

後腹膜滑平筋腫の1例

岩手医科大学皮膚科泌尿器科教室（主任 伊崎 正勝教授）

助教授	大	堀	勉
講師	小	柴	健
助手	後	藤	康文

RETROPERITONEAL LEIOMYOMA : REPORT OF A CASE

Tsutomu OHORI, Ken KOSHIBA and Yasubumi Goro

*From the Department of Dermatology and Urology, Iwate Medical College**(Director : Prof. Dr. M. Izaki)*

This report deals with a case of leiomyoma arising in the right retroperitoneal space in a 74 years old Japanese female. The tumor, 840 grams in weight, 15×18×13 cm in size, with irregular nodular surface and partly adhered to vena cava, was successfully removed together with a part of the wall of vena cava. The postoperative course was uneventful and the patient has been in good health up to the present time, that is for about a year after surgery without any evidence of recurrence.

The domestic literatures have been reviewed and 15 cases of smooth muscle tumors of the retroperitoneal space were collected and tabulated (Table 2). Twelve of them were malignant (leiomyosarcoma) while the remaining three were of a benign nature.

緒 言

岩手医科大学泌尿器科において、最近74才の女性に見られた後腹膜滑平筋腫の1例を経験したので、ここにその概略を報告する。なお、若干の統計的考察を行なったので、その結果をあわせて報告する。

症 例

74才、女子、無職。

初診：昭和38年4月22日。

主訴：右側腹部腫瘤。

既往歴：42才の時、子宮筋腫のため子宮卵巣部分切除を受けている。

家族歴：父、直腸癌にて63才で死亡。

母、腸結核にて45才で死亡。

その他特記すべきものはない。

現病歴：昭和37年12月頃より全身倦怠感および睡眠障害を訴えはじめたが放置していた。しかし、昭和38年4月に至り食物の通過状態不良となり、某医のもとで胃腸レ線透視診断を受けた結果、胃腸が右側腹部の

腫瘤により左方へ圧迫されていると指摘され、同年4月18日、当病院を訪れた。はじめ婦人科に受診したが後腹膜腫瘍の疑いで4月22日当科へ紹介された。

現症：体格中等度、栄養良好、結膜やや貧血状、淋巴腺腫大はない。体重 57kg。

腹部視診にて右側腹部の軽度膨隆を認め、触診にてその部に小児頭大の腫瘤を触れた。

腫瘤の上界は右肋弓内にかくれて不明、下界は臍下約3横指、内縁は正中線上、表面平滑、弾性硬、圧痛なく、移動性もない。

即日入院し諸検査を施行した。

諸検査成績：

血液検査所見、血色素90%（ゼーリー）、

赤血球 455×10⁴、白血球 5,400。

血小板数 285,000、出血時間 2分。

血沈値 1時間 2mm、2時間 4mm、

残余窒素 15.8mg/dl 総蛋白量 7.3g/dl。

血清電解質 Na 136.9mEq/L

K 6.8 //

Cl 93.4 //

Ca 4.7 //

尿検査所見. 蛋白(±), 沈渣に著変を認めない.

腎機能検査. Fishberg 濃縮試験.

最高比重1.016.

PSP 15分17%, 30分32%, 120分41%.

肝機能検査 Van den Bergh (-)

C.C.F. (-)

T.T.T. 2.2単位.

E.K.G. 正常.

血圧. 130/80mmHg

梅毒血清反応. (-)

膀胱鏡所見. 著変を認めないが, インジゴカルミン試験にて右側は左側に比してやや排泄が遅延した.

腹部レ線単純撮影. 腸ガスの左方圧迫像を認めた.

静脈性腎盂撮影. 腫瘤より上部の尿管および腎盂腎杯の軽度拡張を認め, 右尿管の外側方変位および右腎の上方変位著明であつた.

後腹膜気体造影, 逆行性腎盂造影の併用. 右腎は腫瘤のため下極が上外方に変位し, その下部に境界の明確な不正楕円, 球状の腫瘤陰影を認めた(写真1)

斜位像では右腎下極は腫瘤によりやや前方にも変位しているのが認められた(写真2)

以上の諸検査結果により後腹膜腫瘍と診断し, 同年5月1日手術を施行した.

手術所見: 全身麻酔下で傍直腹筋切開にて開腹, 経腹膜的に腫瘤を剔除せんとしたが, 腸管癒着著しく手術困難であつたので, T字切開を加え後腹膜腔に達

した. 腫瘤は上記診断のように後腹膜腔にあり, 腫瘤の周囲を鈍的に剝離したが, 第3腰椎付近で腫瘤は下大静脈と約3cmの長さにわたり固着していたため, 一部下大静脈壁を縦軸に切除し腫瘤の剔出に成功した.

剔出標本: 重量840g, 大きさ15×18×13cm, 表面平滑なるも軽度の凹凸あり, 弾力性硬(写真3), 割面は灰黄色実質性で一様に弾力性硬である(写真4).

組織学的所見: 腫瘍細胞は紡錘形で, 核は桿状を呈し, 束状水流状に配列し, 血管新生も認められる. 悪性化像は認められず, 滑平筋腫と診断した(写真5, 6)

手術後経過: 恢復良好にて患者は昭和38年6月14日(手術後44日目)に退院した. 約1年後の現在, 再発の徴候を認めない.

考 按

後腹膜滑平筋腫瘍の発生頻度を内外の文献によつて見ると比較的稀なものようである. Golden and Stout⁹⁾(1941)は消化管のものを含めて9例を文献から集めているにすぎない. White et al²⁰⁾は1953年に発表したその報告のなかで後腹膜腔のもの第4例目とされた記載を行つている. その後 North¹⁸⁾(1960)及び McNaughton et al¹⁹⁾(1960)の1例報告があるのみである. 後腹膜腫瘍中の滑平筋腫瘍の症

表1 後腹膜滑平筋腫瘍(後腹膜腫瘍中の発生頻度)

報 告 者	年 度	報 告 例 数	後腹膜腔腫瘍総数	%
Donnelly	1946	0	95	0
Newman & Pinck	1950	1 (1)	33	3.0
Ackerman	1954	35 (6)	340	10.3
Pack & Tabah	1954	7 (2)	120	5.8
Johnson et al.	1954	1	75	1.3
Donhauser & Bigelow	1955	3	48	6.2
North	1959	1	17	5.9
Scanlan*	1959	44 (8)	688	6.4
楠(本邦集計)	1959	1	351	0.3
東大木本外科	1961	2	44	4.5
著者本邦集計	1964	15 (3)	577	2.6

* 集計したもので Donnelly, Newman & Pinck, Ackerman, Pack & Tabah 等の報告例を含む.
() 内の数字は報告例数中の良性のもの, 即ち滑平筋腫の例数, 他は悪性のものである.

例数については、いくつかの報告がありそれによつてみると次のごとくである。Donnelly⁶⁾ (1946) の95例の後腹膜腫瘍のうちには1例もなく、Newman and Pinck¹⁰⁾ (1950) の33例、Johnson et al⁹⁾ (1954) の75例中に各1例がみられたのみであり、また Pack and Tabah¹⁹⁾ (1954) の120例中には7例(良性2例、悪性5例)報告され、Ackerman¹⁾ (1954) の340例中では35例(良性6例、悪性29例)報告されている。Scanlan²⁰⁾ (1959) の集計は上記の Pack and Tabah, Ackerman 等の報告例を含んで

いるものであるが、688例の後腹膜腫瘍中の44例(良性8例、悪性36例)にこの型の腫瘍がみられている(表1)

本邦では安藤²⁾ (1959) が集計した明治36年より昭和32年までの後腹膜腫瘍334例中に線維平滑筋肉腫の1例をみるのみであり、その後楠¹⁰⁾ (1961) が安藤の集計に17例を加えた351例中にも1例報告されているのみで、両者は同例であろうと思われる。また、滑平筋腫としての報告はなく、ただ筋腫として3例が報告されているのみである。

表2 後腹膜滑平筋腫瘍 本邦報告例

報告者	年度	年令性	病理診断	部位、大きさ	臨床経過
1. 手島宰三・他	1956	54♀	滑平筋腫	右腸骨窩部	—
2. 溝口実	1957	49♀	滑平筋腫 (一部肉腫化)	左上腹部, 2.7kg	剔除後1年再発なし
3. 浜龍治・他	1959	34♂	滑平筋肉腫	骨盤部, 750g	剔除・周囲との癒着著明
4. 高田光也・他	1959	46日♂	滑平筋肉腫	腹部, 巨大	剔除により治癒 剔除後40日で退院, 再発の徴候なし
5. 重森仙蔵・他	1959	74♂	滑平筋腫	右上腹部, 324g	—
6. 野口正・他	1960	42♀	滑平筋腫 (悪性変化を伴う)	左側腹部, 10×9cm	—
7. 田村通男・他	1960	48♀	滑平筋肉腫	骨盤部	術後再発・転移・死亡
8. 村上精次・他	1960	—	滑平筋肉腫	左上腹部	胃穿孔により死亡
9. 林威三雄・他	1961	46♀	滑平筋肉腫	右上腹部, 360g	剔除3カ月後再発 セシウム照射施行
10. 松本和夫	1961	70♂	滑平筋肉腫	上腹部, 有茎性・巨大	剔除後50日で死亡
11. 吉田信夫	1961	36♀	滑平筋肉腫	腹腔内に突出130g	剔除後6カ月再発なし
12. 東大木本外科	1961	30♀	滑平筋肉腫	—	剔除後4年2カ月で再発死亡
13. ”	1961	—	滑平筋肉腫	—	—
14. 小野百之助	1962	60♂	滑平筋肉腫	膀胱後壁部	—
15. 自験例	1964	74♀	滑平筋腫	右側腹部, 840g	剔除後1年再発なし

今回著者等が本邦報告例を集計した結果では、溝口¹⁴⁾ (1957), 浜⁷⁾, 高田²³⁾ (1959), 野口²⁷⁾, 田村²³⁾, 村上¹⁵⁾ (1960), 林⁸⁾, 松本¹¹⁾, 吉田²⁷⁾ (1961), 小野¹⁸⁾ (1962) の各1例ずつ、東大木本外科²⁶⁾ (1961) 2例、合計12例の後腹膜滑平筋肉腫の報告があり、良性のものでは手島²⁴⁾ (1956), 重森²¹⁾ (1960) の後腹膜滑平筋腫の各1例をみるのみで、著者等の例を加えても3例にすぎない。著者等の集計によると後腹膜腫瘍の本邦報告例の総数は577例で、そのう

ち滑平筋腫瘍は15例(2.6%)で、うち12例は悪性のもので、良性のもの、すなわち滑平筋腫は3例(0.5%)のみである。しかし、この577例中には紡錘形細胞肉腫15例、多形細胞肉腫9例、円形細胞肉腫13例、単に肉腫として報告されたもの28例、筋腫として報告されたもの3例が別々に分類されており、これらの中には精査により滑平筋腫瘍と診断し得るものもあろうかと思われるので、577例中15例(2.6%)という数字をそのまま本邦における後腹膜滑平筋腫の

発生頻度と判断するわけにはいかないと思う。しかしそれにしても、滑平筋腫はやはり非常に稀なものと考えられる。

一般の滑平筋腫瘍の悪性化については、良性の滑平筋腫が悪性化し、しかしてその悪性化率は大体10%以内というふうと考えられているが、一方後腹膜腔のものに関しては全くその逆で、その大多数が悪性のもので、良性のものは内外の集計共に20%前後にすぎない。なお、Ewing や McFarland¹²⁾ のように、良性から悪性化するとの考えには何ら確かな根拠はなく、多くは恐らくははじめから悪性であろうとしているものもある。

発生年令に関しては、本邦報告例中で年令記載のあるもの13例では、生後46日の乳児にみられたという高田・他²³⁾ (1959) の滑平筋肉腫の1例の他はすべて壮年期以後のもので、30才から74才の間に分布し、その平均年令は53才である。著者等の症例は重森・他²¹⁾ (1960) の症例と並んで最年長のものであるが、そのいずれも良性であることは興味深い。

性別では上記の13例中、女子8例、男子5例であった。

本腫瘍の診断に関しては、吉田等²⁷⁾ も述べているように、特異症状がないので、X線学的諸検査により後腹膜腫瘍と診断し得ても、組織学的検査によらねば確診を下すことは困難であろうと思われる。

治療は手術的全切除が最良の方法であり、滑平筋肉腫でも全別による全治の可能性は他の多くの悪性腫瘍の場合と比較してより大きく、転移の頻度もより低率のようである。Chont³⁾ (1941) によれば、滑平筋肉腫に対して放射線治療を行つた報告は一般に少ないが、胃腸管の滑平筋肉腫の放射線に対する感受性が比較的低いにもかかわらず子宮滑平筋腫では著効をみる場合もあり、後腹膜腔のものに関してもある程度放射線感受性があるとのことである。本邦報告例では、林⁹⁾ は腫瘍切除3カ月後の再発による疼痛に対してセシウム照射が著効を呈したと報告している。

本腫瘍の予後については Golden and Stout⁶⁾

は、本腫瘍は比較的悪性度が低いので、転移があつても適当な治療を行なえば長年健康状態で生存し得るものが多いと述べている。

結 語

74才の老人(女性)にみられた後腹膜滑平筋腫の1例を報告した。腫瘍は重量840gで、一部下大静脈と癒着し、右腎および尿管を上外方に圧迫していた。剔除後の経過は良好で、術後1年の現在、何ら再発の徴候を認めない。

著者等の集計した結果では、後腹膜腫瘍の本邦報告例は総数577例で、そのうち、滑平筋腫瘍は本症例を含めて15例(2.6%)であつた。そしてそのうちの12例は悪性のものであり、良性のもの、すなわち滑平筋腫は本症例を含め3例にすぎなかつた。

本論文の要旨は、日本泌尿器科学会第142回東北地方会において演述した。

参 考 文 献

- 1) Ackerman, L. V.: Atlas of tumor pathology, Armed Forces Institute of Pathology, 1954.
- 2) 安藤隆: 外科研の進歩, 10: 80, 1959.
- 3) Chont, L. K.: Radiology, 36: 86, 1941.
- 4) Donhauser, J. L. and Bigelow, N. H.: A. M. A. Arch. Surg., 71: 234, 1955.
- 5) Donnelly, B. A.: Surg. Gynec. & Obst., 83: 705, 1946.
- 6) Golden, T. and Stout, A. P.: Surg. Gynec. & Obst., 73: 784, 1941.
- 7) 浜龍治他: 日外会誌, 60: 178, 1959.
- 8) 林威三雄他: 泌紀, 7: 848, 1961.
- 9) Johnson, A. H., Searls, H. H. and Grimes, G. F.: Am. J. Surg., 88: 155, 1954.
- 10) 楠隆光: 日泌尿全書, 8.1: 1961.
- 11) 松本和夫他: 日病理会誌, 50: 287, 1961.
- 12) McFarland, J.: Am. J. Cancer, 25: 530, 1935.
- 13) McNaughton, M. C. and Priest, E. A. F.: Lancet, 1: 204, 1960.
- 14) 溝口実: 臨外科, 12: 281, 1957.
- 15) 村上精次他: 日内会誌, 49: 331, 1960.
- 16) Newman, H. R. and Pinck, B. T.: A. M. A. Arch. Surg., 60: 879, 1950.

- 17) 野口正他：臨婦産，14：539，1960.
- 18) 小野百之助他：外科診療，4：82，1962.
- 19) Pack, G. T. and Tabah, E. J.: Internat. Abstr. Surg., 99：209, 313, 1954.
- 20) Scanlan, D. B.: J. Urol., 81：740, 1959.
- 21) 重森仙蔵他：臨と研，37：300，1960.
- 22) 高田光也他：名市大医学会誌，10：411，1959.
- 23) 田村通男他：産婦の進歩，12：237，1960.
- 24) 手島幸三他：日外宝函，25：337，1956.
- 25) 東大木本外科：外科診療，3：1222，1961.
- 26) White, E. W., Braunstein, L. and Oslay, F.: J. Urol., 69：764，1953.
- 27) 吉田信夫他：共済医報，10：502，1961.

(文献は日本医学図書館協会編の日本医学雑誌略名表により記載した.)

(1964年6月5日受付)



写真3. 剔出標本

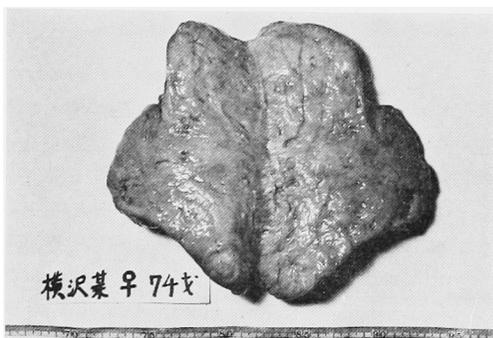


写真4. 剔出標本剖面

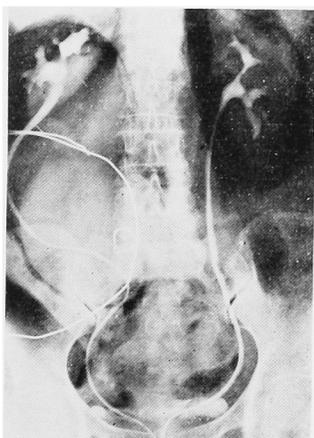


写真1. P.R.P.・R.P. 正面像

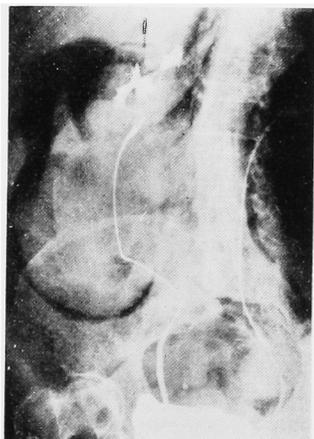


写真2. P.R.P.・R.P. 斜位像

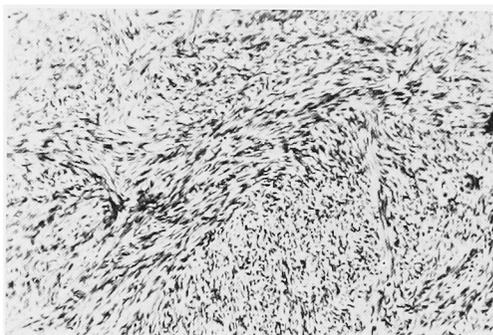


写真5. 弱拡大

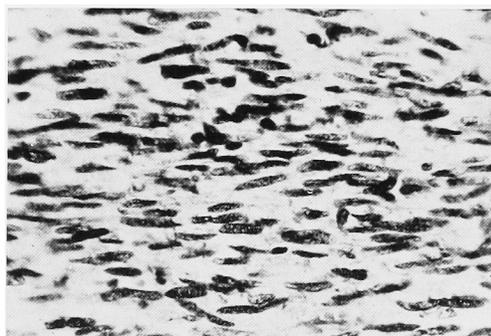


写真6. 強拡大