

腹膜假性粘液腫の二症例

信州大学医学部丸田外科教室

宮崎嘉雄

2 Cases of Pseudomyxoma peritonei

Y. Miyazaki

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University.
(Director: Prof. K. Maruta)

Here I am to report 2 cases of Pseudomyxoma peritonei. Case 1. A female at the age of 12 underwent an operation as the result of clinical diagnosis of acute cholecystopathy. It was confirmed by the operation that the patient was of Pseudomyxoma peritonei, but the primary focus of the tumor was indistinct. It was thought that Peritonitis chronica myxomatosa, which had been described by Virchow, was equivalent to the disease from which this patient was suffering. Case 2. A female at the age of 10 underwent an operation as the result of clinical diagnosis of mixed tumor of the ovary. It was thought the primary focus of the tumor was Embryoma ovarii sinistra assured by the pathological examination, but macroscopical perforation was not found. I have made my observations concerning the organisation and prognosis of the disease based upon the researches of 2 cases.

本疾患は腹腔内に粘液性又は膠様性の物質が瀰蔓性又は囊腫状に存在して居る疾患で Werth^① (1884)がはじめて之を記載して以來多くの報告例があるが本疾患の発生原因並に予後に就ては今尙不明の点が少くない。余は茲に最近経験せる二例の本疾患に就て報告する。第一例は急性膽囊症、第二例は卵巣囊腫の臨牀診断の下に何れも開腹して、手術によりはじめて本症なる事を確認したものである。

症 例

第一例。平野某。12才。女性。家族歴に特記すべき事がない。昭和25年4月下旬扁桃腺炎に罹患、体温上昇しペニシリンによるも軽快せず、5月2日上腹部の疼痛を主訴として來訪した。之を見るに扁桃腺は両側共に發赤腫脹す。右季肋下部に凡そ鶏卵大の腫瘤を触れ圧痛がある。肝臓は肋骨弓下3横指肥大して居た。自然痛は右季肋下部に著明で右下腹部に放散すると云う。

血液像。赤血球350万、血色素90%、白血球数11200、桿状核細胞57%、分葉核細胞40%、淋巴球3%、大單核球0%、塩基及酸嗜好細胞0%。

尿所見。淡黄色、濁濁なし、蛋白陽性、糖陰性、Urobilinogen 陰性、Urobilin 陽性、Diazo 反応陰性。

糞便所見。黄褐色、潜血反応陰性、寄生虫卵無し。

因つて急性胆囊症の臨牀診断の下に手術を施行した。

手術所見。腹腔内には稍々血性の腹水溜溜して腸間膜表面は一般に軽度の粘液變性を示し、下腹部には寒天様の凝塊を多量に認めた。虫垂、卵巢等には病的變化を認めないが腸間膜淋巴節は多數小指頭大乃至示指頭大に暗赤色に腫脹して居た。輸胆管と胆嚢管との分枝部近傍の淋巴節が一個拇指頭大に腫脹して膽嚢管を圧迫狭窄し、胆嚢は鷓卵大に腫脹し肝臓も亦肋骨弓より凡そ3横指肥大して居た。よつて腹水を吸引排除し寒天様凝塊を充分に払拭し、胆嚢を摘出して手術創の全縫合を行つて手術を終了した。

手術診断。1、腹膜假性粘液腫。2、急性胆囊炎。3、鬱血肝。4、腸間膜淋巴腺炎。

本例に於て行われた手術の批判。其後胆嚢及び胆汁の病理組織学的並に細菌学的檢索により全く病的所見を認めなかつた事から、手術當時急性胆嚢炎と考えられたのは誤りで Stauungsgallenblase である事が明か

にされた。従つて本症を顧みると基礎疾患は腹膜假性粘液腫であつて、腸間膜淋巴節の腫脹は二次的に発生したものであり、その部分現象として輸胆管と胆嚢管との分枝部近傍の淋巴節が腫脹し、之により Stauungsgallenglase, 鬱血肝等が発生したものと説明する事が妥当であらう。斯く考えれば胆嚢を摘出した事は無意味であつてこの場合には輸胆管と胆嚢管との分枝部近傍の腫脹淋巴節の摘出を行うべきであつた。経過は順調で術後 25 日にして退院した。

第二例。山崎某。10才。女性。家族歴並に既往歴には特記すべきものなし。昭和25年7月中旬より下腹部に小児頭大の腫瘤があるのに気付いたが何等の訴えなく、8月上旬この腫瘤を主訴として當科に入院した。

入院時所見。下腹部中央に稍々可動性の疼痛の無い小児頭大表面平滑、所により骨様硬固或は弾力性柔軟の略々円形の腫瘤を認め、X線写真に於て之に一致して雲絮状の骨組織の陰影を認めた。血液其他に特記すべき所見はない。因つて卵巢混合腫瘍の診断の下に手術を施行した。

手術所見。下腹部正中切開で開腹すると腹腔内には稍々血性の腹水多量に滲溜し其他母指頭大乃至鶏卵大の寒天様凝塊を處々に認めた。腹水及び寒天様凝塊を吸引排除し、左側の卵巢腫瘤摘出、更に虫垂の切除を行つて腹壁を完全に閉鎖した。

手術診断。1, 左側卵巢混合腫瘍。2, 腹膜假性粘液腫摘出卵巢所見。

肉眼的所見。大きさは小児頭大で表面は平滑、之を触れて見ると處により或は骨様の硬度を示し又或は波動を證明する所もあつてその硬度は多様である。外部と交通のあつた痕跡は見當らない。腫瘤を切開すると内部には黄褐色の液体及び灰黄色粥状の類敗物を認め第二図の如く種々の大きさで雑多な色彩(白色, 黄色, 綠色)のある囊腫及び毛髮, 骨等を多数認めた。摘出した腫瘤のX線写真に於ては骨組織の雲絮様陰影を認めた。

組織学的所見。顯微鏡的には第四図に見る如く、腸、脈絡叢、皮膚及び其付属器官、メラニン、神経纖維束、軟骨、淋巴腺様組織、気管枝上皮、甲状腺濾胞、平滑筋、脂肪組織等の組織を認め、病理組織学的診断としては卵巢奇形腫 Embryoma ovarii と云う可きである。

化学的所見。腹腔内に在つた寒天様凝塊は假性ムチン反応を示し、一方腫瘤内の囊腫の内容はあるものは、假性ムチン反応を示し、あるものはムチン反応を示した。

考 按

發生機轉。本疾患は古くは Wager (1864), Spiegelberg (1870), Altee (1873) 等により報告され、Vir-

chow^② は Beinlich の報告した 2 例に Peritonitis chronica myxomatosa 慢性粘液性腹膜炎と命名し、本疾患は形成性異物性腹膜炎であつて此際の腹膜の粘液性変性は特殊の炎症性感染によるものであると説いた。其后 Werth^① は卵巢囊腫破裂に因る本疾患を Pseudomyxoma paritonsi 腹膜假性粘液腫と命名して報告した。然しながら Netzel^③ は卵巢腫瘍が破裂して居ない場合にも本疾患が発生する事を経験し、之は腹膜の結締組織が粘液変性に陥りこれから粘液が分泌されるものと解釈した。Wenleler^④ はこの説明を支持して chronische produktive Peritonitis mit myxomatöser Degeneration と記載した。Fraenkel^⑤ は虫垂に原因する本疾患を報告し、虫垂の Pseudomyxomzyste 又は Mukozele と云われて居るものが屢々無症状に経過して居る間に破れて本疾患を招来する事があると指摘した。斯くの如く腹膜假性粘液腫發生の原發竈としては従来主として卵巢及び虫垂が考慮されたが其后本疾患の發生機轉解明に貢献すべき種々の論文^{⑥⑦⑧⑨}が發表される様になつて、要するに腹腔内の粘液形成器官の破裂によつて本疾患が発生し得る事が明かにされた。然し乍ら又卵巢、虫垂其他腹腔内粘液形成器官等に何等認むべき変化無くして本疾患が発生する事實も経験される様になり、例えば長塩^⑩の報告によれば海外例 83 例中 4 例、本邦例 34 例中 3 例に於て原發竈不明のものがあつたと云う。余の第一例は正に原發竈不明の部類に入る可きもので Virchow の所謂 Peritonitis chronica myxomatosa と云う可きもの。第二例は原發竈が恐らく左側卵巢にあると想像されるが然し外部との交通があつた痕跡は見當らない症例である。

予后。本疾患の治療法は腹腔内にある粘液性又は膠様性の物質を觀血的に充分排除すると共に原發竈と認められるものがある場合には同時に之も除去する事である。その予后は主として斯かる治療後に於ける再發の有無に左右されるものである。術後の X 線照射が再發を防止すると云われて居るが其の効果は疑わしい。^{⑨⑩}

原發竈が卵巢にある場合には其の破裂により膠様物質と共に膠様物質を産生する上皮細胞が腹腔内に游出して接種性轉移 Implantationsmetastase をなして本疾患を發生せしむると云われ (Olschhausen, Pfannenstiel), 従つてかゝる上皮細胞を充分に除去し得ない場合には後に再發を生ずると云う。實際問題として上皮細胞を徹底的に除去する事は極めて困難な事であるから再發が極めて屢々發生する事も容易に首肯し得らるであらう。

原發竈が虫垂にある場合には卵巢を原發竈とする場

合に比較して術後の再発は少く従つて予後は左程悪くはない。

原因が卵巣或は虫垂以外の腹部臓器に在る症例及び原発竈不明の症例に関してはその症例数が少い爲未だ

一定の見解に到達していない。要するに本疾患の予後は一般に不良と云う可く、手術後数年乃至十数年后に再発に依り死亡するものが多い。

結 語

余は茲に腹膜假性粘液腫の二症例を報告した、即ち第一例は12才の女性で原発竈は不明でVirchwoの所謂 Peritonitis chronica myxomatosa を思わしめるものであり、第二例は10才の女性でその原発竈は左側卵巣奇形腫に在ると想像されるものである。之等の症例に就て主としてその発生機転及び予後に就て考按した。

文 献

- 1) Werth: Arch. Gynäk., 24, 100, 1884.
- 2) Virchow: Werth より引用, Arch. Gynäk., 24, 100, 1884.
- 3) Netzel: 勝木より引用, 日本外科宝函, 5, 930, 1928.
- 4) Wendeler: Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol., 3, 186, 1896.
- 5) Fraenkel: Münch. med. Wschr. 49, 457, 1930.
- 6) Kemkes: Dtsch. Z. Chir., 237, 421, 1932.
- 7) Henke u. Lubarsch: Handb. d. spez. pathol. Anat. u. Histol., Berlin, 1926.
- 8) Halban u. Seiz: Handb. d. Biol. u. Pathol. d. Weibes, Berlin, 1923.
- 9) 長塩: グレンツ., 12, 712, 1938.
- 10) 三谷: 日本婦人科学会雑誌, 41, 4: 3, 1946.

膽道外科に於ける紫外線照射血液の効果

Use of Ultraviolet Blood Irradiation in Biliary Tract Surgery

E. W. Rebbbeck

The American Journal of Surgery

80, 1: 108-112 July, 1950

著者は336名の胆道疾患の患者の中、無選擇的に110例を選び、之等に術前並びに術後紫外線照射血液を注射し、對照例に比し、術後の合併症の著明な減少を認めた。方法としては、普通体重1ポンドにつき1½ c.c.の血液をナトラートを加えて採取し、之に紫外線を照射し、直ちに再び患者に注入する。術後の合併症として、高度の嘔気嘔吐は、對照群に於て33.1%、照射群に於ては2.7%で著明な減少を示した。その他、術後の腹部膨滿は、對照群に於ては28.8%、照射群では11.8%、術後の体温上昇(102°F以上)は、對照群に於ては32.3%、照射群では15.4%、血栓性静脈炎乃至静脈血栓症は、對照群に於ては0.9%、照射群では0、死亡率は、對照群2.2%、照射群0.9%であった。

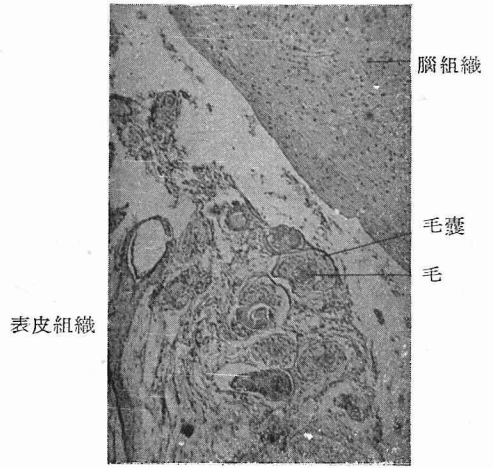
著者はこれらの原因を、紫外線照射による血液のオプソニン係数の上昇、トキニン及びブアイラスの無毒化、細菌感染の抑制、血液O₂飽和度の上昇、等に歸している。

(信大星子外科 岩月抄)

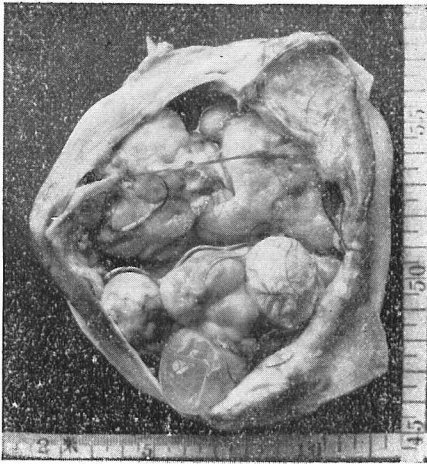
第一圖



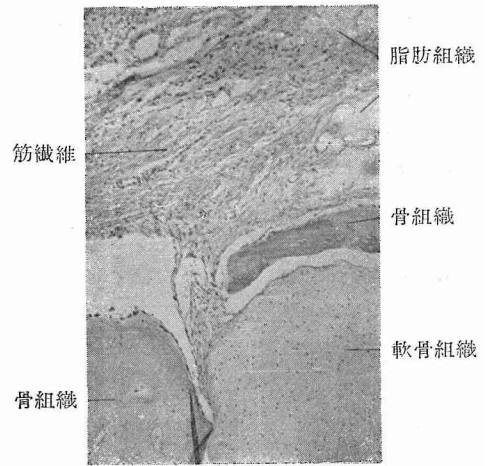
第四圖 (其一)



第二圖



第四圖 (其二)



第三圖

