骨 盤 肉 腫 の 2 例

国立大村病院整形外科	清	水	通	生
	牟	田	義	人
長崎労災病院整形外科	大	島	和	二

Two Cases of Pelvic Sarkoma

By

M. Shimizu, Y. Muta

(Orthopedic Clinic, Ōmura National Hospital)

and K. Ōshima

(Orthopedic Clinic, Nagasaki Labour Accident Hospital)

骨肉腫は骨腫瘍中非常にしばしば見られるものであり、その予後の不良なる事と、好んで若年者を犯す事に於て癌にも勝る悪性腫瘍と考えられる。かくの如き肉腫もその発生部位が四肢の比較的末梢部にあり、かつ早期発見が行われ得るならば切断術によつてその治癒率を増加せしめ得るであろうが、骨盤等に発生したものは抗腫瘍剤の投与、レ線治療による以外に方法はない。最近吾々は骨盤肉腫の2例を経験したので報告します。

症例 I. 51才 男子 工具。

生来著患を知らず、約2ヶ月前歩行中に転倒し、鉄材にて右腸骨部を強打し、同部に疼痛強く、レ線像に異常なしとの事で電法、注射等の治療を受け、約1ヶ月で疼痛は軽くなったが最近再び同部に疼痛増強し腫

症例 I 病理組織

脹が現れた。特に運動痛強く、歩行不能である。家族歴に異常はない。

現症；顔面蒼白，眼結膜貧血様。

局所々見；右股関節軽度内転屈曲位，右大腿上部より腸骨部にかけて腫脹。弾性硬，局所熱感あり，発赤，静脉怒張なし。圧痛は腫脹部全体にあるが特に右上前腸骨棘に著明，股関節は屈曲良好，伸展150度で疼痛著明，内外転はやや制限さる。

レ線所見；右腸骨に超鶏卵大の骨破壊像を認める。肺その他の骨に異常は認めない。

臨床検査所見；表1。

患者は骨髓炎の疑いで入院せしめ抗生物質の投与を行つたが変化なき為腫瘍を疑い試験切除を行つた。

病理組織所見；一層の内皮細胞でおおわれた多数の管腔を囲む様に发育した円形乃至長円形の核染質の少い細胞が主体をなし，管腔に赤血球を容れたものもある。管腔から離れた部分や骨組織内の腫瘍細胞は紡錘形を呈し細胞相互に原形質突起で疎鬆に網状に連らなつた部もある。これらの像は漸進的移行を示す。

症例 I レントゲン像

検査所見		検査所見	
Fall. 1		Fall. 2	
Blut Hb. (Sahli) 60%		Blut Hb. (Sahli) 80%	
R. 368×10 ⁴		R. 471×10 ⁴	
W. 12,200		W. 6,000	
Bas. 0%		Bas. 0%	
Eos. 5		Eos. 0	
Neut. St. 3		Neut. St. 13	
Seg. 75		Seg. 53	
Lymph. 17		Lymph. 34	
Mono. 0		Mono. 0	
S. Alkali		S. Alkali	
Phosph. 11 B.u.		Phosph. 2.1 B.u.	
Wa. R (—)		S. Ca 9.8 mg/dl	
Harn n.B.		Wa. R (—)	
		Harn n.B.	

表 1 症例 I, II 臨床検査所見

診断; Haemoangiopericytoma.

試験切除後レ線照射 3 回行つたが、患者の希望で退院し約 2 ヶ月後に死亡した。

症例 II. 35 才 男子 会社員.

昭和 32 年 1 月誘因なく左臀部に軽度の疼痛があり、放置していた。3 月自転車にて転倒し石で左腸骨部を強打した。以後疼痛の為寝返りも不能となつた。某医にイルガピリンの注射を数回受けたが無効で放置して軽快した。33 年 1 月左腸骨部の腫脹、左大腿伸側のシビレ感起り、疼痛も再発した。特に夜間に著明であつた。3 月末骨髓炎の診断にて抗生物質を投与したが無効の為腫瘍を疑い入院せしめた。

前病歴; 25 才 頸部リンパ腺結核、父が 36 才で胃癌の為死亡している。

現症; 顔面蒼白、その他に著変はない。

症例 II X 線像

局所々見; 左鼠径部、大転子部、臀部に腫脹著明、圧痛あり、局所熱感なし。左下肢に筋萎縮あり、股関節屈曲 45 度まで、伸展良好、内外旋障害、内外転軽度障害さる。

レ線所見; 左腸骨、坐骨に雲絮状の骨破壊像あり、後には大腿骨にも及んだ。肺には変化はない。

臨床検査所見; 表 I

患者は試験切除後カルチノフィリン 2,000 単位を 2 日、5,000 単位を 7 日間連続投与を行つたが全身倦怠、悪心、嘔吐の為に中止した。入院 2 ヶ月後急に下腹痛を訴え、尿閉を来し、泌尿器科にて膀胱出血の診断で Blasenfistel の手術を受けた。膀胱出血治療後 Kastration を行い、同時にテストステロンを 0.5 cc 6 日間筋注したが再び副作用の為に中止した。10 月患者の希望で退院し、11 月に死亡した。

病理組織所見; 骨組織; 骨梁は萎縮性で骨髓組織は全くなく結合組織増殖し、一部に Fibrom 一部に肉芽組織、又一部に Fibrosarkom の如き構造を有する。軟部組織は Polymorphzelliges Sarkom の状態で所々に Fibrom, Fibrosarkom の像を呈する。

診断; Fibrosarkom.

考察;

第 1 例は腫瘍の発生と外傷との関係が考えられるが、Thiem の四原則より見れば 1) 外傷が相当の強さを有する事、2) 外傷による傷害部位と肉腫発生部位とが一致する事、3) 受傷より肉腫発生までの間、他覚的或は自覚的に症状が継続している事、4) 受傷後肉腫発生までの期間が 3 週乃至 2 年なる事、の各条件の内 1) 2) 3) の各項には本例は一応適合していると思われるが、4) の条件に於ては種々なる意見があり、最短 3 ヶ月、平均 10 ヶ月としている人もある。本例では約 2 ヶ月で、その期間がやや短い様に思われる。従つて発生原因として外傷と断定する事は出来ないが、何等かの発育促進因子として作用していると考えられないであろうか。又病理組織では血管周皮細胞腫と思われる。第 II 例では骨髓炎との鑑別に苦しみ、病理所見も複雑で結合組織の増殖 Fibrom 様の变化、Fibrosarkom の像等から、その発生の様相を現しているものと考えられる。治療ではカルチノフィリン、テストステロンを使用した短期投与の為か、特に認むべき効果は無かつた。

質 問

九 大 天 児 民 和

鳥取大学桑原教授は骨盤切除の多くの経験を有して居られるので、只今の報告例には其適応はあるかどうか御考えを教えてください。

追 加

鳥取大学 桑 原

悪性腫瘍に骨盤切除を最適當と思うほどでなかった。ただその際、主静脈を含めて諸静脈を先ず結紮し、後動脈結紮を行うことを自ら注意した。

追 加

神戸医大整形 柏 木 大 治

大腿骨上端から発生した肉腫に対して hind-quarter-amputation をなした。

術後2年後に肉腫は局所に再発 Anurie となつて死亡した症例の経験を追加する。

広汎なる転移を起こした骨細網肉腫と思われる一例

長崎大学医学部整形外科 (主任: 永井三郎教授)

朝 長 一 三 原 和 夫

村 田 敬 典 岡 本 雄 三

A Case of Primary Reticulum Cell Sarcom of Bone
with Wide Spread Involvement in Skeletal System.

By

H. Tomonaga, K. Mihara, Y. Murata
and Y. OkamotoDepartment of Orthopedic Surgery, School of Medicine,
Nagasaki University (Director: Prof. S. Nagai)

Oberlingは骨の Reticuloendothelial より原発する腫瘍に対して骨原発性細網肉腫と名づけ Parker and Jacksonが臨床的及び組織学的見地からこの細網肉腫の本態について論じ、Edwards, Sherman and Snyderはこの腫瘍のレ線所見からこれら細網肉腫を考察した。その後 Coley, Mc. Comack, Ivins and Dahlin, Hausberg and Kenin, Schobinger 等がこの細網肉腫の臨床的、レ線的、組織学的な所見から診断を下した多数の症例、報告がある。最近吾々も骨の細網肉腫と思える1例を経験し、しかも殆んどの全身骨に転位を起こしたもので他の骨腫瘍と鑑別上非常に困難であつたが、臨床的経過、レ線所見及び組織学的検索の結果一応細網肉腫と断定さるべきものであると考えられるので報告する次第である。

症例: 27才 商業。

既往歴、家族歴: に特記すべきものはない。

現病歴: 昭和33年8月10日頃から何等誘因と思えるものなく背部痛を訴えるようになり、某医に受診肋間神経痛と診断され対症療法を受けていたが疼痛は消退することなく次第に増加したため10月に入つて他の医師に医療を乞ひ胸部レ線撮影を受け肋骨カリエ

スと診断され入院の上、P.A.S. 及び S.M. の使用を受けた。

1ヶ月後やや症状は軽快したので退院し、その後自宅で様子を見るよう指示され休養をとつていたが、軽度の疼痛を背部から腰部にかけて感じていたと云う。34年1月10日階段よりころげ落ちて腰部を強打し、その後より強烈な腰痛を招来し、坐位、立位、歩行に際しても又仰臥位に対しても痛みを感じ、側臥位で安静を保つていたと云う。2月10日頃から咳嗽、喀痰が出るようになり、咳嗽に際して腰部から左脚に放散する痛みを感じるようになった。2月25日頃から熱発し、腰痛も増強せる為2月28日吾々の外来を訪門した。初診時一般状態悪く起立、坐居不能で、右側臥位をとり両下肢は屈曲位でやや拘縮をきたし、背部、腰部に圧痛があり、左膝関節にも疼痛を訴えた。しかし局所に熱感も腫脹も触知しなかつた。直ちに入院し胸部、腰部、左膝関節のレ線撮影を行つたところ右第6肋骨、左第8肋骨に瀰漫性に腫脹せる骨硬化像を認め、左鎖骨に円形の透明層、又第Ⅲ腰椎に著明な骨破壊像、左大腿骨、脛骨、腓骨の Metaphyse から Diaphyse にかけて打抜き様の透明巣を認めた。しかし胸