

後腹膜腫瘍の1例

—リンパ球浸潤を伴った血管腫—

中央鉄道病院 泌尿器科

清 島 茂 寿

順天堂大学 泌尿器科

近 藤 元 彦

中央鉄道病院 血管外科

古 島 芳 男

中央鉄道病院 中央検査科

高 橋 正 宜

RETROPERITONEAL TUMOR, A CASE REPORT

—HEMANGIOMA WITH LYMPHOCYTIC INFILTRATION—

Shigetoshi KIYOSHIMA, Motohiko KONDO, Yoshio FURUSHIMA

and Masayoshi TAKAHASHI

From the Central Hospital of Japan, National Railway, Tokyo, Japan

A case of retroperitoneal tumor was reported. This 38-year-old man, who has had dull pain in the left flank for about 5 years, was noticed to have a left abdominal mass by a physician. He was referred to our clinic on the 7th of March 1966. The patient had no other complaints except for the abdominal mass.

The tumor measured 12×10×5 cm in size and represented a liquid content by way of abdominal tomography, aortography and ultrasonic diagnosis preoperatively.

The tumor was surgically removed on the 8th of April 1966, and details about the operation and the histopathology in reference to morphogenesis were described and discussed. It was, then, concluded as "benign hemangioma associated with marked lymphocytic infiltration" which occurred in the perirenal fatty tissue.

The patient has been well over 3 years after the surgery.

最近経験した比較的類例に乏しい後腹膜腫瘍の症例を報告し、その診断手術および病理組織像について述べ、あわせて本腫瘍の意義に関していささかの考察を加える。

症 例

38才男子、1966年3月7日、初診。

主訴：左側腹部腫瘤および軽度の腹痛。

1961年11月以来左側腹部より背部にかけての疼痛あり、内科的治療をうけているうちに左上腹部に腫瘤を発見されて本院内科に受診 Banti 症候群の疑いで末

梢血、骨髓穿刺などを主とする諸検査で異常所見なく、胃腸管のレ線検査で腹腔内腫瘤を否定され、泌尿器科に紹介された。

初診時の理学的所見にて左季肋下に超手拳大の膨隆あり、腫瘤は表面平滑、弾性硬、呼吸および外圧による移動性を欠き圧痛もない。

尿は正常、IVPにて左腎の外上方への転位あり、RPで左腎の軸転と尿管走行の異常および腫瘤に一致する陰影を見る (Fig. 1 左)。なお PRP で気体は腫瘤の周囲に到達しない。

以上の所見より後腹膜腫瘍の診断で1966年3月26日

入院せしめた。

入院検査所見：総腎機能検査では、濃縮試験による最高比重は1034、PSP 試験 2 時間の排泄総量は89%、血液化学検査で電解質は正常範囲、肝機能正常、血液ワ氏反応陰性。

腹部断層写真、大動脈撮影および超音波断層診断などを総合して、腫瘍は腹壁を去る 4cm, 12×10×5cm の広がりをもち、略々液状均一の内容が梁柱によって 2～3カ所に区分された囊腫状のものであると予想された。

リンパ管造影で患側は腸骨動脈周囲のリンパ組織まで、対側は腹部大動脈を超えて患側の大動脈周囲リンパ組織まで造影されたが腫瘍は描出されなかった。

その他、尿中 catecholamine 値、血液像、胸部レ線像、ECG などいずれも異常を認めなかった。ただし腹部腫瘍は触診上多少の搏動を伝え、腹部大動脈瘤の可能性も否定できなかった。

臨床経過：1966年4月18日摘除手術を施行。病理組織学的に腫瘍は良性腫瘍と決定されたが後述のごとく腫瘍被膜の一部体内残存を余儀なくされたので将来の悪性再発をおそれ、⁶⁰Co による後照射 6,000r. を1カ月間にわたって施行、順調な経過で退院した。その後しばしば左側腹部疼痛、ときには胃出血などを訴えて来院したが、種々の検査および尿路造影 (Fig. 1 右) によっても腫瘍再発の徴候を見ず、現在術後3年余を経て患者はきわめて健康である。

手術について

臍下部にいたる正中皮切にて開腹。腹膜癒着、腹水貯留などを見ない。内容を右方に排除すると創下に手拳大半球状の腫瘍を見る。腫瘍は右方腹部大動脈に接し、上方は Treiz 氏靱帯、下方は大動脈分岐部、左方は下行結腸の近くにまで達す。表面平滑、弾性硬、波動なく、大動脈に接する部位でわずかに搏動をふれる。腫瘍上の腹膜には下腸間膜静脈が走るのみでその排除が可能なので、腫瘍上にて Treiz 氏靱帯部より腫瘍下極までの後腹膜切開を加え腹膜後腔に入る (Fig. 2, a)。腫瘍周囲は厚い脂肪組織とやや硬い結合組織に覆われ、容易に剥離しえず。大動脈の右縁は剥離容易なるも腫瘍に接する左側は癒着がかたく剥離不能、両者は前面にて平面をなし、(大動脈右側が健康状態に在る、腫瘍が半球状で紡錘形ないしは囊状でない、搏動がそれほど著明でない等の理由でほぼ否定的ではあったが、) この段階でもなお、腫瘍が腹部大動脈瘤である可能性を残し、前面である程度分離を試みたが大動脈損傷のおそれがあり、いつたん手術を中止した。引続きじゅうぶんな血液、teflon graft およ

び大動脈鉗子などを準備したのち第二次手術として正中皮切、後腹膜切開を上下に延長、大動脈も大きく腎動脈分岐部より総腸骨動脈までじゅうぶんに剥離した (Fig. 2, b)。腫瘍の上下で大動脈にテープを通じて遮断準備ののち腫瘍剥離を行なう。両者の分離は血管多く癒着も鞏固で悪性浸潤を思わせ、ためにあらかじめ下腸間膜動脈の根部における切断と数本の腰動脈切離を要した。腫瘍の他の周囲組織との癒着も硬く、ほとんど全周にわたって鋭的切離を要した。このさい尿管を顧慮する余裕はなかったが、さいわいにその損傷を免れた。上方は腎茎血管を排しつつ切離したが内精血管は切断。腎門部付近はことに腫瘍被膜が厚く硬く、この付近よりの腫瘍発生が示唆された。結局この部位および大動脈壁の一部に腫瘍被膜を残存せしめた (Fig. 2, c)。腫瘍摘除後、左尿管、下腸間膜静脈、下行結腸およびS状腸を確認、後腹膜腔にsilicone drain を挿入して術創を閉じた。

摘除標本所見

腫瘍は 10×8×4.5cm、重量350g、弾性硬割面淡赤色で中に黄灰色の著しい梁柱発達を見る (Fig. 3)。組織学的に腫瘍実質の大部分はリンパ球浸潤を伴う脈管網とその間に介在するリンパ濾胞様の構造で占められている (Fig. 4)。後者は中心部に小動脈が走り、内皮細胞の著しい増生を伴っており、あたかも胸腺の Hassal 小体をおもわせる構造を示す。そのあるものでは、これが索状に伸びて周囲の脈管網に連繫している (Fig. 5)。これらは中に少数の血液細胞を含み、それぞれが中心血管であり、脾類似の血管網であると考えられた。切片を子細に見るとある部分では血管網が疎となり、逆にリンパ球浸潤が密になって濾胞様構造への移行形態をなしている。梁柱は結合組織より成り一部では実質との境界が明瞭であるが大部分はリンパ球浸潤に蚕食され分断されている (Fig. 6)。被膜部は結合組織と脂肪組織および多くの裂隙より成り、中に腫瘍実質に見ると類同の構造を含んでいるが、一部実質部より連続的にリンパ球浸潤がおよび、他は裂隙内に巣状に血管網を含むリンパ球浸潤が存する。後者はその辺縁部に空隙を残すが中心側ではそれが明瞭でなく (Fig. 7)、周囲への腫瘍拡大がリンパ管性に起こり、ついでリンパ管ごと腫瘍実質中に包摂される過程が示唆される。リンパ球浸潤は一様な円形細胞からなって異型性が見られず、異常に増殖した幼若な血管のみ腫瘍があると考えられる。

考 按

中心血管を有するリンパ濾胞は残存の組織で

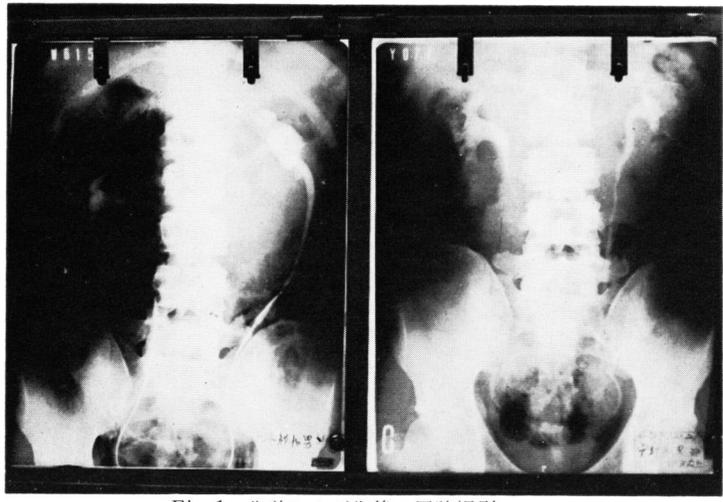


Fig. 1 術前および術後の尿路撮影
 左：術前, PRP+RP 右：術後, IVP

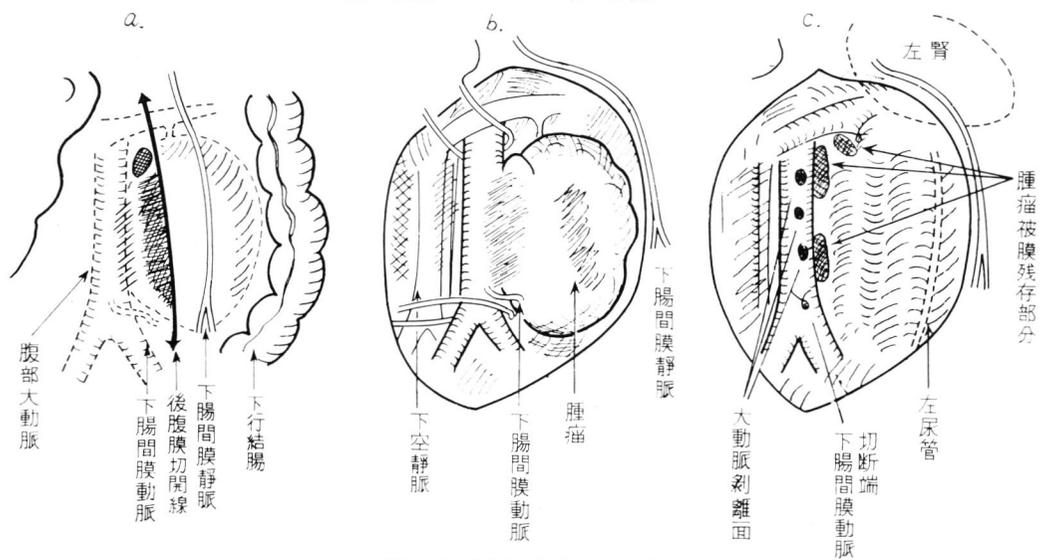


Fig. 2 手術経過 (a.~c.)

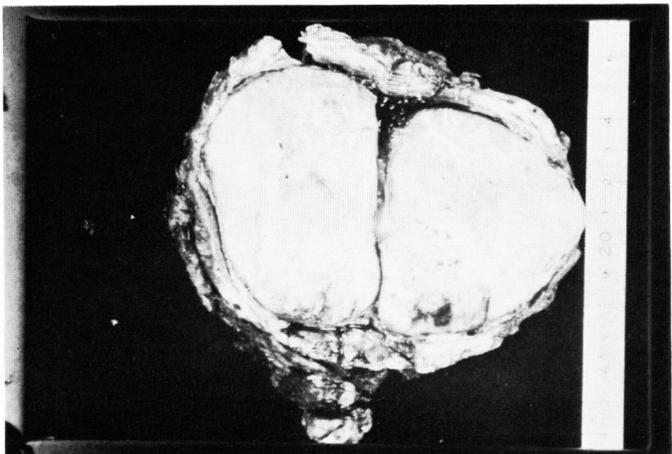


Fig. 3 摘出腫瘤断面

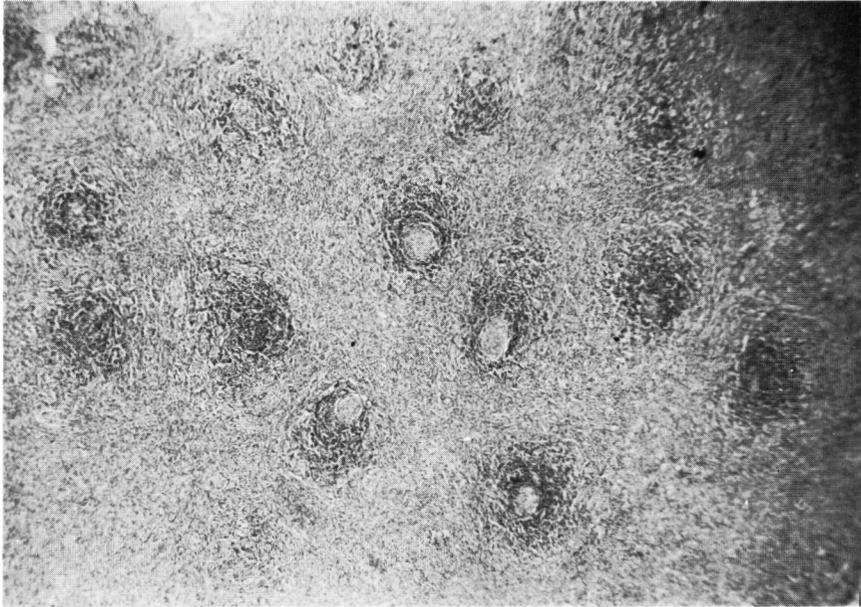


Fig. 4

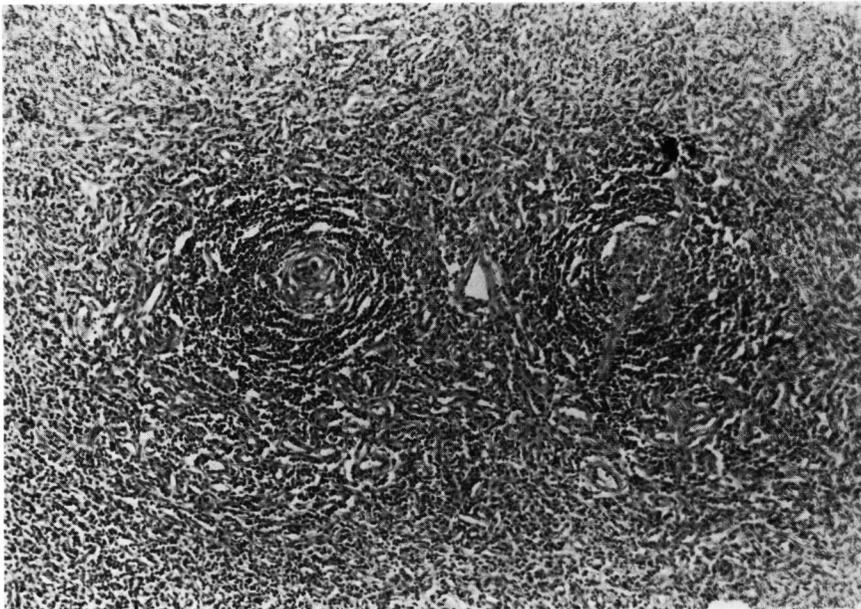


Fig. 5



Fig. 6

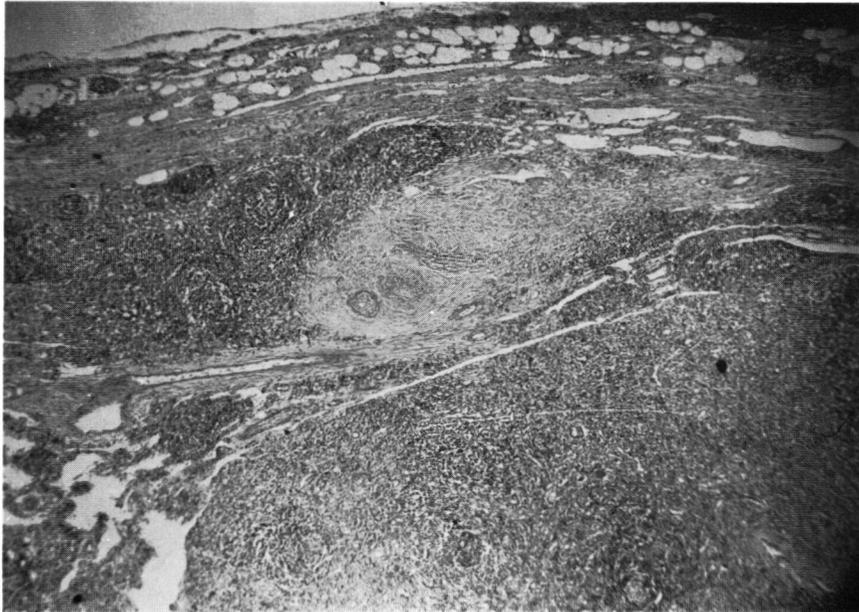


Fig. 7

は直ちに脾臓の白髄を想わせるが、本腫瘍には赤髄に類する構造が含まれない。術前のリンパ管造影で腫瘍の描出がなかったこと、および著しい発達があるにもかかわらず本腫瘍に含まれるリンパ組織部分には二次小節や明中心などのより高次の分化傾向が見られぬことを考えあわせると、その起源をリンパ路主幹を構成する極性の高いリンパ装置に求めるのは適当でない。永楽・高木が“血管リンパ腫”と名づけた後腹膜腫瘍が文献に見られるが、このものは右腎の下内方に発しリンゴ大に發育した腫瘍で、肉眼的に被膜および実質と見られた双方の部位にほぼ同様の変化が見られ、その基本的構造として血管およびリンパ様組織の増殖が種々の程度に見られた。実質部分には海綿様血管腫部分、毛細血管とリンパ浸潤より成る網様組織部分、硬化性血管腫部分および種々の程度に存在するリンパ濾胞等が含まれ、また被膜部分は線維性ないし硝子化を示す結合織および脂肪組織内の血管腫および細血管増殖と同時に起こった外膜部リンパ組織形成のすべての段階を含んでいた。この腫瘍はどうもわれわれの腫瘍と本質的には同じもののように思われる。もし、この仮定が許されるならば、両者にはそれぞれ一定の發育過程を想定せしめるところがあるので、彼我の相違すなわち海綿様血管腫部分の存在と脾材に相当する構造の欠如(永楽・高木例)は両者の経年の差によるものと考えられる。われわれの腫瘍の梁柱部分がリンパ球浸潤の蚕食によって断裂状態を示し、いずれ消失する運命にあると考えたと永楽・高木例により進行した形態を想定することができる。これより海綿様血管腫部分をより新しい形態とすることが可能となり、その将来型が本腫瘍の起源解明に役だつものと考えられる。木原は“リンパ組織の分布と発生”と題する綜説において、リンパ組織の発生をリンパ管性および静脈性とし、発現の部位からそれらをリンパ管系、静脈系、漿膜系、骨髄および脂肪組織に現われるものにまとめた。本腫瘍の起源に関係のあるのは最後のものである。すなわち脂肪組織に見るリンパ装置の大部分が極性の低いリンパ節(幼若型および胎児型)で成人でも径3mm以下のものが70%以上を占め、か

かるものは生涯二次小節を生じない。腎周脂肪組織中にはこのようなリンパ節のほか細血管壁に現われるリンパ装置があり、これらは外膜の外にあって血管壁に浸潤することがないといわれる。永楽らの腫瘍が右腎下にあって、はじめは重複腎とされて第一次手術で摘除を免れ、10年後の第二次手術のさいには当初超雞卵大であったものがリンゴ大に増大してはいたが、大動脈とは全く別個に存していたこと、われわれの腫瘍が手術時その発生部位が腎周脂肪組織内であることを示唆する。この部位のリンパ装置が先述の意味でリンパ管性であるとすれば腎茎リンパ節を中枢とする末梢装置に属し、本腫瘍中のリンパ組織によくその性格をとどめている。他方、本腫瘍のリンパ組織が血管起源のものである可能性もまた存在している。すなわちリンパ球浸潤が外膜外であること、また何よりも中心血管を有することが、血管性リンパ組織の極性臓器たる脾臓の白髄に見られることである。そして脾臓の発生がリンパ球の発生以前であり、この腫瘍がおそらくリンパ球の発生以後に生じたと考えられ、かつ腫瘍性のものであることによる修飾は免れないとしても、前記の海綿様血管腫部分の将来型が脾洞に類するものである可能性も存しうからである。現段階においては、しかし類症例をほかにえられないので本腫瘍の起源をリンパ管性リンパ組織すなわちリンパ節であるともまた血管性リンパ組織であるとも決定しがたい。ゆえにここでは本腫瘍をかりに腎周脂肪組織内に発した“リンパ球浸潤を伴う血管腫”という表現で記載するのが適当であると考えられる。

結 語

慢性に良性経過をとりつつ増大し、左側上部尿路通過障害に基づく腹痛を伴う腫瘍を主訴として来院せる後腹膜腫瘍症例について、術前検査、手術の概要、術後経過および摘出標本の所見などを記述し、腎周脂肪組織内に発生した“リンパ球浸潤を伴う血管腫”と記載し、その起源について考えられる2つの可能性、すなわちリンパ節および血管性リンパ組織(類脾形成)

を挙げて論じたが、そのいずれとも決定には至らなかった。

後腹膜腫瘍の臨床が認識されてすでに久しいが、本疾患はその良性悪性を問わず、発生部位、発生因などの関係で診断治療および予後等に関して境界領域にあり、その処置に当たっては各専門領域の緊密な連繫を要するものである。病理組織学的考察に加えて、検査および手術などについてもあえて詳述したゆえんである。

稿を終るに当たり種々ご便宜を賜った順天堂大学和賀井博士、東京大学上野(明)博士および熊本大学池上博士に深甚の謝意を表わします。

主要参考文献

- 1) Brumeister, H.: Zur Chirurgie d. primären retroperitonealen Geschwülste: Arztl. Wschr., 13: 469, 1958.
- 2) 永楽 勉・高木文一: 後腹膜に発生せる血管リンパ腫の1例: 日病会誌, 43: 396, 1954.
- 3) 木原卓三郎: 淋巴組織の分布と発生: 血液学討議会報告, (6), P.1, 永井書店, 1953.
- 4) 楠 隆光: 後腹膜腫瘍: 日本泌尿器科全書(8)の1: P.145, 金原出版, 1961.
- 5) 松本武四郎: 造血器: 臨床血液学, P. 227, 医学書院, 1966.
- 6) 松野 茂: 赤色淋巴節について: 最新医学, 21: 1166, 1965.

(1969年11月5日受付)