26.

617.553 : 616-006 .42

後 腹 膜 肉 腫 ノ 1 例

岡山醫科大學津田外科教室（主任津田教授）

鈴木 富 太 郎

[昭和 8 年 6 月 20 日受稿]

*Aus der Chirurgischen Klinik der Okayama Medizinischen Fakultät
(Direktor: Prof. Dr. Seiji Tsuda).*

Ein Fall des Retroperitonealsarkoms.

Von

Dr. Tomitaro Suzuki.

Eingegangen am 20. Juni 1933.

Es handelte sich um ein Retroperitonealsarkom bei einem 12 jährigen Knaben. Seit einem halben Jahre hatte er neuralgische Schmerzen am linken Bein und hinkte. Es wurde ein grosser, elastisch derber Tumor am linken Seitenbauch konstatiert, der oben vom linken Hypochondrium bis unter die Spina iliaca anterior superior reichte. Ballotment war deutlich nachweisbar. Das linke Bein war etwas atrophisch. Der Lendenwirbel war kyphotisch und nach rechts skoliotisch und klopfempfindlich. Auf dem Röntgenbild sieht man die Schattenverdichtung und die Drehung des 3. Lendenwirbels nach rechts vorn. Der Harn war normal. Die Funktionsprüfung der Niere und die Chromocystoskopie zeigte nichts anormales. Röntgenologisch konstatierte man, dass Colon descendens vom Tumor medialwärts verdrängt wurde und am medialen Rand des Tumors verlief. Es fand sich bei der Operation, dass der Tumor im retroperitonealen Raum lag und deutlich fluktuierte und mit einer gefässreichen Kapsel bedeckt war. Die Enukleation der Tumormasse aus der Kapsel wurde ausgeführt. Das Gewicht betrug 930 gr. Während der Operation erlag der Knabe dem Schock. Histologisch ergab sich Spindelzellensarkom. (Kürze Inhaltsangabe)

緒

後腹膜肉腫ニ就キテハ1829年Robstein氏ニヨリ初メテ報告サレタリ。其ノ後外科學及ビ婦人科學の方面ヨリ研究サレ、其ノ報告モ亦尠シトセズ。然レドモ余ガ爰ニ報告セントスル1例ハ後腹膜腔ニ發生セル肉腫ナルモ、患者ハ腫瘍ノ訴ヘ及ビ普通腹部ニ現ルル自覺

言

的諸症候ヲ缺キ而モ腫瘍ハ患者頭大以上ニ達シ、腰椎ニ著明ノ壓迫所見ヲ認メシモノニシテ、斯カル例ハ文獻ニ徴スルモ稀有ナリ。余ハ臨牀の方面ヨリ聊カ興味ヲ感じ茲ニ報告シ以テ諸賢ノ御參考ニ供セントスルモノナリ。

症

患者 村上某 小學生 12歳 男

入院 昭和6年10月1日

退院 昭和6年10月9日

家族歴。

父系ノ祖父母ハ不明ノ疾患ニテ死、母系ノ祖父ハ現在胃病、祖母ハ喘息ニ罹レルモ共ニ生存セリ。両親ハ健在。同胞8名内4名死亡ス。結核、腫瘍、精神病ノ如キ遺傳的疾患ナク、母親ガ流産セシ事ナシ。

既往病歴。

麻疹ハ未ダ經過セザルモ種痘ハ善感。幼時健康ナリシモ7歳ノ時右側肋膜炎ニ罹リ嚢管ヲ作り約半歳ニシテ治癒シタリト稱スルモ、或ハ右側膿胸ナラザリシヤト思考サル、其ノ他著患ヲ知ラズ。

現病歴。

昭和6年4月頃風邪ニ罹リ、之ニ續發シテ左上腿ニ神經痛様疼痛ヲ訴ヘ約20日間「ベット」ニ就キ加療セルモ、以來跛行スルニ至ル。次第ニ左側下肢ガ右側ニ比シ細小トナレルニ氣付キ居リシガ約10日前ヨリ何等ノ原因ト思考セラル可キ事ナク、時々夜間(午後9時頃)左側上腿内側下部即チ閉鎖神經分布區域ニ於テ、激痛ヲ訴ヘ爲メニ患者號泣スル事アリ。此疼痛ハ約5分ニシテ多少輕快スルモ患者ハ終夜熟睡ヲ妨ゲラル。發熱ナク、食欲良好、便通ハ毎日1回ニテ腹痛、嘔吐、血尿、

例

尿意頻數等ハ訴ヘザルモ入院後毎夜相當多量ノ盜汗アリ。

主訴。

左側下肢ノ神經痛様疼痛ヲ伴ヘル跛行。

全身症候。

骨骼中等度、身長中等大、榮養良好ニハアラザルモ惡液質ト云フ可キ程度ニアラズ、皮下脂肪及ビ筋肉ハ普通ニ發達ス。皮膚少シク蒼白ナルモ發疹存セズ、濕度正常ナリ。顔貌通常、瞳孔及ビ舌ニ異狀ナシ、結膜貧血、黃疸ナク、喀痰ナシ、脉搏整調ニシテ可成リ緊張セリ。呼吸胸腹式ニシテ安靜ナリ。頭部頸頭ニ特筆ノ所キコトナシ。胸廓ハ右前胸部陥沒シ、右乳暈ノ所ニ2箇ノ瘰癧アリ、7歳ノ時嚢管ヲ作リシ所ナリ。心臓ハ心音正澄ニシテ變化ナキモ、肝臟濁音界ハ右側乳線ニ於テ第5肋骨上ニシテ肺ハ右、後、下ノ部分打診音短ク呼吸音弱ナリ。是レ恐ラクハ經過シタル肋膜炎ノ痕跡ナラン。

尿。

黃色透明、酸性比重1006蛋白、糖ナシ、化學的ニ血液反應ナク、鏡檢的ニモ血球ヲ證明セズ。表皮細胞、尿圓柱ナシ。

糞便。

消化良好軟ニシテ寄生蟲卵ナク、潛血反應陰性ナリ。

局所々見.

腹部扁平ニシテ腸管蠕動不穩ヲ認メズ。皮膚靜脈ノ怒張ナシ。左側々腹少シク膨隆ス。此部ヲ觸診スルニ患者頭大ノ腫瘍アリ。正中側及ビ下側ハ境界明カニシテ、正中側ハ直腹筋ニ達シ臍窩ノ高サニテ1箇所陥入部アリ。下境界ハ鼠蹊部ニ移行シ、上部ハ左肋骨弓下ニ隠レ打診ニヨリ左側乳線ニテ第8肋間腔、前腋窩線ニテ第9肋間腔ナルコトヲ知ル。腫瘍ノ表面ハ平滑ニシテ陥入部ニ横ニ走ル浅溝アリ、硬度ハ此溝ヲ境界トナシ上部ハ硬靱、下部ハ弾力性軟ニシテ波動感アリ。壓痛ナシ。腫瘍ハ「バロツトマン」著明ナリ。腫瘍ハ基底部ト癒着シテ動カズ。肝臓觸レズ、腹水ナシ(第1圖参照)。

第 1 圖

腫瘍ノ太サ横線ノ部ハ硬度硬靱ニ觸ル下部ハ弾力性軟。

右側位ニテ診察スルニ、左腰部著明ニ膨隆シ、境界ハ脊柱ニ至ル。硬度軟ニシテ波動ヲ呈ス、脊柱ハ腰椎ニテ弓状ノ龜背ヲ作り III, IV, V 特ニ III ニ最も打痛強シ。腰部ニ強直アリ。腫瘍ハ前後3回穿刺シタルモ濃汁ヲ吸引スルコトヲ得ズ。鼠蹊部ハ兩側ニ大豆大ノ淋巴腺ヲ觸ルルモ壓痛ナシ。

下肢左足ハ右足ニ比シ外見上長ク見ユルモ棘脛間距離共ニ 62 cm ニシテ差ナシ。下肢ハ其ノ位置ニ變化ナキモ、左上腿ハ右上腿ニ比シ明カニ細小ニシテ、上腿中央ノ周徑ハ右 32 cm 左 28.5 cm 腓部ハ右 25 cm 左 24 cm ナリ。股關節運動自由ニシテ關節ノ壓痛或ハ打痛ナシ。

辜丸、陰囊、精系ニ異常ナク、靜脈瘤等ナシ。

膝蓋腱反射ハ極メテ弱ク「バビンスキー」氏現象ナシ。

腰椎「レントゲン」寫眞所見。

III, IV, V 脊ニ III 腰椎ニ於テ著明ニ陰影濃厚ニシテ、III 腰椎ハ少シク右ニ迴轉ス。然レドモ椎體間隙、椎體輪廓ニ異狀ナシ(第2圖参照)。

第 2 圖

腹部「レントゲン」透視所見

肛門ヨリ「バリウム」ヲ注入シ「レントゲン」透視ヲ行ヒタルニ、下行結腸ハ腫瘍ニヨリ臍ニ至ル迄内側ニ向ツテ壓迫サレ腸管腔モ狭小ナレルモ結腸脾彎曲ニハ異常ナシ(第3圖参照)。

第 3 圖

「レントゲン」透視所見ノ「スケッチ」
横線ハ腫瘍

腎臓機能検査.

尿稀釋検査、尿濃縮検査共ニ異常ナシ。

乳糖試験. 10% 乳糖 20cc 靜脈内ニ注射シ 30 分毎ニ Nylander 氏法ニヨリ尿ノ検査ヲナセシニ注射後 3 時間後ハ尿中ニ糖ヲ證明セズ即チ腎臓ノ糖排泄作用ハ健全ナリ。

膀胱鏡検査.

膀胱ニハ結石、潰瘍ヲ認メズ、輸尿管口異常ナク、尿ノ流出兩側共ニ正常ナリ。色素排泄試験、兩側共ニ約 3 分ニシテ色素ノ流出ヲ見ル。

血液所見.

赤血球數 385 萬、白血球數 7500。

「エオジン」嗜好細胞 1.5%, 淋巴球 14%, 大單核白血球 4.5%, 桿狀核細胞 16%, 分裂核細胞 64%。

赤血球沈降速度 (Westergren)

1.時間目 18.2時間目 24.

診斷 左側後腹膜腫瘍。

手術所見. 昭和 6 年 10 月 9 日手術 (津田教授執刀) 「アペルチン」直腸麻酔ノモトニ左肋骨弓ヨリ腸骨前上棘ニ至ル左直腹筋側切開及ビ其ノ中央ヨリ側腹部ニ横切開ヲナシ、腹壁ヲ開クニ下行結腸ト腫瘍ノ關係ハ前述ノ「レントゲン」所見ニ一致シ、即チ下行結腸ハ腫瘍ニヨリ臍ニ至ル迄内方ニ壓迫サルモ、結腸脾彎曲ハ正常ナリ。腫瘍ハ後腹膜腔ニ位シ腎臓、脾臓ハ異常ナク、腫瘍トハ關係ナシ。觸診スルニ腫瘍ハ著明ニ波動感ヲ呈シ試ミニ穿刺ヲ行フモ、液體ヲ吸引スルコトナシ。穿刺口ヨリ多量ノ血液流出ス。下行結腸腸間膜ノ腫瘍ヲ被ヘル部ヲ切り、體壁部腹膜ヲ剥ギ、腫瘍ニ達スルニ、腫瘍ハ甚ダシク血管ニ富メル莢膜ニヨリ包マレ、腫瘍ノ前面内側ニ於テ腸腰筋ハ菲薄トナリテ走行ス。腫瘍ハ擴張性ニ増殖シ、他臟器トノ應着ナク、轉位ト思ハルモノナシ。縦切開ニヨリ莢膜ヲ開クニ多量ノ血液流出ス。コハ恐ラクハ數度ノ穿刺ニヨル出血ナルベシ。腫瘍ハ充實性ニシテ軟、肉眼的ニ已ニ肉腫タルコト明カナリ。莢膜内ニ手ヲ入レ剝離シテ剔出シタルモ患者ハ「ショック」ヲ起シ遂ニ死亡セリ。剔出セル腫瘍ノ重量ハ 930 g ナルモ、流出セシ血液ノ重量及ビ莢膜ノ重量ヲ加フレバ腫瘍ハ優ニ 1500g ヲ超過ス可シ。

顯微鏡的所見.

腫瘍ノ内部ヨリ其ノ 1 塊ヲ取り「バラヒン」ニテ固定シ、切片ヲ作り、「ヘマトキシリンエオジン」ニテ染色ス。

本腫瘍ハ組織學的所見ニヨリ肉腫ト診斷サル可キモノナリ。而シテ其ノ細胞ハ紡錘形細胞及ビ圓形細胞ヨリナリ、又兩者ノ移行型ト思ハルモノヲ混ゼリ。

腫瘍細胞ハ短小、肥滿セル紡錘形又ハ圓形透明

ナル核ヨリナリ粉末狀顆粒ヲ有ス。其ノ境界ハ明劃ニシテ此核以外ニ原形質ヲ認メズ核ヤヤ狹長トナレバ核ノ兩端ニ尾狀ノ原形質ヲ認メ長紡錘形細胞トナル。核小體ヲ認メ難シ。核分裂像ヲ認ムル處アリ。斯ノ如ク細胞ノ境界明劃ナル處アルニ反シテ、細胞ハ甚シク膨大シ邊緣境界不明瞭トナリ、「ヘマトキシリン」ニテ醜ク染色シ屢々核内ニ圓形ノ空泡ヲ藏スルモノアリ、又甚シク細胞ハ膨大シ遂ニ限界ヲ失ヒ醜キ染色汚點トシテ見ユル處アリ。此部ハ即チ腫細胞ノ變性乃至壞死崩壊ニ陥レル處ナリ。血管ハ處ニヨリテ良ク發育セリ、又組織内出血竈ヲ認ム。

第 4 圖

OCC. K × 7 Obj. Ap. 8 mm. K. l. 30 cm.

考 案

1829年Robstein氏初メテ本腫瘍ニ就キ明瞭ナル記載ヲナシテ以來外科的、婦人科的或ハ病理學的ニ研究セラレタリ。曩ニSteele氏ハ本腫瘍96例ヲ蒐集シテ統計的報告ヲナシ、Petren氏モ亦4例ヲ報告シ、病理學的ニハGy. Keresztszeghy氏ハ自家經驗セル2例及ビ諸家ノ文獻17例ニ就キ研究報告セリ。其ノ後諸氏ニヨリ報告セラレタルモノ尠シトヒズ。我國ニ於テハ昭和3年熱田氏ノ報告アルモ以來本腫瘍ニ就キテノ報告ヲ見ズ。本腫瘍ハ毫モ稀有ノ疾患ニアラザルモ、余ハ之等ノ文獻ヲ通讀シ次ギノ諸點ニ於テ比較考案シ以テ諸賢ノ御參考ニ供セントスルモノナリ。

1) 年齢的關係。

何レノ年齢ニモ發生シ Keresztszeghy ハ自家經驗セル83年ノ老人ニ於ケル場合ヲ報告シLindquist氏ハ3年ノ幼兒ノ場合ヲ報告

セリ。然レ共 Keresztszeghy 氏ノ蒐集セル19例ノ平均年齢ハ39年ナリ。山崎氏論文ニヨレバSteele氏ノ96例ノ年齢別ハ次ギノ如シ。

1歳—10歳—14例	51歳—60歳—21例
11歳—20歳—4例	61歳—70歳—5例
21歳—30歳—11例	71歳—80歳—4例
31歳—40歳—15例	不明—5例
40歳—50歳—16例	

之ニ依レバ10年未滿ニ發生スルモノハ比較的的多キモ10歳ヨリ20歳ニ於ケルモノハ稀有ナリ。熱田氏論文ニヨレバHerzler氏ハ10年未滿ニシテ本疾患ノ診斷ヲ下サレタルモノハ多クハ畸形腫ナリト云ヘリ。余ノ1例ハ12歳ニシテ比較的の稀有ナルモノナリ。

2) 男女兩性ニ於ケル關係。

Herman氏ニヨレバBreslauer Chirurgis-

che, Universitätsklinik に於テ 914 例ノ一般肉腫ノ中 595 例即チ 65% ハ男子, 319 例即チ 35% ハ女子ニシテ, 一般肉腫ニ於テモ男子多シト論ゼラレ居ルモ, 後腹膜肉腫ニ於テモ亦 Keresztszeghy 氏ノ記載セル年齢ノ判明セルモノ 16 例ノ中男子ハ 10 例ヲ占メテ多數ヲ示セリ。余ノ例モ亦男子ニシテ一般ニ男子多キガ如シ。

3) 手術所見, 解剖所見及ヒ腫瘍肉眼の所見。

Witzel 氏ハ後腹膜肉腫ヲ其ノ位置ニヨリ骨盤腔ニ位スルモノ, 正中心窩部ニ位スルモノ及ビ腰部ニ位スルモノニ分テリ。而シテ後腹膜肉腫ノ大部分ハ最後ノモノニ屬スルモノニシテ Steele 氏ノ 98 例ニ就テ 56 例ハ腰部, 31 例ハ骨盤腔ニアリ。熱田氏ハ心窩部ニ於テ肝臓ト胃トノ間ニ位セル 1 例ヲ報告セリ。腫瘍ノ大ナルモノハ大部分周圍ノ他臓器ト癒着, 即チ腰部ニ位スルモノハ腎臓, 肝臓ト腸管或ハ其ノ他ノ臓器ト癒着シ, 小骨盤腔ヨリ發生シタルモノハ女子ニ於テハ子宮, 卵巢, 男子ニ於テハ腸管或ハ膀胱等ト癒着シ浸潤性ニ發育セルモノニ於テハ之等臓器ニ浸潤シ穿孔ナスコトアリ。Keresztszeghy 氏論文ニヨレバ F. Stobbe 氏ハ 30 歳ノ女子ニ於テ腫瘍ハ空腸ト交通シテ腫瘍ハ囊狀トナリ, 腸内容ヲ有セル 1 例ヲ報告シ Kelch u. Wannenbrouge 氏ハ 54 歳ノ男子ニ於テ腫瘍ハ直腸ト交通シ直徑 20 cm ノ空洞ヲ有セル後腹膜淋巴腺ヨリ發生セル肉腫ノ 1 例ヲ報告セリ。腫瘍ガ心窩部ニ位スル如キ場合ハ胃, 肝臓等ト癒着ス可ク熱田氏ノ報告セル 1 例ハ胃及ビ十二指腸ト癒着セリ。硬度ハ一般ニ圓形細胞肉腫ハ軟性ニシ

テ紡錘形細胞肉腫ハ多ク硬性ナルモ時ニ軟性ナルモノアリ, 或ハ容易ニ出血崩壊シテ囊腫ヲ形成スルモノアルモ一般ニ骨盤腔ヨリ發生セルモノハ囊腫ヲ形成スルコト多キガ如シ。大サモ大ナルハ人頭大ヲ越エ小ナルハ數箇ノ鶏卵大ノ結節ヨリナルモノアリ。熱田氏ノ經驗セルモノハ心窩部ニ發生シタル硬性ノ囊腫ニシテ人頭大ニ達セリ。余ノ 1 例ハ腰部ニ出デ上部ハ胸廓内ニ入リタル軟性ノ充實性腫瘍ニシテ腸腰筋ノ後ニ位シ他臓器トノ癒着ナク本患者頭大ヲ越エタリ。

4) 腫瘍細胞。

紡錘狀細胞最モ多ク, Petren 氏ノ論文ニヨレバ Steele 氏ノ組織學的ニ明細ニ判明セル 60 例ノ中紡錘形細胞肉腫ハ 21 例, 圓形細胞肉腫 15 例, 多形細胞肉腫 9 例, 他ハ纖維肉腫, 蜂巣狀肉腫, 粘液肉腫, 血管肉腫等ナリ。Keresztszeghy 氏ノ記載セル組織學的ニ判明セルモノ 13 例中 7 例ハ紡錘細胞肉腫, 2 例ハ圓形細胞肉腫, 2 例ハ兩細胞混合肉腫, 殘ル 2 例ハ筋肉腫ナリ。Petren 氏ハ 4 例ノ中 2 例ハ紡錘形細胞, 1 例ハ内外皮細胞肉腫, 1 例ハ血管腫ナリ。本邦ニ於テモ山崎氏ハ紡錘形肉腫ノ 1 例, 熱田氏ハ紡錘形, 圓形兩細胞混合肉腫ヲ報ゼリ。余ノ 1 例モ又兩細胞混合型ナリ。

5) 腫瘍原發地。

此決定ハ甚ダ困難ニシテ新生物ノ形狀ヨリ察知スルノ外直接證明スル事ヲ得ズ Petren 氏ハ圓形細胞肉腫ハ後腹膜淋巴腺ヨリ出デ, 紡錘形細胞肉腫ハ腹膜或ハ腎臓莖膜, 更ニ筋膜血管鞘或ハ後腹膜結締組織ヨリ出デタルモノナリト云ヘリ。又此外眞性肉腫ト共ニ脂肪

腫、纖維腫、粘液腫等ノ惡性變性ニ陥リタルモノハ其ノ原發地自ラ明カナリ。Virchowニヨレバ後腹膜肉腫ハ鬆粗ナル脂肪組織又ハ筋膜ガ原發地タルコト多シト。又 Keresztzeghy 氏ハ腫瘍ガ紡錘形細胞ヨリナル場合ハ就中後腹膜結締組織ヲ發生地ト思考スルガ適當ナル可シト云ヘリ、然ラバ余ノ例モ亦後腹膜結締組織ヲ發生地ト思考スルモ大過ナル可シ。

6) 症候。本腫瘍ハ素ヨリ惡性腫瘍ナルヲ以テ全身症狀トシテハ疲勞、脱力、瘦削、月經障礙等ニヨリ全身衰弱ヲ來タス。然レ共或ルモノニ於テハ長年月ニ亙リ比較的良好ナル榮養ヲ保持スルモノアリ。局所症狀ハ腫瘍ノ發生部位、種類、硬度、大サ等ニヨリ其ノ程度相異アル可キモ先ヅ舉ゲラルルモノハ壓迫症狀ニシテ腫瘍ノ位置ニヨリ何レノ臟器ニ對シテモ壓迫現象ヲ起ス可キヤ明カナリ。腰部ニ發生セルモノハ就中輸尿管、腎盂、血管、神經等ノ壓迫サルルコト多ク、續發症トシテ腎水腫ノ如キ全身症狀ヲ呈シ、尿毒症ノ症候現レ爲メニ腫瘍ガ腎臟腫瘍ト誤診サルル場合アリ。血管ヲ壓迫スレバ、腹部ニ水腫、靜脈怒張、下肢ニ靜脈瘤、浮腫ヲ呈スルコトアリ、又精絲靜脈ニカカル壓迫ヲ來シ、精系靜脈瘤ヲ來スコトアリ。神經壓迫症狀トシテハ神經痛或ハ麻痺等ヲ來ス可シ。消化管ニ對スル壓迫症狀ハ疝痛、嘔吐、下痢、頭痛、眩暈、視力障礙、喘息樣發作等ヲ起ス。W. Netzel ハ30年ノ女子ニ於テ腸閉塞症狀ヲ呈セル1例ヲ報告セリ。骨盤腔ニ發生セル腫瘍ニアリテハ膀胱ヲ壓迫スレバ尿意頻數又ハ排尿障礙ヲ來シ直腸ニ對スル壓迫ハ便秘ヲ來ス可シ。

Kelch u. Wannenbrouge 氏ハ直腸ニ交通

セル腫瘍ニ於テ疝痛、下痢ヲ來セル1例ヲ報告セリ。女子ニ於テハ內生殖器殊ニ子宮ノ位置異常ヲ呈スルコトアリ。腫瘍ガ囊腫ヲ形成スル時ハ之ガ破レテ腹膜炎ヲ惹起スルコトアリ (Weber, Waldeyer)。

腫瘍ハ觸診ニヨリ腹部ノ深部ニ存スル感ヲ與ヘ呼吸ニヨル運動ハ甚シク少ク、硬度ハ時ニ硬靱時ニ軟ニシテ波動ヲ呈スルコト珍トセズ。打診ニヨリテハ濁音ヲ呈ス可キモ腸管前方ニアル時ハ帶狀ノ鼓音ヲ呈スルコトアリ。余ノ1例ハ左腰部ノ神經叢ノ壓迫ニヨリ神經痛、上腿ノ萎縮及ビ腰椎ニ著明ナル病變ヲ來セリ。腫瘍ハ上部ハ胸廓内ニ入り其ノ空間ニ乏シキ爲メ觸診ニヨリ硬靱ニ觸レ、下部ハ彈性軟ナリシナリ。

7) 轉位。

後腹膜肉腫ノ轉位ハ Steele 氏ノ統計ニヨレバ $\frac{1}{3}$ ニ於テ證明サレ、Keresztzeghy 氏ノ報告セル19例ノ中轉位ヲ有スルモノハ6例ナリ。一般ニ肉腫ノ轉位ハ血管ニヨリ生ジ、淋巴道ニヨリ生ズル事ハ少ク、圓形細胞肉腫特ニ小圓形細胞肉腫ニ最モ多ク、熱田氏論文ニヨレバ Borst 氏ハ小紡錘細胞ハ殆ド全ク轉位ヲ作ラズト云ヘリ。而シテ後腹膜肉腫轉位ノ好發部位ハ先ヅ肝臟、肺臟ニシテ次ギニ多キハ腸間膜、大網膜腸壁、上腿筋肉、子宮、腦等ナリ。余ノ場合ニ於テハ非常ナル大サニ達スルモ轉位ヲ有セズ。

8) 診斷。

後腹膜肉腫ノ診斷ハ甚ダ困難ナルモノニシテ、多クハ豫想的診斷ノ下ニ手術或ハ解剖ニ付セルルルモノナリ。而シテ之等豫想的診斷トシテ下サルルモノハ腹膜腔内ニ於テハ胃癌

脾臓腫瘍等ナリ。而シテ後腹膜腫瘍ニ於テハ中央部ニ來ルモノハ脾臓囊腫、神經細胞性神經腫、側部ニ位スルモノハ腎臓、副腎ニ關スル腫瘍、良性後腹膜瘍、幼少ナルモノニアリテハ畸形腫等ナリ。又婦人ニ於テハ特ニ考フ可キモノハ卵巣腫瘍ナリ。一般ニ後腹膜腫瘍トシテノ診斷ノ主要點ハ腫瘍ノ結腸ニ對スル位置ナリ。腹膜後部ニ發スル腫瘍ハ結腸ヲ其ノ頂上ニ來ラシムルカ、或ハ之ヲ1側ニ壓迫移動セシムルモノナリ。此結腸ノ位置ハ空氣注入ニヨル結腸ノ膨滿或ハ肛門ヨリ造影劑ヲ注入スルコトニヨリ X 線ヲ以テ明瞭ニ知ルヲ得。而シテ後腹膜腫瘍ハ腹膜内腫瘍ニ比シテ移動性少ク横隔膜呼吸運動ニヨリテ移動スルコト少シ。余ノ例ニ於テ鑑別ス可キモノハ先ヅ流注膿瘍ヲ伴ヘル脊椎「カリエス」ナリ。然レ共之ハ「レントゲン」寫眞像及ビ3回ノ穿刺ガ陰性ナリシ事實ニヨリ鑑別困難ナラズ。次ギニ鑑別ヲ要スルモノハ脾臓腫瘍ナルモ是レ又「レントゲン」透視所見ニヨリ結腸脾彎曲ノ正常ナルヲ知リ除外スルヲ得タリ。最後ニ鑑別ヲ要スルモノハ腎臓腫瘍ナリ。腎臓腫瘍ノ主症候ヲ一言スレバ、血尿腫瘍及ビ腎臓機能障礙ニシテ余ノ1例ハ腫瘍ノ存在ヲ除キテハ腎臓腫瘍ノ二大症狀ヲ缺クト雖モ胎生混合腫ノ如キハヨク血尿、機能障礙ヲ缺クコトアルヲ以テ年齢少シク大ニ過ギルモノヲ以テ直ニ除外スル事ヲ得ズ、即チ本腫瘍ニ腎臓胎生混合腫診斷ヲ下シタル所以ナリ。後腹膜畸形腫ハ殆ド常ニ小兒ニ見ラレ3歳以下ニ最も多シト云ハルモ本例ノ如キ場合ニハ鑑別困難ナリ。

9) 腫瘍ノ發育。

一般肉腫ノ發育ノ速度ハ腫瘍細胞ノ種類ニヨリテ異リ、圓形細胞肉腫最も發育速ク、巨大細胞肉腫最も發育緩徐ナリ。後腹膜肉腫ニ於テモ其ノ細胞種類或ハ腫瘍ノ位置ニヨリ或ハ速ク、或ハ徐々ニシテ一定セザルモ Steele 氏ニヨレバ自覺症狀現レテヨリ手術或ハ死ニ至ル平均日數ハ8% 箇月ナリ。然レ共其ノ發育ノ徐々タルモノハ數年ニ亙リ、熱田氏ノ報告セルノ例ハ小紡錘形細胞肉腫ニシテ4箇年ノ長キニ亙リタリ。余ノ例ハ手術ニ至ル迄約9箇月ナリ。

10) 頻度。

Albert, Malherbe 兩氏ハ20年間ニ診斷サレタル2087ノ腫瘍ノ中124即チ5.4%ハ肉腫ナリト云ヒ、Rougani 氏ハ6800ノ惡性腫瘍ヨリ1002ノ肉腫ヲ見タリト。又Schwedenニ於テ肉腫ニヨル死亡率ハ癌腫ノ5%ナリ。而シテBreslauノ外科「クリニック」389例ノ軟部肉腫ノ中後腹膜肉腫ハ4例即チ1.3%ナリ。

11) 治療。

治療トシテハ手術ノ摘出及ビ「レントゲン」線ニヨル後治療ガ行ハル可キモノニシテ、手術ノ摘出ハ、小ナル腫瘍ニ於テハ腰部ヨリ腹膜外ニ於テ行ハルモ大ナル腫瘍ニアリテハ其ノ手術道ヲ一目瞭然タラシムルガ爲メ、又不確實ナル診斷ノ下ニ摘出手術ヲ行ハルガ如キ際ハ開腹後如何ナル臓器ノ摘出ヲ必要トスルヤモ計ル可ラザルヲ以テ宜シク經腹膜ノ手術ニヨル可キモノナリ。然レ共腰部切開ニヨリ摘出ナサント欲スル時ハ如何ナル場合モ充分大ナル切開ヲ加ヘザル可ラズ。何トナレ

バ時トシテ吾人ハ同時ニ他内臓即チ腎臓ノ摘出ヲ覺悟セザル可ラザルヲ以テナリ。即チカカル場合ハ豫メ兩側腎臓ノ存在ヲ明カニシ其ノ機能ヲ充分檢ス可キモノナリ。又後腹膜腫瘍ノ摘出ニ際シ同時ニ腸管ノ切除ヲ必要トスル場合アルベシ。而シテ手術ニ際シ腫瘍ガ莢膜ヲ以テ包マレ居リ時ハ之ヲ鈍性ニ剝離セバ他臓器ヲ損傷スルコトヲ避ケ得可シ。Mandel氏ハ後腹膜腫瘍ノ摘出ニ際シ下大空静脈ヲ損傷シ之ヲ結紮スルヲ餘儀ナクサレタル場合ヲ

報告セリ。

以上手術の摘出不可能ナル時ハ光線療法ニヨラザル可ラズ。「レントゲン」照射ハ特ニ圓形細胞肉腫ニ對シテハ其ノ效力顯著ナルモノアリ。照射數週ニシテ腫瘍ハ甚シク縮小シ或ハ治癒可能ニアラザルヤヲ思ハシムルモ腫瘍ノ縮小一程度ニ達スレバ遂ニハ其ノ效力ヲ發揮スル能ハザルニ至ル。即チ吾人ハ光線療法ニヨル根治ハ望ム可ラザルナリ。

結

1) 本腫瘍ハ12歳ノ少年ノ後腹膜結締組織ヨリ發生シタル紡錘形及ビ圓形細胞ヨリナル巨大ナル肉腫ニシテ、血管ニ富ミ、所々ニ小ナル出血竈壞死部ヲ藏セリ。

2) 本腫瘍ハ臨牀的ニハ後腹膜腔腫瘍トシテ腎臓胎生混合腫ノ疑ヲ置カレ種々ナル腎臓機能檢査、其ノ他ノ檢査ヲナサレタルモ依然確實ナル診斷ヲ下ス能ハズ、終ニ後腹膜腫瘍ナル診斷ノ下ニ手術サレタリ。其ノ臨牀的自覺症狀トシテハ左側下肢ノ萎縮及ビ閉鎖神經區域ニ於ケル神經痛様疼痛ヲ主訴トスルモ患者ハ腫瘍ノ存在ヲ氣付カズ。他覺的症狀トシテハ左側下肢ノ萎縮大ナル腹部腫瘍、腫瘍ノ壓迫ニヨル腰椎ノ陰翳濃厚及ビ右側迴轉等ニシテ腫瘍ハ上部ハ胸廓内ニ入り、第8肋骨ノ

論

高サニ達シ、下境界ハ腸骨前上棘ニ至ル、彈力性硬靱ニシテ著明ナル「バロツトマン」ヲ證明シ得タリ。腰椎ニ於テハIII, IV, V腰椎ニ壓痛及ビ打痛ヲ訴ヘタリ。

3) 腫瘍ノ位置ハ後腹膜腔ニアリ、左後腹膜腔ヲ充滿シ、結腸ヲ内、下方ニ壓迫シ臍ニマデ至ラシメ、血管ニ富ム莢膜ニテ包マレ、著明ニ波動ヲ呈セリ。他臓器トノ癒着ナク轉位ト思ハルモノナシ。莢膜内摘出ヲナシタル腫瘍ノ重サ930gナリ。

拙筆ニ當リ御懇篤ナル御校閲ヲ給ハリタル津田教授ニ深謝ス。

引用文献

- 1) *Erich, Neufert*, Die Chirurgie. 1930. 2) *Gy. Keresztszegh*, Ziegler's Beiträge z. pathologische Anatomie. u. allg. pathologie, Bd. 12, 1892. 3) *Petren*, Centralblatt f. allg. Path. u. Path. Anatomie, 1917. 4) *Herzler*, The peritoneum, Vol. 11, 1917. 5) *Aschoff*, Pathologische Anatomie, Bd. 11. 6) *Ribbert*, Geschwülst für Aerzte u. Studierende, 1904. 7) *Hermann, Simon*, Die Sarcome, neue deutsche Chirurgie, Bd. 43. 8) *H. v. Haberer*, Arch. f. klin. Chirurg., Bd. 110, 1918. 9) *Goebel*, Zeitschr. f. Chir., Bd. 61. 10) 熱田健, 癌, 第2冊, 第22年. 11) 山崎庄吉, 近畿婦人科學會雜誌, 第7卷, 第1號. 12) 古川, 醫事新聞, 第945號.