

原 発 性 大 網 肉 腫 の 一 例

昭和31年6月22日 受付

信州大学医学部 丸田外科教室

柏 崎 純 一

大網の原発性腫瘍は比較的少いとされているが、その中でも比較的多く外科臨牀の対象となるのは原発性大網肉腫である。このものは欧米に於ては1858年に Simon が、又本邦に於ては明治43年に土井⁽¹⁾が始めて報告し、以来漸次症例の報告が加えられているが、その臨牀的診断は仲々困難である。余は開腹によつて原発性大網肉腫なる事の判明した一症例を報告する。

症 例

今井某。56才。女性。

家族歴には特記すべき事はない。

既往歴では3年来高血圧症として、又1953年3月より慢性腎炎として治療を受けている。

現病歴としては、1953年4月頃から次第に羸瘦し始め、5月初旬に至つて左腸骨窩に鶏卵大の腫瘤があるのに気付いたが下腹部の緊張感の他には特に苦痛なきため放置した。所がその腫瘤は次第に増大し、7月初旬に至つて時々腹部全般に疼痛を訴える様になり、9月になつてからは食欲不振、羸瘦著明となり且つ歩行時の疼痛増強を認める様になつたので、腹部腫瘤を主訴として1953年9月5日当科を訪れた。便通は1日1行、悪心、嘔吐はない。

体格は中等、栄養は不良で羸瘦している。血液像は赤血球数345万、血色素(ザーリー氏法)72%、白血球数5800、中性嗜好性白血球63%、淋巴球29%、好酸球3%、単核球5%で軽度の貧血が認められ、尿は蛋白陽性で少量の赤血球及び上皮細胞を認める。その他血液ワ氏反応陰性、肝機能検査では高田氏反応、グロス氏反応、ルゴール反応、Bromsulphalein 試験等いずれも陰性、糞便の潜血反応も陰性である。脈搏は整正、血圧は120/74である。

局所々見は第1図の如く、臍を略々中心として大きな腫瘤があり、精査すると小児頭大のもの2個、手拳大のもの1個計3個の腫瘤が相癒合して大きい腫瘤を形成している様に思われる。硬度はやゝ硬く、表面は一部凹凸不平、圧痛があり、可動性は殆んどない。X線所見では第2図の如く小腸は腫瘤によつて主として上方及び右方に圧排せられ、結腸も亦腫瘤の周縁を走行し、腸管と腫瘤との間には直接の関係は認められない。又下行結腸及びS字状結腸が腫瘤の背側に認められる事からこの腫瘤が後腹膜より発生したものと考えられない。一方内診所見としては、外診上認められる腫瘤との詳細な関係は不明であるが右卵巢に一致して超手拳大の腫瘤を触れる事からこの腫瘤は卵巢と関

係があると推測し、右卵巢混合腫瘍の疑の下に1953年9月17日開腹手術を施行した。

開腹所見では淡黄褐色、僅かに血性の濁濁した漿液性腹水を凡そ500cc認め、大網に於ては多数の結節状腫瘤の癒合して生じたと思われる大きな腫瘤が認められ、更に大網の他の部分及び小網の所々にも同様に結節状の拇指頭大の腫瘤が転移性に多数認められた。又小腸並びに子宮底に癒着した超手拳大の囊腫性腫瘤があつて中に血性の液体を貯留して居り、之は腫瘤の囊腫性変性に因るものと考えた。茲に於て本腫瘤の根治的別除は不可能である事が明らかとなつたが、囊腫壁の一部、大網の腫瘤及びその他を可及的広範囲に別除した。術後11日目より15日間合計445mgのナイトロミンを注射したが残存の腫瘤の性状には殆んど全く変化を及ぼす事なく術後27日目に退院した。

別出標本は第3図の如く、大網の大なる腫瘤(第3図左)は重量840g、光沢のある灰白色を呈し、小豆大乃至小手拳大の多数の結節が相癒合したもので、弾性硬、表面分葉状を呈して腹膜で被覆され、その分葉構造の間の裂溝には血管が走っている。他の腫瘤(第3図右)も同様である。又この大腫瘤の剖面は第4図の如く、帯黄灰白色、髄様充実性で所々に壊死巣乃至出血巣が散在し、又凡そ鶏卵大の不規則円形の囊胞を形成して中に暗褐色の液体を充している。

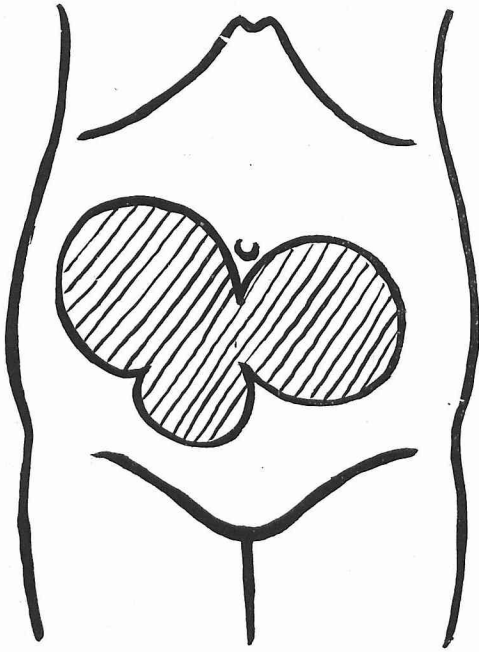
病理組織学的には、第5図の如く腫瘍組織は部分的には多少の差はあるが概ね一樣顆粒性で、比較的明澄鮮明な輪廓を有する鈍端長紡錘形の核をもつた細胞成分に富み、之等細胞は束状に配列してその流れは至る所で相交錯して所謂唐草模様類似し、時には血管を囲んで一見 Rosettenbildung を示すものもある。更にその細胞は大き形状が不規則で屢々核分裂像が認められ、又 van Gieson 染色ではごく線細な結合組織線維が細かに実質細胞間に入り込んでいるが腫瘍細胞自身との直接の関係は認められない。以上の所見よりこの腫瘍は組織学的には紡錘状細胞肉腫と云い得るものである。

(以上の所見は本学病理学教室石井教授の御教示による。茲に謝意を表す。)

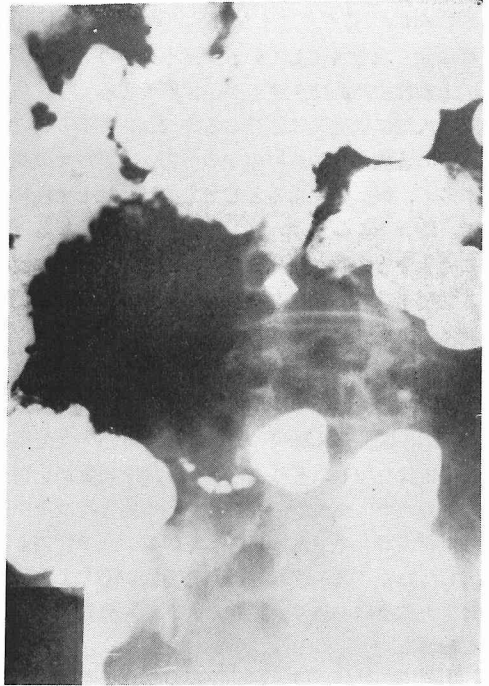
考 按

大網に発生する真性腫瘍としてはノイリノーム、線維腫、脂肪腫、線維粘液腫、線維粘液脂肪腫、内被細胞腫、肉腫等が挙げられているが、之等の中で肉腫が最も多く、他のものはむしろ稀である。又癌腫の

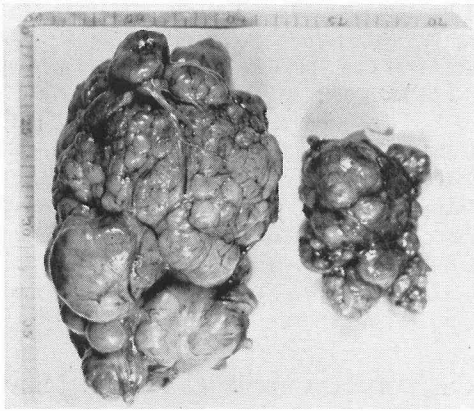
第 1 图



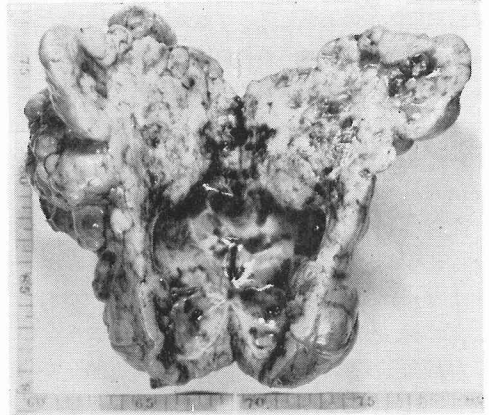
第 2 图



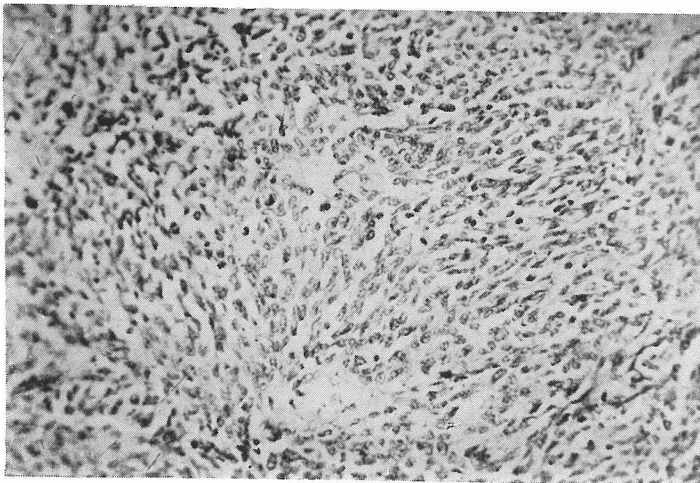
第 3 图



第 4 图



第 5 图



発生に関しては、Study^②, Gusserow, Bungcroth, Nickelmann 等の報告もあるが、Guersney^③, Copher^④等は全く之を否定している。又木村^⑤は大網の組織構成上被覆細胞癌は生ずるが、大網のみに発生するとか或は大網に初発又は原発する事はないと云う。之を要するに大網に癌腫が発生するか否かに就いては尙疑問が多く、假に発生するとしても肉腫に比して極めて稀で、Ransom & Samson^⑥の報告の集計をみると大網に発生する肉腫：癌腫は65:5となり、大網に発生する腫瘍中最も屢々遭遇するものは肉腫である。更に木村は、大網腫瘍は概ね内葉に発生して外葉は長く之に関与せずに残存する結果、腫瘍が外葉組織で被覆されている事が大網の原発性腫瘍の特長であつて、大網の血管網の関係から腫瘍の表面は多くは粗大な分葉状或は亀甲状を呈し、それらの間の裂溝を血管が走行しているもので、かゝる像を示している場合にはその腫瘍は原発性のものであると述べている。余の症例も既に記した如く(第3図)、表面分葉状を呈して血管の豊富な大網組織を被り、正しく大網に原発した肉腫と考えられる。

病理組織学的には、Mandelstamm^⑦, Ransom & Samson^⑧, 村上^⑨等によれば、紡錘状細胞肉腫、円形細胞肉腫が最も多く凡そ半数を占め、線維肉腫、粘液肉腫が之に次ぎ、その他血管肉腫、多形細胞肉腫、淋巴肉腫、黒色肉腫等も時として認められる。

年令的には30才代、40才代、20才代の順序に多く認められるが、時として小児(Conforti^⑩)、或は高令者(Strauss, Nickelmann)にも認められる。

性別では男女の比1:3, 2:3、或は略々同数であるとするもの等種々であるが、村上の集計によれば、その比は36:35でその中本邦例は5:7で男女の比はやゝ女性に多いが有意の差は認められないと云う。

大網肉腫の診断は特有の臨床症状を欠如している為極めて困難である。臨床症状としては、疼痛、腹水、羸瘦、便秘、下痢、食慾不振等の胃腸症状が挙げられている。疼痛はRansom & Samsonによれば52例中35例に認められている。激烈なることは稀で多くは発作性不規則であるとされているが、Strauss^⑩は腫瘍により脊髄知覚神経が圧迫せられる結果、腫瘍の間歇的な発育に伴い疼痛が発現すると云い、之に対して木村はその剖検例より大網神経がかなり牽引、屈伸されることから種々の型の疼痛が発現し、時としては他部へも疼痛が放散する事があつて、必ずしも脊髄知覚神経の圧迫によるものではないと述べている。余の症例では腫瘍発育の初期に於ては疼痛はなく、後に至つて不規則間歇的な鈍痛を訴え、又歩行時に於ける疼痛増強は腫瘍により大網の神経が牽引される為であると考えられる。腹水はRansom等は34例に之を認め、中23

例は血性なりと云い、Straussは之を認めたと云う。その他Ransom等は32例に羸瘦を、22例に便秘或は下痢を、又22例に悪心或は消化障碍、食慾不振等の胃腸症状を認めている。しかし乍ら之等症状はいづれも続発症状であつて、他臓器腫瘍との鑑別に直接役立つ特有な症状ではない。従つて大網腫瘍の診断は古來極めて困難で、多くは他臓器腫瘍として、或は茎捻転等の偶発症を若起して開腹せられて始めて判明するものも多く、想像的診断をされたものも僅かにCzerny^⑪, Braun^⑫等の数例に過ぎないとされている。本例に於ても術前に種々検査を行つた結果、腫瘍は腸管との関係はなく、後腹膜より発生したものと考へられず、一方右卵巢に超乎拳大の腫瘍を触れた為右卵巢混合腫瘍として開腹されたもので、手術所見より見れば右卵巢の腫瘍として触れたものは變腫化した転移腫瘍であつた。

結 論

比較的短期間に急激に増大した腹部腫瘍を訴えた患者に就き種々検査の結果、右卵巢混合腫瘍として開腹し大網に原発した紡錘状細胞肉腫なることの判明した症例に就いて報告した。

文 献

- ①土井：日外会誌，11；133，1943。 ②Study：Med. Rec.，98；103，1920。 ③Guersney：Proc. Staff. Meet. Mayo Clin.，14；694，1939。 ④Copher：Ann. Surg.，77；721，1923。 ⑤木村：東北医誌，27；630，1940。 ⑥Ransom & Samson：Ann. Surg.，100；523，1934。 ⑦Mandelstamm：Arch. Gynäk.，140；253，1930。 ⑧村上：東北医誌，28；509，1941。 ⑨Conforti：Centralbl. f. allg. Path. u. Sath. Anat.，17；817，1906。 ⑩Strauss：Dtsch. z. Chir.，213；254，1929。 ⑪Czerny：Wien. med. Wschr.，34；501，536，565，1884。 ⑫Braun：Dtsch. med. Wschr.，11；791，1885。

A Case of Sarcoma of Omentum Majus

Jun-ichi Kashiwazaki

Department of Surgery, Faculty of Medicine,
Shinshu University

(Director: Prof. K. Maruta)

Although cases of sarcoma of omentum majus have been reported by and by since Simon reported the first case in 1858, it is still far from being of common occurrence and its clinical diagnosis is so difficult that few cases were supposedly diagnosed in the preoperative period.

In the present paper, a case of sarcoma of omentum majus was reported, which was confirmed by laparotomy. The patient was a 56-year-old woman who had been suffering from tumor in the abdomen, abdominal pain, loss of weight and anorexia, and was diagnosed preoperatively as a mixed tumor arising right ovary.