〔金杉名譽會頭古稀記念論文〕

咽頭側壁ニ發生シタル巨大ナル血管腫ノ一例

H. Wanibuchi u. T. Iwamatsu: Über einen Fall von riesengroßem
Hämangioma cavernosum an der Lateralwand des Rachens.

熊本醫科大學耳鼻咽喉科教室

鰐 淵 源
岩 松 喬

緒 言

咽頭ニ見ラル、良性腫瘍中血管腫ハ比較的稀ナルモノナリ。殊ニ余等ノ見タル咽頭側壁ニ發生セル巨大ナル血管腫ハ未ダ其例ヲ聞カザレバ茲ニ其大要ヲ報告セン。

症 例

患者ハ27歳ノ男子。農夫。

主 訴。咽頭腫瘍。嚥聲。呼吸障碍。

初 診。昭和9年4月23日。入院5月6日。

家族歴。特記スベキ事ナシ。

既往歴。25歳ノ時ニ肺炎ニ罹リタル他特記スベキ事ナシ。性病ハ否定ス。

現病歴。13歳ノ時左側口蓋扁桃腺部位ニ示指頭大ノ腫物アルニ氣付キ。格別苦痛ハナカリシモ。専門家ヲ訪ヒテ摘出ヲ受ケ。40日ニテ全治セリ。其後2年ニシテ再び同部位ニ小ナル腫物出現セルヲ氣付キタルモ。前同様何等苦痛ナカリシタメ放置セルニ。腫瘍ハ漸次増大シ。約4年前ニハ鳩卵大トナリ。約2年前ヨリハ。勞働ニ際シ輕度ノ呼吸困難及ビ嚥聲ヲ訴ヘ。横臥シタル時ニハ腫物ハ多少下方ニ降ルガ如ク感じ。

且ツ呼吸障碍ヲ來スニ至レリ。

現 症。一般狀態。體格榮養共ニ良好ニシテ。全身ノ皮膚並ニ胸腹部臟器ニハ異常ヲ認メズ。右側頸部淋巴腺ハ。2・3個豌豆大ニ腫脹セリ。尿ニハ異常成分ナシ。

血液ハ赤血球。488萬。白血球。5千。血色素(ザーリー)99%。白血球ノ百分率ハ異常ナシ。血液ノワ氏反應。ザ氏反應共ニ陰性ナリ。

局所々見。5月6日入院當時ノ所見ハ。左側咽頭側壁ニ後口蓋弓ノ後方ヨリ發生セル鶏卵大ノ腫瘍アリテ。上方ハ鼻咽腔ニ。下方ハ會厭軟骨ニ。中央ハ正中線ヲ越エ右側咽頭側壁ノ附近ニ迄達セリ。腫瘍ハ青赤色ヲ呈シ。表面ハ平滑ナルモ。放線狀ノ癆痕ヲ以テ分葉狀ニ分レタル如ク見エ。小ナル血管走行セリ。觸診スルニ柔軟ニシテ。恰モ「ゴム」球ニ觸ルハガ如ク。壓迫ニヨリ縮小ス。試ミニ穿刺セルニ純靜脈出血デ來リ。約17ccヲ吸引セルモ腫瘍ハ少シモ縮小セズ。頸部ノ大ナル血管ト連絡セルモノト想像サル。因リテ腫瘍内ニ「トロトラス」ヲ注入シ。「レントゲン」寫眞ヲ撮リタルニ。廣ク頸部ノ大ナル血管ト關係アルヲ知りタリ。

耳ハ兩側共ニ輕度ノ歐氏管狹窄アリ。鼻、喉頭ニハ異常ヲ認メズ。

本腫瘍ハ上記ノ如キ所見ヨリシテ、血管腫ノ診斷ノ下ニ、6月22日剔出術ヲ行フ事トセリ。

手術所見。準備トシテ最初ニ下氣管切開術ヲ行ヒタリ。次ニ頸部ニ於テ頸靜脈、内外頸動脈並ニ之等ニ直接連絡セル血管ヲ露出シ、總顏面靜脈ヲ結紮セルニ、腫瘍ノ緊張度増セルガ如シ。頸靜脈、頸動脈ヲ壓迫スルモ腫瘍ノ大キサ及ビ緊張度ニハ變化ヲ認メズ。更ニ頸部血管ヲ精査セルモ、腫瘍ト血管トノ限局性連絡部位ハ明ラカニ知ルヲ得ズ。サレバ全剔出ノ不可能ナルヲ知リ、外頸動脈ニ結紮絲ヲ掛ケタルマ、術中中止シ、腫瘍ノ状態ヲ觀察スルコト、セリ。

24日ニハ腫瘍ノ上部稍々増大シ壁ハ菲薄トナリタル如シ。一般状態ニハ變化ナシ。故ニ28日更ニ外頸動脈ヲ結紮シ、腫瘍ヲ穿刺セルニ、前同様靜脈血ヲ吸引シ得、約15ccニ及ビタルモ腫瘍ハ多少縮小セルノミ。其結果側咽頭切開ニヨル腫瘍剔出ハ、術其物ノ至難ナルノミナラズ、口腔ト相通ズル大ナル創面ニハ、頸部大血管ノ露出サル、爲メ、後療法ニ於テモ大ナル危險ヲ伴フベキヲ思ヒ、之ヲ斷念シテ、單ニ口腔ヨリ其一部分ヲ切除スルコト、セリ。即チ腫瘍ノ前方ニ於テ、後口蓋弓ヨリ懸壅垂ノ部マデ粘膜ニ淺キ切開ヲ加ヘ、腫瘍ノ基底ノ一部分ヲ剝離セルニ、腫瘍ハ深く廣ク咽頭側壁マデ侵入シ居リタル爲メニ、出來ル限り基底部ニ近ク數箇所ニ絲ヲ通シ、上下前後ニ結紮シテ、其一部分ヲ切除セリ。術後5・6日ニシテ、切除部ノ下方ニ於テ多少炎症性ニ腫大セルヲ認メタルモ、數日ニシテ消失縮小シ、斯クシテ咽頭内ノ腫瘍ハ原腫瘍ノ $\frac{1}{3}$ 位ノ大サトナレリ。8月3日穿刺ヲ行ヒタルニ、

前同様純血液ヲ得タリ。其後ハ腫瘍内ニ「ヘミシン」3.0ccノ注入ヲ9回、更ニ「ラヂウム」照射ヲ行ヒタルモ效果ノ認ムベキモノナシ。

患者ノ苦痛、特ニ呼吸困難ハ消失シタルヲ以テ氣管切開孔ヲ閉ヂ、一時退院セシメテ様子ヲ見ルコト、セリ。退院後ノ經過ハ、良好ナリジモノ、如ク、自覺症狀及ビ呼吸障礙ナキノミナラズ、腫瘍ハ多少縮小セルガ如シ。

本年3月初旬ノ大サヲ計測シタルニ、上下徑3.0cm、左右徑1.7cm、前後徑1.2cmナリ。穿刺セルニ純血多量ニ吸引スルモ腫瘍縮小セズ。

4月2日再ビ前ト同様ナル術式ニヨリテ、腫瘍ノ基底部分ヲ結紮シテ、口腔内ヨリ腫瘍ノ大部分ヲ切除セリ。其結果4月下旬ニハ約雀卵大トナリ、咽頭側壁ニ僅ニ膨隆セルノミニシテ、何等ノ支障ヲモ訴ヘザルニ至レリ。其後ハ經過良好ニシテ次第ニ縮小シ、7月初旬ニハ癭痕性ニ萎縮シテ全治ノ状態ヲ呈スルニ至レリ。

組織検査。切除セル腫瘍ヨリ切片ヲ製作シ、「ヘマトキシリン、エオジン」ノ重複染色、ワンギーソン氏染色法ヲ行ヒテ檢鏡セルニ、上皮層ハ正常ニシテ血管ノ新生ヲ認メズ。上皮下組織中ニハ多數ノ血管新生アリテ、大小種々ナル空洞ヲ形成シ、空洞ノ内面ハ一層ノ内被細胞ヲ以テ被ハル。各々ノ血管腔ノ隔壁ヲナス内被細胞層並ニ結締織層ガ壓迫萎縮ヲ受ケ相互ニ癒合シ大ナル空洞ヲ形成セル部アリ。腫瘍壁ノ内面ハ一層ノ内被細胞ヲ以テ被ハレ、波狀ヲ呈セル部アリ。空洞内ニハ大部分ハ赤血球ヲ排除スルモ、恐ラク手術時ノ壓迫及ビ操作中ニ脱落セルモノナラン。全層ニ亙リ炎症性變化ヲ認メズ。

總括並ニ考案

咽頭＝於ケル良性腫瘍中血管腫ハ稀有ノモノナリ。本邦＝於テ咽頭血管腫トシテ報告サレタルモノニ。中原氏ノ咽頭＝於ケル梅毒大ノ血管肉腫？ノ1例。丸山氏ノ顔面及ビ咽頭＝於ケル血管腫ノ1例。中川氏ノ口蓋扁桃腺ヨリ發生セル有莖血管腫。廣瀬氏ノ右側扁桃腺＝發生セル拇指頭大ノ血管腫。日下田氏ノ左側咽頭側壁＝發生セル索狀ヲナセル血管腫ノ各1例アリ。

Angiom (血管腫)ナル名稱ハ Virchow ガ血管ヨリ成ル腫瘍ニ與ヘタルモノナリ。其成因＝就テハ諸家見解ヲ異ニシ。Trendelenburg 等ハ腮弓＝一致シテ發生スルモノトシ。Unna ハ胎兒＝加ハリタル外力＝基因ストナシ。Virchow ハ胎兒ノ腮裂領域＝於ケル發育障礙＝基ケルモノトシ。或ハ神經病理説ヲ樹ツルモノアリテ。其説歸一セザルモ。先天性素質ノ上ニ發生シ。後來或ル刺激＝ヨリテ異常ノ發育ヲ招來スルモノナル點ハ一致スル所ニシテ。其發生ハ先天性説ヲ信ズル人多シ。

咽頭血管腫ハ大體。毛細管擴張。海綿狀血管腫。蔓狀血管腫ノ3型ニ區別セラル。而シテ海綿狀血管腫ノ好發部位ハ皮膚並ニ肝臓ニシテ。其他ニ發生スルハ稀レナリトセラル。咽頭＝見ラルモノハ深紅色乃至暗赤青色ノ圓形。橢圓形或ハ長キ腫瘍ヲ形成シ。表面ハ不平凹凸或ハ乳房狀ニシテ。大イサハ小結節ヨリ「木イチゴ」大ナルヲ普通トシ。壓縮性ニシテ。容積ノ變化ヲ來スヲ特徴トス。海綿腫ハ徐々ニ發育スルモノニシテ。時ニハ可成リノ大キサニ達スルコトアルモ。通常著シキ障礙ヲ見ザルヲ普通トス。本症例ハ其組織像ハ海綿狀血管腫ニ一致スルモノナリ。本患者ガ13歳ノ時ニ左側扁桃腺部ヨリ摘出ヲ受ケタル示指頭ノ腫瘍ガ。血管腫ナリシ

ヤ否ヤハ不明ナルモ。患者ノ言ニ依レバ。現在ノ腫瘍ト殆ンド同部位ニシテ。色ハ青赤色ヲ呈セリトノ事ナル故ニ。血管腫ナリシト考フルヲ妥當トセン。而シテ摘出後2年ニシテ同部位ニ再ビ小ナル腫瘍生ジ。次第ニ増大シ。5年前ニハ鳩卵大トナリ。我臨牀ヲ訪レタル當時ハ鶏卵大トナレルモノナリ。其初發時期ハ確カニ知ルヲ得ザルモ。恐ラクハ先天性素質ノ上ニ發生セルモノニシテ。春機發動期ヨリ次第ニ發育シ。12・3年間ニシテ鶏卵大トナレルモノナリ。腫瘍ハ頸部ノ大ナル血管ト交通アル爲メニ。相當大ナル血壓ノ作用ヲ受ケ。且ツ患者ハ農夫ナル故ニ頭部並ニ頸部ニ鬱血ヲ來スガ如キ仕事ニ従事スルコト多ク。爲メニ腫瘍内ニハ鬱血ヲ來シ。同時ニ血壓ノ作用ヲ受ケテ血管壁ハ次第ニ壓迫萎縮ヲ來シ。相適合シテスクノ如キ巨大ナル大キサニ達シタルモノナリ。

腫瘍ハ廣基性ニシテ深く咽頭側壁ニ侵入シ。大ナル血管ト連絡アル爲メニ。側咽頭切開ニヨルモ。全剔出ハ至難ナルノミナラズ。術後ハ胃管榮養法ヲ必要トシ。手術創ハ常ニ汚染セラレ。頸動脈ヲ結紮スルモ。心臟ヨリノ血壓ニ打勝テ血栓形成困難ナル場合ニハ大出血ヲ來ス恐レアリ。爲メニ口腔内ヨリ腫瘍ノ大部分ヲ切除シ。現在ハ側壁ニ僅カニ膨隆セルノミトナレリ。今後モ經過ヲ十分觀察スル積リナリ。

結 論

1. 本例ハ27歳ノ男子ノ左側咽頭側壁ニ發生セル鶏卵大ノ血管腫ニシテ。文献上其類例ヲ見ザルモノナリ。
2. 血管腫ノ成因ニ就テハ諸説紛々タル状態アルモ。本例ハ恐ラク先天性素地ノ上ニ發生

鰐淵・岩松論文附圖

咽頭側壁ニ發生シタル巨大ナル血管腫ノ一例

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

H. Wanibuchi u. T. Iwamatsu: Über einen Fall von riesengroßem Hämangioma cavernosum an der Lateralwand des Rachens.

シ。春期發動期頃ヨリ次第ニ増大シタルモノ
ナリ。

性ノ連絡部位不明ナリシ爲メ。口腔内ヨリ2
回切除ヲ行ヒ幸ニ全治セルモノナリ。

3. 腫瘍ハ頸部ノ大血管ト連絡シ居ルモ。限局

4. 腫瘍ノ組織像ハ海綿狀血管腫ナリ。

(本論文ノ大要ハ大日本耳鼻咽喉科會第39回總會ニテ演說セリ。)

主 要 文 献

1) 緒方, 三田村: 病理學總論. 下卷. 2) 中原徳
太郎: 大日耳鼻. 10卷. 3) 中川兼良: 耳鼻臨牀.
20卷. 4) 丸山正夫: 大日耳鼻. 20卷. 5) 日下
田潔: 耳鼻. 7卷. 6) 廣瀬憲三: 大日耳鼻. 39
卷. 7) Aschoff: Pathologische Anatomie. Bd.

1, 2. 8) Berberich: Lehrbuch der Mund und
Rachenkrankheiten. 9) Corning: Lehrbuch
der topographischen Anatomie. 10) Denker-
Kahler: Handbuch der Hals-Nasen-Ohrenheil-
kunde. Bd. 5.

附 圖 說 明

第1圖 入院當時(昭和9年5月6日)ノ所見。

第2圖 本年7月初旬ノ所見。

第3圖 腫瘍ノ顯微鏡所見。血管壁ハ壓迫萎縮ヲ蒙
リ相癒合セルヲ示ス。

第4圖 第1回手術後(本年3月)ニ腫瘍内ニ「トロ
トラスト」ヲ注入シテ撮影シタル「レントゲン」
寫眞。