A CASE OF HYPERNEPHROMA WITH METASTASIS TO THE RIGHT ETHMOIDAL SINUS

By

J. KAWAI, M. ICHIKAWA AND N. MISHIMA

*From the Department of Oto-Rhino-Laryngology, Yokohama University
School of Medicine (Director: Prof. T. Kashiwado)*

A 66 years old female visited our hospital complaining severe nasal bleeding.

She had right nephrectomy for a renal tumor 4 years ago, and had been suffering from the nasal obstruction, purulent nasal discharge and migrene on the right side for about 4 months. She had been having nasal bleeding for one week.

Rhinoscopic examination revealed a polypoid mass between the nasal septum and right middle turbinate.

On the X-ray film, a thumb-tip-sized shadow was seen in the nasal cavity and the median wall of the ethmoidal sinus was compressed towards the nasal cavity.

The tumor was removed, and histological examination revealed hypernephroma.

The postoperative course was uneventful.

篩骨蜂巣に認められた Hypernephrom の 1 例

横浜市立大学医学部耳鼻咽喉科教室 (主任: 柏戸貞一教授)

助手 河合純一郎・副手 市川真・副手 三島則美
カワ イ ジュン イチ ロー イチ カワ マコト ミ シマ ノリ トミ

緒 言

鼻腔及び副鼻腔に発生する悪性腫瘍は癌腫が最も多く、その他に肉腫、内被細胞腫等が挙げられている。しかるに Hypernephrom に就いては、本腫瘍が鼻腔、副鼻腔に見られた報告は極めて少く、我々の識り得た範囲では 1934 年 Eicken が 64 才男子における篩骨蜂巣の Hypernephrom を報告したのが最初で、次いで 1936 年 Carnevale Ricci は前頭洞における本腫瘍の 1 例を報じ、更に 1938 年には Chales E. Cornor は 52 才女子前頭洞、篩骨蜂巣及び上顎洞に見られた転移性の本腫瘍を報告し、最近では 1955 年 62 才男子鼻中隔に見られた 1 例が Achar によつて報告され、又本邦においては僅かに 1939 年黒川により左上顎洞に発生した本腫瘍の 1 例が発表されているのみである。而して我々は最近篩骨蜂巣に発生した本腫瘍の 1 例を経験したので報告する。

症 例

患者: 66 才女子。

初診: 昭和 31 年 7 月 11 日。

主訴: 右鼻出血。

既往歴: 昭和 27 年右腎腫瘍にて腎摘出術を受けている。

家族歴: 特記するものなし。

現病歴: 昭和 31 年 3 月中旬頃より右鼻閉及び膿性鼻漏を自覚、且つ次第に増強し、又その頃より右前頭部より側頭部にかけ頑固な疼痛をきたしたが鎮静剤を服用、処置していたところ、初診前 1 週間頃より鼻漏に血液を混じ、7 月 10 日夜右鼻腔より多量の出血をきたしたため同夜は内科医より応急処置を受け、なお完全に止血せぬため翌日来院した。

局所々見: 右鼻腔は凝血充満し、これを除くと可なりの出血を見たがその際の鼻腔所見は第 1 図の如く右中甲介は浮腫脹に高度に腫脹し、嗅裂部より暗赤色出血性の鼻茸様組織が鼻腔内に膨出しており、この部は綿棒の先端が触れても出血をきたした。後鼻鏡検査は凝血のため不明であつた。又右鼻根部に軽度の腫脹と圧痛を認め、右顎下部には拇指頭大に腫脹せる淋巴腺を 1 個触知した。左鼻腔には異常を認めず。

第 1 図 鼻腔所見

第 2 図

耳、咽喉頭正常。

鼻部レントゲン所見：第 2 図の如く右篩骨蜂窠部に拇指頭大の陰影を呈し、且つこの部の右鼻腔側壁は中心部に向い圧迫され骨破壊像が認められる。

診断：以上の結果より右篩骨蜂窠部の悪性腫瘍を疑い、右鼻腔鼻茸様組織を 1 部切除し病理組織学的検査を行ったところ、血管内被細胞腫の疑を有した。

よって手術をすゝめたが患者がこれを承諾せぬため諸種の止血剤を与え、鼻腔内にはタンポンガーゼを挿入し経過を観察していた。しかしながらその後も鼻出血継続し且つ増強の傾向を示したので 8 月 8 日入院した。

一般状態：入院時顔貌は高度の貧血状を呈し、全身

瘦羸、栄養状態不良なるも脈搏正常、瞳孔反射、腱反射異常なく、胸部は聴打診にて異常を認めず、四肢その他に浮腫も認められぬ。腹部は右季肋下部に表面平滑な硬い手拳大の腫瘤を解知し軽度の圧痛を有した。又腹背部右側の皮膚には腎摘出術による癰痕が認められた。

血圧は最高 135mmHg, 最低 80mmHg.

眼球突出を認めず。眼球運動、眼底所見も正常。

尿所見：反応は弱酸性、蛋白及びウロビリノーゲン中等度陽性なるも沈渣には特異なものを認めなかつた。

血液所見：

血液型 A 型。

赤血球数 278 万。

ヘモグロビン量 65% (ザーリー)。

白血球数 6300。

中性多核白血球 72%

淋巴球 28%

大単核球 0%

エオジン嗜好白血球 0%

塩基嗜好白血球 0%

梅毒反応、ワ氏反応、村田氏反応共に陰性。

入院後 8 月 9 日早朝再び右鼻腔より多量の出血をきたしたため患者も遂に手術を承諾し 8 月 11 日手術を施行した。

手術所見：まず拇指頭大に腫脹せる右顎下淋巴腺を摘出し同時に右外頸動脈を結紮した。淋巴腺腫脹は 1 個のみで且つ周囲との癒着は軽度であつた。次いで右顔面に Weber 氏法により皮膚切開を行い上顎洞を開放した。洞内には悪臭ある乾酪様物質充滿し洞粘膜肥厚高度なるも腫瘍は認められず、骨破壊も認めなかつた。よつて皮膚切開を上方眉毛の内側端迄延長し、篩骨蜂窠の顔面壁を充分露出した。而して骨壁には破壊像を認めず。次いで篩骨蜂窠を開放したところ蜂窠内に拇指頭よりやや大なる腫瘍が認められた。この腫瘍は篩骨蜂窠天蓋及び自然孔部の骨と癒着し自然孔部の骨を鼻腔側へ圧迫し、且 1 部を破壊し固有鼻腔内に膨出しておつたが、篩骨蜂窠内の他部においては癒着及び骨破壊、周囲への浸潤は認められず腫瘍はその周囲を恰も被膜にて覆われているかの如き外観を呈した。自然孔部においては周囲との癒着強きためこの部の骨及び中甲介は腫瘍と共に摘出し、同時に上顎洞、及び篩骨蜂窠の粘膜を除去した。篩骨蜂窠粘膜は高度に肥厚し且大部分は壊死状を呈していた。腫瘍摘出に際しては多量の出血を見たが圧迫タンポンを創内に挿入し、1 次的に皮膚縫合を行い、強き圧

迫縛帯を行つて術を終つた。なお術中リンゲル氏液 1000 cc と血液 400cc の点滴静注を行つた。

摘出腫瘍の肉眼的所見： 大きさは拇指頭大よりやや大で表面平滑，弾力性を有し 1 部浮腫状，1 部は壊死状を呈するも大部分は暗赤色で肉塊状を呈した。剖面は腫瘍の鼻腔側壁への癒着部を中心としこれより周辺に向い星芒状に髄様を呈し，その他の部は暗黄赤色にてところどころに出血点が認められた。

病理組織学的所見： 摘出腫瘍の病理組織学的所見はヘマトキシリン-エオジン染色では第 3 図の如くであり，これを更に強拡大にすると第 4 図に示す如く，腫瘍細胞は形は不定なるも一般に立方形で多量の原形質を有し，極めて明るく原形質物質は殆んど無いかの如く見られる。併し細胞間境界はエオジン中等度赤染し，比較的明瞭である。核は大きさは淋巴球よりやや小さめで形は円形状，クロマチン量中等度，核小体は一般に見難い。斯かる細胞群は大部分は毛細管を，一部は第 3 図において見られる如く線維結合織を基質として發育しており大小種々の肺泡様の排列を示す。又第 4 図に示す如く基質たる毛細管はその内腔が狭小なるものもあるが，所によつ

第 3 図

第 4 図

第 5 図

ては著しく拡張し出血を示す部もある。以上より血管内被細胞腫も考えられるが Hypernephrom の疑が強い。ため脂肪染色，PAS 染色を試みたところ脂肪染色では第 5 図において見られる如く腫瘍細胞はヘマトキシリン染色で見られた明るく抜けたように見えるところに脂肪球が充満している事が判る。PAS 染色では基質である毛細管及び線維結合織の一部が弱陽性であるが腫瘍細胞は陰性であつた。なおカルミン染色は摘出腫瘍をホルマリンで固定したためグリコーゲンが抜け意義を有しなかつた。以上の所見からヘマトキシリン-エオジン染色のみよりすると血管内被細胞腫も一応考えねばならぬが，全般的な像では Hypernephrom の転移と考えるのが妥当で，脂肪染色が陽性である事よりこれを確信した。

摘出顎下淋巴腺は炎症所見のみにて腫瘍細胞は認められなかつた。

術後経過： 術後 1 日目には血圧 90mmHg 以下となり全身衰弱の兆を示したため毎日輸血 100cc，ペニシリン 60 万単位，バラキシリン 10gr，強心剤，リンゲル 1000 cc 注射を継続したが術後 3 日目に肺炎を併発したため更に酸素吸入，ストレプトマイシン注射を行つた。しかるところ 5 日目より解熱し全身状態も恢復したのでペニシリン及びバラキシリン以外の注射は中止し，又術創のガーゼタンポン交換は 5 日目より開始し 11 日目には全部除去し終つたが出血は殆んど認めなかつた。又顔面の手術創もほぼ癒着したためバラキシリン注射も 11 日目には中止した。以後は術創の洗浄を継続していたが出血なく清浄となつたので術後 21 日目にはペニシリン注射も中止し 28 日目には元気で退院した。以来現在に至る迄全く異常を認めず，尿所見にも著変なく，右季肋下部の腫瘍もまた術前と同様の状態である。

総括並びに考按

Hypernephrom とは 1883 年 Grawitz が腎にみい

て発見した副腎皮質に類似する構造を有する腫瘍で、1896年 Birch-Hirschfeld 等により Hypernephrom と命名されたものである。本腫瘍は腎腫瘍の60乃至70%を占め多くは癌の形態をとるものである。組織学的には脂肪及びグリーゲンに富み、多量の原形質を有する大きな腫瘍細胞が血管と密に連絡しながら配列し、この細胞が副腎皮質細胞に極めて類似している。而してその発生に就ては Grawitz は large clear cell を有し副腎皮質組織に似た構造を有する点より副腎の迷芽より発生すると唱えた。しかるにその後1893年 Sudeck 及び1908年 Stoerk は腎の細尿管上皮より発生する Adenoma に起因し、腎より発生するもので副腎とは無関係であると唱え、現在は主にこの後者の説が支持せられている。本腫瘍は悪性にして、發育比較的速く腎実質内では浸潤性に發育し腫瘍内の出血及び壊死を起し易く、腎外に対しては腎被膜を破り直接脂肪嚢に波及すると共に、腎門部淋巴腺転移及び血行性の転移をきたし易い。血行性転移としては肺にきたる事が最も多く、次いで肝並びに骨に出現し、時としては原発巣は潜在性に経過し、転移巣の症状により初めて本腫瘍の存在を発見される場合もある。我々の症例においては昭和27年に某病院で右腎腫瘍のため腎摘出術を施行されその際癌であると診断された既往歴を有している。よつてその腎腫瘍に就て詳細を確めんとしたが明確な記載無きため Hypernephrom であつた事は確認し得なかつた。併しその後4カ年にして右篩骨蜂窠部に腫瘍が発生し、それが Hypernephrom であつた事実は、先の腎腫瘍は恐らく Hypernephrom にしてこれが篩骨蜂窠に転移をきたしたものと考えるのが妥当と思われる。又同時に右季肋下部に触知される腫瘍も転移巣が本部位に存在する事を想わしめるものである。肺に就てはレントゲン像において目下のところ転移と考えられる所見は認められていない。

結 語

本症例は66才女子右篩骨蜂窠に発生した腫瘍が病理組織学的検査により Hypernephrom と診断せられ、摘出術により良好な経過を示した例で、本例の如く、鼻腔、副鼻腔に Hypernephrom が認められた報告は我々の調査し得た範囲では5例を算えるのみで、その内容は前頭洞1例、篩骨蜂窠1例、上顎洞1例、前頭洞より篩骨蜂窠、上顎洞に汎るもの1例、鼻中隔におけるもの1例である。よつて右篩骨蜂窠に見られた我々の症例も稀有なものとして報告する次第である。

参 考 文 献

- 1) Eicken, C.V.: Zeitschrift f. Laryngolog. u.s.w. 25, (1934).
- 2) Carnevale Ricci, F.: Arch. ital. Otol., 4, s. 48, (1936).
- 3) Cornor Charls E.: Arch. of Otolaryngology. 28, (1938).
- 4) M.V. R. Achar: A.M.A. Archives of Otolaryngology. Vol. 62, No. 6, (1955).
- 5) 黒川孝一: 大日本耳鼻咽喉科会々報, 46巻, 9号, (昭和15年).
- 6) 日本耳鼻咽喉科全書, 第2巻, 第4冊, (昭和30年).
- 7) Peter A. Herbut: Urological Pathology. (1952).
- 8) 楠隆光: 小泌尿器科学, (昭和30年).
- 9) 志賀亮, 富川梁次他2名: 泌尿器科学, 下巻, (昭和27年).
- 10) Meredith Campbell, M.S., M.D.: Urology Vol. 2, (1954).

摺筆に当たり御指導、御校閲を賜つた恩師柏戸教授、並びに木学病理吉校教授に深甚の謝意を表し、本学泌尿器科岡本助手の御助言を感謝します。

本報告は日耳鼻関東地方会第345回例会において発表した。

(原稿到着＝昭和33.9.26日)