腎臟被膜ヨリ發生セル紡錘形細胞肉腫ノ1例

關 濟 生 會 芝 病 院 外 科 (醫 長 島 田 信 勝 博 士)

八 木 澤 德 五 郎

八 木 義 弘

(Aus der Chirurgischen Abteilung des Saiseikai-Charité-Krankenhauses zu Tokyo.

Vorstand: Dr. N. Shimada.)

Über einen Fall von aus der Nierenkapsel entwickelten Spindelzellensarkom.

Von

Dr. Tokugoro Yagisawa und Dr. Yoshihiro Yagi.

21 jähriges Mädchen klagte seit ca einer Woche ohne veranlassende Momente über heftigen Schmerz an der rechten Bauchseite und besuchte danach am 7. Juni 1937 unsere Klinik.

Am rechten Hypochondrium wurde ein etwa handtellergrosser Tumor palpiert und es trat heftiger Druckschmerz auf. Blut- und Harnbefund normal. Cystoskopisch an der Blasenschleimhaut kein Befund. Indigokarmin-Ausscheidung links normal, rechts bis 10 Minuten negativ. Intravenöse Pyelographie zeigte an der rechten Niere normalen Befund, aber die linke Nierenkontur war lateral vergrössert, aber an dem Nierenbecken- Nierenkelch- und Ureterschatten keine Veränderung.

Klinisch wurde Nierentumor festgestellt, und es wurde transperitoneal die Niere und die an derselben befindliche Geschwulst exstirpiert. 2 Stunden nach der Operation trat plötzlich der Tod der Patientin ein.

Der Tumor war von der benachbarten Nierenpartie scharf begrenzt, und hatte eine Grösse von 1,5×6,5×5cm. Histologischer Befund des Tumors bot das typischen Bild des Spindelzellensarkoms dar, aber in der Niere waren keine Geschwulstzellen bemerkbar.

Erklärung der Figuren.

Fig. 1. Äusseres Bild der exstirpierten Niere und der Geschwulst in ihrer Umgebung.

Fig. 2. Schematische Darstellung der Niere und des Tumors.

Fig. 3. Mikroskopisches Bild des Grenzteils zwischen Niere und dem Tumor.

Fig. 4. Histopathologisches Bild des Tumors.

緒 言

腎臓被膜ヨリ發生シタル腫瘍ノ從來報告セラレルモノハ極メテ尠ク、殊ニ其ノ肉腫例ニ至リテハ歐米諸家ノ報告例ヲ總スルモ僅カニ20數例ヲ出デズ。然カモ本邦ニ於ケルモノハ余等ノ調査範圍ニ於テハ中澤、櫻井(1956)兩氏ニ依ル混合肉腫ノ1報告例アルニ過ギズ。

余等ハ最近關濟生會芝病院外科ニ於テ手術ニ摘出セル腎臓腫瘍ヲ得、コレニ就キテ病理組織學的檢索ヲ施シタルニ、偶々コレガ腎臓被膜ヨリ發生シタル紡錘形細胞肉腫ナルコトヲ知り得タリ。仍ツテ余等ハ茲ニ本例ヲ本邦ニ於ケル腎臓被膜ヨリ發生セル肉腫ノ第2例トシテ聊カノ考察ヲ加ヘテ報告セントス。

症

患 者 明石〇子、21歳女、職業ナシ。

既往歴 生來虛弱ニシテ9歳ニシテ中耳炎ヲ、14歳ニシテ蟲様突起切除術ヲ、19歳ニシテ扁桃腺摘出術及ビ蓄膿症ノ手術ヲ受ク。

主 訴 右側腹痛。

現病歴 昭和12年5月29日何等ノ認ムベキ原因、誘因ナクシテ右側上腹部ニ疼痛ヲ感じ惡寒、發熱ヲ伴ヒシガ、痛ミハ次第ニ増加シ身體ノ動搖ニ際シテハ可成リノ疼痛ヲ感じ、爲メニ歩行困難トナレリ。睡眠、食慾モヤヤ障碍セラル。全身ニ倦怠感アリ、時ニ盜汗アリ。便通ハ便秘ニ傾ク。

諸種巷間藥ヲ用ヒシモ何等ノ輕快ヲ見ズ、却ツテ病勢ノ増悪スルヲ覺エテ同年6月7日關濟生會芝病院外科ヲ訪レタリ。

現症及經過 體格中等大、榮養比較的良好ナル女子ニシテ脈搏正常、緊張良、皮膚ニ貧血、黃疸ナシ。口腔、頸部、胸部ニモ異常ヲ認メズ。腹部ノ形態尋常ナルモ右側季肋下ニ於テ手掌大ノ硬結ヲ觸レ境界ヤヤ明確ニシテ波動ヲ呈サズ。壓ニヨリテ激痛アリ、身體各部ニ知覺ノ異常ナク、諸種反射亦正常ナリ。鼠蹊部淋巴腺ノ腫脹ヲ認メズ。體溫37.5°C。

茲ニ於テ先づ腹壁筋炎ヲ疑ヒ、入院ヲ命ジテ諸種消炎法ヲ行フモ効果ナシ。同時ニ諸種檢索ヲ行ヒタル結果次ノ如シ。

血液所見

血液型 A 型
白血球數 8100

例

赤血球數 4200⁺00
血色素量 65(ザリー氏法)
「ヘモグラム」

中性嗜好細胞 74%
鹽基性嗜好細胞 0%
單核巨大細胞 5%
「エオジン」嗜好細胞 0%
淋巴球 21%
血液「ワ」氏反應 陰性

尿所見

性 弱酸性
色調 尋常殆ンド透明
比重 1030
蛋白 (—)
糖 (—)
「ビリルビン」 (—)
「ウロビリ」 (—)
「ウロビリノーゲン」 (—)
「インデカン」 (—)
「デアツオ」 (±)

膀胱鏡検査所見 膀胱容量150cc以上、粘膜ニ變化ナク、血管ノ走向ハ明白ニ之ヲ認ム。唯、膀胱底部三角部附近ニ於テ充血ヤヤ強キノミ、腫瘍潰瘍、結石、異物等ノ存在ヲ認メ得ズ。

「インデゴカルミン」試験

左側ハ 出現 6'30" 最盛期 9',
右側ハ 10分ニ至ルモ出現セズ。

「ビエログラム」「スギウロン」ヲ30cc 靜脈内

ニ注入シテ15分後ニ撮影セル陰影ヲ見ルニ兩側共腎盂、腎盞像明カニ現出ス。腎臟ノ輪廓ハ右側ニ於テ上極ハ第11肋骨ニ、下極ハ第3腰椎ノ下端ニアリテ少々腫大セルモ外側部ノ輪廓ハ遙ニ右側ニ偏シ其ノ輪廓ヲ逐フニ略々第5腰椎ノ横突起ニ迄及ベリ。即チ腎實質ニ連ナリテ腫瘍狀ノ物質アルヲ窺知スベシ。腎盞腎盂像ハ其ノ位置ヲ上極ガ外方ニ、下極ガ内方ニ置クガ如クナレリ。然レドモ腎盞、腎盂ノ輪廓上ニ異常ヲ認メズ。輸尿管像ニハ特別ノ變化ヲ認メズ。左側腎盂、腎盞像ハ既ニ消褪ニ傾ケル爲、其ノ輪廓ヲ明ラカニ知ルヲ得ザレドモ特ニ變化ナキモノノ如クナリ。腎ノ像ハ上極ハ第11、12肋骨ノ中央下極ハ第3腰椎部ニアリテ其ノ大サ正常ナリ。

手術及ビ経過 島田醫長執刀、腰髓痲酔並ビニ全身痲酔ノ下ニ於テ昭和12年6月16日手術ヲ行フ。右副直腹筋線ニ於テ季肋下ヨリ切開、初メ腹膜外ヨリ摘出ヲ試ミタルモ周圍トノ癒着甚ダシキ爲、腹膜ヲ開キテ手術ヲ行フ。腹腔内ニ異常ノ液體存セズ。右肝臟下縁ハ季肋下約4横指ニ達ス。腫瘍

部ハ肝臟下部ニ於テ陰起シ大網膜、肝臟及ビ後腹壁ト癒着ス。之ヲ一部鈍性ニ、一部鋭性ニ剝離シ、型ノ如ク摘出シ、腹壁ハ一急性ニ之ヲ閉鎖ス。

術後直チニ輸血150cc.ヲ行フ。脈搏正常、緊張良好ナリシモ約2時間後家人ト元氣ニテ對談中、突然「アツ」ト悲鳴ヲ發シテ「ショック」様ノ死亡ヲナス。

病理解剖學の所見 腫瘍及右側腎臟所見：腫瘍ハ右側腎臟ノ外側後面ノ半パヲ包被シ腎ニ相似ノ形態ヲトリ、11.5×6.5×5cmノ大サ有スル超鵝卵大ノモノニシテ筋肉性ノ硬度ヲ有シ、外皮ハ暗褐色ヲ呈シ平滑ナリ。剖面ハ灰白色ノ色調ヲ帶ビ處々ニ點狀ト出血斑アリ。又、諸所ニ於テ壞死竈ヲ認ム。腎臟ハ腫瘍ト明瞭ニ境界セラレ而モ腫瘍ニヨリ包圍セラレテ壓迫萎縮ニ陷レリ。境界部ニ於ケル腎被膜及ビ腫瘍ノ被膜ハ肉眼的ニハ第1圖及ビ第2圖ニ示ス如ク共通ニシテ而モ腫瘍ソレ自體ハ脂肪被膜ト纖維性被膜ノ中間ニ於テ發生セルモノノ如キ所見ヲ呈ス。

Fig. 1. 摘 出 標 本

Fig. 2. 摘出標本模寫圖

腫瘍ノ病理組織學の所見：肉眼の所見ト同様ニ腎組織及ビ腫瘍組織ハ被膜ヲ隔テ、明確ニ境セラル。腫瘍組織ハ一見シテ紡錘形細胞肉腫ノ像ヲ呈シ、腫瘍細胞ヨリ成ル束ガ縦横ニ交錯スル。強擴大ニテコレヲ檢スルニ核ハ概ネ橢圓形ヲ呈シ、「クロマチン」ハ纖細ニシテ其ノ量ハ少ク小核ハ大抵1個ヲ有シ、カノ肉芽組織中ノ結締織母細胞ヲ彷彿セシム。大小一様ナラズシテ束狀配列ヲナセル部分ノ中央ニ於テハ核ハやや小クシテ細ク、「クロマチン」モ從ツテ密ナルモノヲ多ク見ル。又束狀配列ノ周邊ニ於テハ比較的大ナル核ヲ認ムルモノ多ク、形態モ亦圓形ニ近キモノ多數ニ認メ、更ニ巨態細胞ノ出現ヲ見ル。コノ巨態細胞ノ核ハ分葉核ニシテ飄箆形ヲ呈スルモノ、分芽狀ヲ呈スルモノ、或ハ芽狀ニ團塊ヲナスモノ等種々ナリ。

原形質ハ其ノ境界明瞭ナラズ、「エオジン」ニテ淡紅ニ着染セル纖細ナル纖維ハ各核ノ間ニ從ヒ多數認メ得、而シテ是等纖維ト固有ナル原形質トノ關係ハ「ワンギーソン」氏染色法、或ハ「マロリー」氏三色染色法等ニ依ルモ尙且ツ明瞭ナラザルモ核ニ接近スルニ從ヒ纖維ガ密ニ配列セル狀態ヲ認ムルヲ得、間質ニ於テハコノ種ノ腫瘍ノ通性トシテ其ノ關係甚ダ複雑ニシテ前記核間纖維ハ腫瘍細胞原形質ニ屬スルモノナルヤ、或ハ本來

Fig. 3. 腎實質及ビ腫瘍境界部ノ顯微鏡の所見

Fig. 4. 腫瘍部組織學の所見

ノ間質ニ屬スルモノナルヤヲ決定スルコトハ「ヘマトキシリン・エオジン」染色ニテハ勿論不可能ニシテ、「ワンギーソン」氏染色ニ於テハ纖維ハ紅染スレドモ核周圍ノ原形質トノ關係ハ追求スルコトヲ得ズ。「マロリー」氏染色法ヲ用ヒテコレヲ檢

スレバ、「ワンギーソン」氏法ニテ紅染セル纖維ハ紫色或ハ赤色ニ着染スル極メテ纖細ナル纖維ノ核ヲ圍繞スル如キ傾向ヲ示シ、平行ニ多數走レリ。コレ等ノ纖維ハ藍色ニ染レル膠原形質ニ移行シ居レリ。膠原纖維ハ血管周圍ニ密ニ存在シ、コレヨリ各束間ニ更ニ進ンデハ腫瘍細胞内ニ迄モ其ノ枝ヲ出ス。血管ハ其ノ量相當豊富ニシテ腫瘍組織内ニ普ク發育ス。

以上ノ組織像ノ他ニ諸處ニ於テ小ナル壞死竈、或ハ類壞死竈ヲ認メ、壞死竈ニ於テハ核ノ破碎セルモノ多ク之ニ出血ヲ交フ。其ノ周圍ハ一部分ハ近接セル血管壁結締織増殖ニ依リ、一部ハ腫瘍細胞ニヨリ圍繞セラル。腫瘍被膜ハ血管ニ富メル結締織ニシテ腫瘍外面ヲ全面的ニ包被ス。

腎ト腫瘍トノ癒着部ニ於テハ其ノ外側ニ存セル個有ナル纖維性被膜ハ菲薄化シ殆ド消失シ、脂肪

囊、脂肪組織モ亦消失シ、之ニ代フルニ粗鬆ニシテ血管ニ富メル結締織層ニヨリテ置換セラル。コノ部ニ見ラルル血管ハ相當大ナル動靜脈ニシテ豊富ナル血管網ヲ形成ス。而シテ是等血管ノ周圍ニハ少數ノ小圓形細胞ノ浸潤ヲ示スモノアリ。

腫瘍ト腫瘍被膜トハ完全ニ境界セラレ被膜内ニハ聊カノ腫瘍細胞ノ浸潤性發育ヲモ認メ得ズ。又腫瘍外面被膜内ニテ腎ト接セザル部ニ於テハ脂肪組織ヲ處々ニ認ムルヲ得。

之ヲ要スルニ腫瘍ノ組織學的位置ハ腎ノ纖維性被膜外ニアリテ而モ脂肪囊内ニ發育セルモノト思惟サル。

腎ニ於ケル變化ハ腫瘍トハ全ク隔絶セラレテ聊カノ腫瘍細胞ノ浸出ヲモ見ルヲ得ズ。而シテ此處ニ於テハ單ニ極メテ輕度ノ所謂「ネフローゼ」ト稱スベキ組織像ヲ呈スルノミナリ。

考 按

腎臟被膜ヨリノ腫瘍發生ハ甚ダ稀ニシテ Lubarsch ハ40000ノ解剖例中僅ニ1例ヲ見タルノミト云ヒ、Israel ハ腎腫瘍ト腎被膜腫瘍トノ比ヲ150:1ナリト云ヒ、Deuticke ハ自己ノ經驗セル82例ノ腎腫瘍中僅ニ2例ニ於テ腎被膜腫瘍ヲ經驗セリ。

而シテ Ulrich ノ分類ニヨレバ文獻上集メ得タル50例中

脂肪腫及粘液腫 29例、肉腫 16例、纖維筋腫 3例、纖維腫 1例、筋腫 1例

Prives ニ依レバ87例中

- A. 脂肪被膜性腫瘍 38例、純脂肪腫 9例、纖維脂肪腫 9例、粘液脂肪腫 5例、纖維粘液脂肪腫 3例、粘液腫 1例、肉腫樣變性ヲ行ヘル腫瘍 6例
- B. 結締織性被膜腫瘍 17例、纖維腫 4例、筋腫 4例、纖維筋腫 8例、平滑筋腫 1例
- C. 肉腫 16例、纖維囊腫性肉腫 1例、纖維肉腫 3例、血管肉腫 2例、純肉腫 10例
- D. 畸形性腫瘍 13例

ノ割合ニ出現ヲ見タリ。

今腎被膜ヨリ發生セル肉腫ニ就テ之ヲ見レバ次表ノ如シ。

診 斷 腎被膜腫瘍ハ診斷甚ダ困難ニシテ或ハ子宮筋腫、脾臟腫瘍ノ時ニハ結核性腹膜炎ト誤マラレタル例アリ。特ニ腎臟腫瘍トノ鑑別ハ最

報 告 者	性別	年齢	患側	種 類	重 サ
Ulrich (16例)	男 3 女 13				
Cann	男 1	59	左	混合細胞性肉腫	11kg
Saugner	女 1	35	左	纖維肉腫	35td
Ryder	不明	不明	不明	纖維囊腫性肉腫	
Prives	女 1	68	右	混合細胞性肉腫	2kg
Deuticke	男 1 女 1	25 39	左 左	小紡錘形細胞肉腫 不 明	
中 澤	女 1	16		紡錘形細胞肉腫	

モ困難ナリ。Prives ノ言ヲカリレバ本腫瘍ノ正確ナル診断ハ偶然ノ事ニ過ギズト。

1) 腫瘤及ビ疼痛 Deuticke ニヨレバ腎腫瘍ニ於テハ其ノ85%ニ腫瘤ヲ觸レ, 32%ニ於テ初期ニ疼痛ヲ訴フト云フ。之ニ反シ腎被膜腫瘍ニ於テハ其ノ惡性良性ニ關セズ可成リニ増大スル迄腫瘤, 疼痛ヲ訴ヘザルヲ常トス。例ヘバ中澤氏ノ例ノ如キハ脊椎ノ轉移竈ヲ主訴トシテ醫師ヲ訪レタリ。腎被膜腫瘍モ甚ダシク増大スル時ハ腹部ノ偏側性腫大ヲ來シ, 或ハ周圍臟器ト癒着シ壓迫スルタメ疼痛ヲ生ジ腹水, 海蛇頭排尿頻數等ヲ訴フ。

Prives ニ依レバ障礙發生ノ遅ルルハ其ノ發生基地ガ生命ニ直接重大ナル關係ナキコト, 其ノ周圍臟器ガ粗鬆ナルタメニ依ルト云フ。

2) 腎臟機能 腎被膜腫瘍ニ於テハ可ナリ末期迄保タレルガ如シ。水稀薄試験, 「フェノール」試験, 「インデゴカルミン」試験等ニ於テ殆ド正常値ヲ示スモノ多ク, 尿所見モ正常ナリ。

但シ患側腎ガ長ク壓迫サルレバ腎臟ノ壓迫症狀トシテ蛋白尿, 血尿(Gross, Deuticke), 「インデゴカルミン」排泄遅延(Haslinger, Prives, Gross, 余等ノ例)等ヲ見ル。

尙 Gross ノ血尿ノ2例ニ於テハ腫瘍摘出後ニ其ノ血尿ヲ消失シテ居リ從ツテ壓迫ニヨルコトヲ暗示シテ居ル如クデアル。

之ニ反シ腎臟腫瘍ニ於テハ相當ノ頻度ニ於テ機能障礙ヲ認メ, 特ニ血尿ハ Gross ニヨレバ13%ニ於テ之ヲ認メタリ。

3) 膀胱所見ニ於テハ異常ナシ。

4) 「ピエログラム」 甚ダ重要視サレ Prives ハ腎盂像ノ形ガ正常或ハ正常ニ近キコト, 腎盂像ノ位置ノ異常, 輸尿管像ノ太サハ正常ニシテ彎曲セル點等ニ觀點ヲ置ケリ。

尙コノ他中澤氏等ノ例ニアリテハ側面像ニ於テ輸尿管ハ腎盂ニ近キ部ニ於テ後方ヨリ腫瘍ニ壓迫セラレテ著明ニ前方ニ壓排セラルル如キ像ヲ呈スルコト, 余等ノ例ニアリテハ腎臟像ノ外側ヲ包ンデ之ト相似形ノ腫瘍像ノ淡ク見ラルル點ハ甚ダ興味アリト思惟サル。

5) 腎被膜腫瘍ノ種類ハ其ノ發育ノ速度及ビ硬度ニヨリ或ハ更ニ手術中ニ定メ得ルコトアルモ摘出後其ノ組織ノ検査ニヨリテ之ヲ定ムル場合多シ。

處置 専ラ手術的ニ之ヲ摘出ス。手術ノ際良性ナルヲ確メ得, 且ツ剝離ノ容易ナルモノハ腫瘍ノミヲ摘出シ, 惡性ニシテ腎ヨリノ剝離困難ナルモノハ腎臟ヲモ併セテ摘出シ且ツ「レントゲン」療法ヲモ併用スベシト云ハル。尙之ニ就テ興味アルハ Deuticke ノ2例ニシテ其ノ第1例ニ於テハ腎摘出術ヲ行ヒテ全治シ, 第2例ニ於テハ腫瘍ノ剝離容易ナルタメ腫瘍ノミヲ摘出シ, 後1¼年ニ再ビ腫瘍ヲ生ジテ摘出ヲ行ヒ, 尙1½年後ニ再摘出術ヲ行ヒ, 後6月目ニ再ビ再發シ此ノ時ハ大腸ト癒着アリテ摘出シ得ズ, 糞瘻造設術ヲ以テ處置セリトイフ。

摘出ハ洞腹的ニ行フモノ多ク, 手術野ノ廣キコト, 他臟器トノ關係ヲ見ツツ手術ヲ行ヒ得ル事, 他側ノ腎ヲ見得ルコト等ヲ利點セリ。

尙 Haslinger ハ Lumbalschnitt ヲ主張シ診斷ノ不定ナルコトキニ於テノミ洞腹的ニ手術ノ適應ヲ認メタリ。

結 論

余等ハ最近關濟生會芝病院外科ニ於テ右側腹痛ヲ主訴トセル21歳ノ女子ニ腎臟腫瘍ノ臨牀的診斷ヲ下シ、腎摘出術ヲ行ヒシガ組織學上腎被膜ヨリ發生セル紡錘形細胞肉腫ナルコトヲ確定セリ。本腫瘍ノ報告例ハ極メテ少ク内外ノ文献ヲ蒐集スルモ20數例ヲ數フルノミニシテ本邦ニ於テハ本例ヲ以テ第2例目トナス。

本症ノ根治療法ハ早期腎摘出術ヲ以テ本義トナスガ、余等ノ症例ニ於テハ術後突然「ショック」様症狀ノ爲急死セルヲ以テ爾後ノ検査ヲナシ得ザリシヲ遺憾トス。

擲筆スルニ際シ御指導、御校閲ヲ辱フセル慶大茂木教授、島田醫長ニ深甚ノ謝意ヲ捧グ。

尙多大ノ御指導ヲ賜ハリタル慶大川村教授ニ満腔ノ感謝ノ意ヲ表ス。

主 要 文 献

- 1) Borst : Pathologische Anat. 2 Aufl. 1926. 2) Cahn : Folia. urol. Bd. 6. S. 89, 1912. 3) Deuticke : Dtsch. Z. f. Chir. Bd. 231. S. 767, 1931. 4) 福井 : 長崎醫會誌, 9卷, 1號, 昭6.
- 5) Gross : Arch. kl. Chir. Bd. 171. S. 811, 1932. 6) Hallas : Beitr. Path. Anat. Bd. 55. S. 173, 1921. 7) Haslinger : Ztschr. f. urol. Chir. Bd. 20. S. 89 u. 272, 1926. 8) 廣田, 上月 : 皮尿誌, 33卷, 3號, 384頁, 昭8. 9) Kaufmann : Spez. Path. Anat. 7 u. 8te. Aufl. B. II. 1922. 10) Lubarsch : Handbuch. d. Pathol. Anat. VI/I 11) Prives : Ztschr. f. urol. Chir. Bd. 24. S. 191, 1928. 12) 櫻井, 中澤 : グレンツ, 10年, 5號, 695頁, 昭11.
- Waldeyer : Virch. Archiv. f. Path. Anat. u. Physiol. Bd. 41.