

症 例 報 告

前 縦 隔 神 經 原 性 腫 瘍 の 1 例

岐阜県立医科大学外科学教室 (指導 鬼束惇哉教授)

助 手 田 原 浩 明

〔原稿受付 昭和30年11月26日〕

NEUROFIBROMA ORIGINATED IN THE ANTERIOR MEDIASTINUM REPORT OF CASE

by

HIROAKI TAHARA

From the Surgical Department of Gifu Prefectural Medical School
(Director : Prof. Dr. ATSUYA ONITSUKA)

Primary neurogenic tumors are found most frequently of the tumors of mediastnum, and it is known that the great majority of them originate in posterior mediastinum. Neurogenic tumor arised in anterior mediastinum is a lesion of considerable rarity. In 1952, Sabiston & Scott were able to find only one case of this in the 101 cases of the Johns Hopkins University Clinic. The paucity of report of the case leads me to report its one.

CASE REPORT

Mr. K. F. was 39 years of age.

This patient was admitted to the Clinic on Apr. 11, 1955, because roentgenogram of the chest at a mass health examination had shown a mass in the right middle region. He was essentially asymptomatic and did not appear ill. A general physical examination showed no significant abnormalities. Sputum examination for tion showed no significant abnormalities. Sputum examination for acid-fast bacilli were negative. At the time of admission, fluoroscopy (Fig. 1, 2a, & 3.) revealed a round, well circumscribed extrapulmonal shadow in the right hilar region about the size of a kidney. Bronchoscopic finding was negative.

On Apr. 22, 1955, a right thoracotomy was performed. Under endotracheal anesthesia, an incision was made through the right sixth intercostal space. The pleural cavity was free of fluid and adhesion. The mass seen by X-ray proved to be an anterior mediastinal tumor. There were filamentous adhesions to the right middle and lower lobe of the lung. The base of the tumor was supported by loose connective tissues and was dissected from the surrounding structures without difficulty. A number of small blood vessels which were ligated and divided seemed to enter its superior portion from the mediastinum in front of hilum. The chest was closed

in layers with insertion of tube which was extracted three days later. The patient's postoperative course was uneventful and satisfactory. At present he is completely asymptomatic.

The specimen measured $9 \times 10 \times 5$ cm, weighing 330g. The tumor was firm and gray-white with smooth external surface (Fig. 4.) On cut section (Fig. 5.) it was seen to be made of tan-colored medullar tissue with many gross white trabeculae.

Microscopic examination (Fig. 6, 7,) revealed neurogenic tumor, probably neurofibroma. Partially, non-differentiated cells were present.

緒 言

縦隔腫瘍の症例は我国に於いても近時多数報告されている。然し乍ら此所に報告する縦隔腫瘍の1症例は前縦隔に発生せる神経原性のものであつて文献的に観ても甚だ稀なものである。

症 例

藤○金○郎, 39才, 男, 公務員

初診: 昭和30年4月11日。

既往歴: 22年頃右肺結核に罹患, 3年間右側人工気胸を受けて治癒したという。

現病歴: 昭和30年4月, たまたま集団検診を受けた際右胸廓内に腫瘤ありと指摘され, 次いで本学放射線科の診察を受けた。其の際本人は何等のさわりもなかつた。放射線科に於いては現症の項に記す様なX線検査と併せて, 経皮的に胸腔内腫瘤を穿刺され, 穿刺液所見よりして縦隔肉腫の疑診の下にレ線治療を施行されたが何の反応をも認められなかつたので外科に転科せしめられた。

家族歴: 特記すべきものはない。

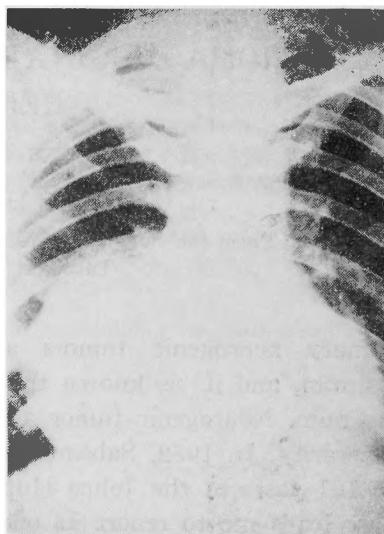
現症: 体格中等大, 栄養良好, Horner 症候群は認められない。脉搏は両側橈骨動脈に於いて同大, 同時性, 緊張良好, 規則的。

胸廓は左右対称的, 脊柱に異常なく, 呼吸は胸腹式で安静, 胸壁に血管の怒張を認めず, 打診上, 右乳線より内側で, 第3肋間より下方にかけて肝濁音と融合する濁音界を認め該部は聴診上呼吸音減弱するが羅音は聴取されない。

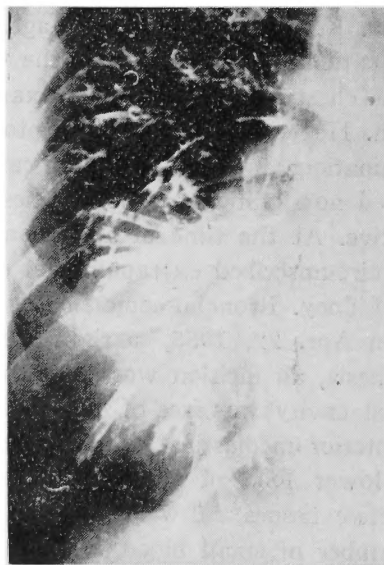
肺活量3100cc, 呼吸停止時間39秒, 心電図に変化はない。ワ氏反応陰性, 血液, 尿, 尿並に肝機能検査に於いて異常を認めない。

X線検査所見:

胸廓の前後画像(図1)に於いて右下肺野に手掌大



第1図 正面像



第2図 a 気管枝造影(正面)



第2図 b 気管枝造影(側面)



第3図 肺血管造影

の境界鮮鋭な陰影が認められこの陰影は縦隔に続いている、心は少しく左方に転位している。気管枝像(図2a)及び肺血管像(図3)との関係よりして此の陰影は肺外のものであり、且つ側面像(図2b)により此の腫瘍は前縦隔に存在することを知り得た。

術前診断：前縦隔腫瘍。

手術：昭和30年4月22日。

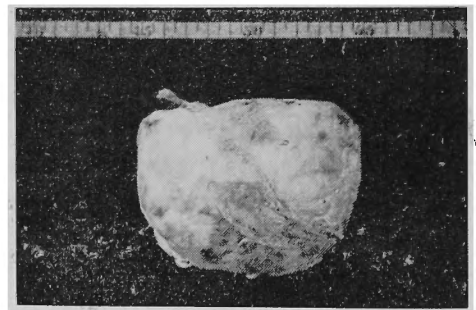
手術々式：右開胸，右胸腔内腫瘍剔出術。

手術所見：閉鎖循環式気管内麻酔の下で第5胸肋関節部に始まり第6胸椎の右方に至り途中第6肋骨部を通過する弓状切開にて開胸した。肋膜は肥厚して居たが其の相互間に癒着はなく、胸腔内は貯溜液を認めない、肺の中葉と下葉とが腫瘍と軽度に癒着して圧排され、此の癒着は指頭で容易に剥離し得た、腫瘍は稍々扁平な卵形、手拳大で白色滑沢な被膜を有し弾力性鞏、その縦隔側では広い基底を以つて略右肺門の高さにて肺門前方に附着していた。此の腫瘍は縦隔側胸膜を切開して周囲より剥離し、一部結紮の下に容易に剔出し得た。此の際腫瘍への血管は肺門部の高さで其の稍々前方から発していた。型の如く排液管を挿入して手術を終つた。

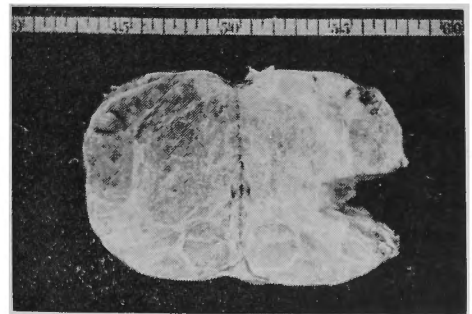
術後経過：手術創は第1期癒合を営み全治退院した。術後第150日目の今日健在である。

剔出標本(図4, 5)：大きい $9 \times 10 \times 5$ cm, 重量330g, 表面平滑白色の被膜を有し弾力性鞏、剖面は大体結合織様であるがその所々に白色の隔壁とその間に赤色の髄様組織が充満しているのが認められる。

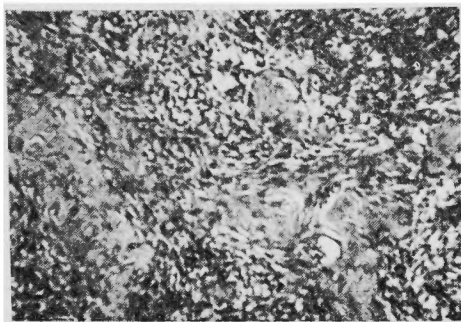
組織学的所見：短紡錘形の核を持つた線維細胞が雑然と増殖して居り血管に富み一部では細胞突起で網状



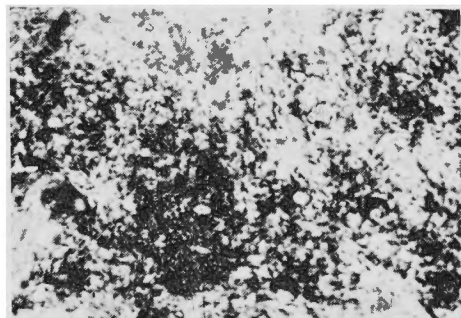
第4図



第5図



第6図 ヘマトキシリンエオジン染色



第7図 ワンギーソン染色

に連なり一部では束をなしている。血管壁は肥厚し球状に硝子様化した所がある。一部神経線維腫と思わせる所がある。

ヘマトキシリンエオジン染色(図6)では神経線維腫としての特徴は少ないが、ワンギーソン染色(図7)では線維が結合線維の様に鮮かに染らない、斯る点より定型的組織像ではないが神経線維腫と考えられる一部未分化の細胞が多く神経原性肉腫と考えてよい部分が認められる。

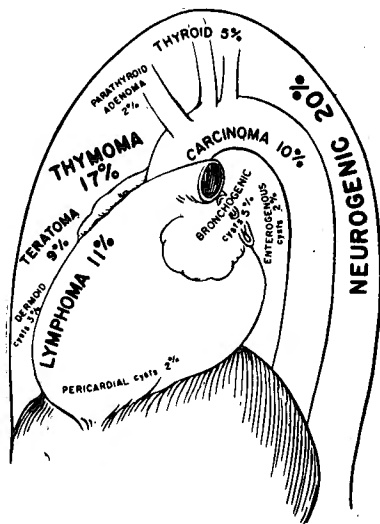
考 按

縦隔に発生する腫瘍並に嚢包は種々あるが Sabiston & Scott (1952) によれば表1の如くである。

即ち縦隔全体としては神経原性腫瘍が最も多い。之を Brewer 及び Dolley (1949) の如く縦隔を前、中、後の3部に分けた統計を採ると、各部には夫々好発腫瘍があつて(図8)、後縦隔では神経原性のものが大部分を占め、中縦隔では気管枝性嚢包が、又前縦隔では畸型腫及び皮様嚢包が最も多く、その上部では甲状腺、胸腺に由来するものがある。斯る事実は近時殊に

表1 縦隔の原発性腫瘍並に嚢包 (Sabiston & Scott による)

神経原性腫瘍		20
神経節細胞腫	6	
神経節細胞肉腫	1	
神経鞘腫	5	
神経線維腫	4	
神経原性肉腫	2	
交感神経母細胞腫	2	
胸腺腫		17
良性的	12	
悪性的	5	
嚢包		17
気管枝性嚢包	5	
皮様嚢包	3	
消化管性嚢包	2	
心嚢	2	
非特異性	5	
癌(鑑別不能)		10
畸型腫	9	
淋巴瘤	6	
ホヂキン氏病	5	
甲状腺腫	5	
腺腫	4	
癌	1	
肉腫		5
紡錘細胞腫	3	
鑑別不能	2	
旁甲状腺腫		2
脂肪腫		2
線維腫		1
平滑筋腫		1
漿膜内被腫		1
合計		101



第8図 (Brewer & Dolley による)

進歩せる臨床的諸検査法と共に吾々が診断に際して日常参考としているものである。然し乍ら前記せる吾々の経験例はこれより観れば甚だ異例であり前縦隔に発生せる腫瘍が神経原性であつたもので吾々が渉獵せる範圍に於いては、前に引用した Sabiston & Scott の縦隔腫瘍 101 例中の唯 1 例と本邦文献に於ける葛西、中村の 21 例中に 1 例とを見るに過ぎなかつた。

結 論

縦隔に発生した神経原性腫瘍を剔出全治せしめた 1 例を経験したが之は神経原性腫瘍の好発部位である後縦隔のものではなく、文献的にも甚だ稀な前縦隔から発生したものである。

病理学的所見に就いては本学病理学教室江口季雄教授の御教示を得たことを記して、謹んで感謝の意を表す。

文 献

1) Brewer, L. A. & Dolley, F. S. : Tumors of

Mediastinum : A Discussion of Diagnostic Procedure and Surgical Treatment Based on Experience with Forty-four Operated Cases. Am. Rev. Tbc., 60; 419, 1949. 2) Harrington, Stuart W. : The Surgical Treatment of Mediastinal Tumors. Ann. Surg. 96; 843, 1932. 3) Sabiston, David C. & Scott, H. William. : Primary Neoplasms and Cysts of the Mediastinum. Ann. Surg. 136; 777, 1952. 4) 長谷川十一郎, 小山寛 : 縦隔腫瘍の 1 治験例. 胸部外科 2; 103, 昭24. 5) 井上一, 富永弘郎 : 胸腔内神経細胞腫の 1 治験例. 胸部外科 8; 422, 昭30. 6) 葛西森夫, 中村好和 : 縦隔腫瘍の外科, 臨床外科 8; 569, 昭28. 7) 桂重次, 石川義信 : 縦隔腫瘍手術, 胸部外科 3; 85, 昭25. 8) 大島正弘, 原田元夫 : 縦隔洞に発生した神経原性腫瘍の 1 例, 臨床外科, 10; 63, 昭30. 9) 関川大司, 物部長暢 : 縦隔に発生した神経細胞神経腫の剔出治験例, 胸部外科 8; 211, 昭30. 10) 竹岡英二, 保田孝治 : 縦隔腫瘍の 1 例, 外科の領域 3; 29, 昭30. 11) 上野洋 : 後縦隔に発生した Neurinoma の 1 治験例, 胸部外科 5; 186, 昭27. 12) 梅垣洋一郎 : 肺縦隔腫瘍の X 線診断と放射線治療, 肺 1; 204, 昭29.

多発性気管支性肺嚢腫の1例

国立療養所 延寿浜園 (園長 吉川正吾)

外科 源河朝明・広畑和夫

内科 高山正己・高部勝衛

(原稿受付 昭和30年10月1日)

A CASE OF MULTIPLE BRONCHOGENIC PULMONARY CYSTS

by

TOMOAKI GENGA, KAZUO HIROHATA

From the Surgical Division of Enjuhamaen National Sanatorium
(Chief. : SHOGO YOSHIKAWA)

MASAMI TAKAYAMA and KATSUE TAKABE

From the Internal Division of Enjuhamaen National Sanatorium
(Chief.: SHOGO YOSHIKAWA)

An opratively resected case of mutiple pulmonary cysts in the right upper love

* 本論文要旨は昭和30年8月27日第10回結核外科研究会において発表した。