

| | |
|-------------|---|
| Title | 単房性巨大脾臓嚢腫ノ一例 |
| Author(s) | 藤岡, 十郎 |
| Citation | 日本外科宝函 (1941), 18(3): 610-611 |
| Issue Date | 1941-05-01 |
| URL | http://hdl.handle.net/2433/205243 |
| Right | |
| Type | Departmental Bulletin Paper |
| Textversion | publisher |

小 臨 床

單房性巨大脾臟囊腫ノ一例

藤 岡 十 郎 (昭和15年12月20日京都外科集談會所演)

患 者：大〇柴〇，37歳，女子。

主 訴：左季肋部ノ無痛性腫瘤。

現病歴：2年前ヨリ空腹時ニ心窩部ニ鈍痛ガアリ時々惡心ヲ來セシガ，其ノ後半単位シテ左季肋部肋骨弓ノ直下ニ鶏卵大ノ無痛性腫瘤アルニ氣付ケリ。爾來次第ニ其ノ大キサヲ増加シ，3ヶ月前ヨリハ同部ニ壓迫感ト惡心強クナリ屢々嘔吐ヲモ來スニ至リタリ。貧血ニ氣付カズ，且ツ尿ニ異常ヲ認メタルコト無シ。

既往症：20年前腸チフスニ罹リ2ヶ月醫療ヲ受ケテ全治シタリ。

家族歴：兄及ビ姉ガ肺結核ニテ死亡セリ。

全身並ニ局所所見：體格中等，營養稍々衰ヘ顔色貧血狀ナリ。左季肋部著シク膨隆シ，此ノ部ニ大人頭大ノ腫瘤ヲ觸ル。表面平滑ニシテ右及ビ下縁ハ境界明瞭ナルモ左縁ノ境界不明瞭ニシテ上縁ハ左肋骨弓後方ニ隱レテ不明ナリ。右縁ハ正中線ノ右方2横指，下縁ハ臍下1横指ニ達セリ。トラウベノ半月狀鼓音部ハ消失セリ。腫瘤ノ中央部ハ彈性軟ニシテ波動ヲ認メ，右縁ハ彈性硬ニシテ臍ニ近キ部ニ於テ截痕様陥没ヲ觸レタリ。雙手的ニ觸診シ得ズ。血液所見ニ著變ヲ認メズ。即チ赤血球數323萬，血色素60(ザーリー)，色素係數0.90，白血球數5200，中性多核白血球53.6%，エオチン嗜好細胞2.6%，淋巴球41.8%，單核細胞並ニ移行形2.0%ナリ。血清ワト氏反應陰性，赤血球抵抗力最高0.32，最低0.42，出血時間3分，血液凝固時間4分30秒，赤血球沈降速度中等價16耗。マントウ氏皮内反應弱陽性ナリ。千倍Lアドレナリン⁷2珪皮下注射ニ依ルモ腫瘤ノ縮少ヲ認メズ。膀胱鏡検査ニ依レバ左側腎ノ機能障礙セラレ，即チ色素ノ排泄時間ハ右側4分ナルニ對シテ左側ハ9分ヲ要シ且ツ左側ヨリノ排泄尿量著明ニ少シ。而レドモ尿自體ニハ病的變化ヲ認メズ。Lスギウロン⁷靜脈内注射ニ依ル腎盂攝影法ニ依ルモ左腎盂及ビ左輸尿管ノ陰影ヲ認メズ。經肛門ノ造影劑注入ニ依ル線検査ニテハ結腸脾彎曲部ハ前下方ニ壓排セラレ，又胃ハ右方ニ著シク壓迫セラレ幽門部ニ於テ狭窄ヲ來シ居レリ。

診 斷：腫瘤ノ位置ヨリ脾腫ヲ考ヘタルモ腫瘤ガ中央部ニ於テ彈性軟ニシテ波動ヲ示セルコト，脾截痕明確ナラザルコト，鹽化Lアドレナリン⁷皮下注射ニテ容積縮少ザセルコト，血液像ニ變化無キコト及ビ膀胱鏡検査並ニ排泄性腎盂攝影法ニ依リ明ラカナル左腎機能障礙ヲ認ムルコトヨリ脾腫ヨリハ腎臟ノ囊腫ヲ考ヘタリ。而モ雙手性ニ觸診シ得ザリシコトハ腎ノ前面部ノ囊腫ナラント思考シタリ。

手術所見：コツヘル氏L字狀切開ニテ開腹スルニ腫瘤ハ全ク脾臟ニシテ單房ノ囊腫ヨリ成リ脾實質ハ右側周邊部ニ壓迫萎縮シ居リ，腫瘤ハ大人頭大，橢圓球狀ニシテ表面ニ白色地圖狀ノ斑紋アリ。又囊腫ノ下部ニテ結腸脾彎曲部ヲ後腹膜腔ヨリ前下方ニ壓セリ。左腎ハ下方ニ壓排セラレ小骨盤腔ニ在リ，又輸尿管ハ腎盂ノ近クニテ銳角ヲナシテ屈曲セリ。肝ノ左葉ハ著シク萎縮シ鶏卵大トナリ，胃ト共ニ上右方ニ壓排セラレタリ。囊腫内容ヲ穿刺ニ依リ排除シ脾全別出ヲ行ヒタリ。手術創ハ3層ニ縫合セリ。

別出標本所見：脾臟全重量3280瓦，其ノ中囊腫内容ハ2100珪，黃色透明(モイレングラハト比色ニテ15)ノ液ニシテ多量ノ⁷ヒヨロステリン⁷ノ板狀結晶ヲ浮遊セシメタリ。比重ハ1.025，蛋白含有量4%，中性ニシテ少量ノ白血球ヲ有スル他ハ組織細胞，寄生蟲，細菌等ヲ含マズ。囊腫ハ單房性ニシテ内壁ニ多クノ壓迫或ハ伸展セラレタル脾材ニテ梁狀ヲナセリ。組織學的ニハ脾實質ハ種々ノ程度ニ壓迫萎縮シ，脾濾胞小トナリ，脾髓細胞減少シ脾材ノミ稍々増殖シタリ。囊腫内壁ハ上皮細胞ニテ蔽ハレズ，多クノ結締組織纖維ガ壁ト平行ニ走ルヲ認ム。

考 察：本例ハ稀ナル單房性脾臟囊腫ナルモ、囊腫ガ脾臟ノ原形ニ關係無ク著シク大キク球狀ニ膨大セシ爲メ普通脾腫ナラバ後下方ニ壓排サルベキ結腸脾彎曲部ヲ前方ニ壓シ、且ツ左腎ヲ小骨盤腔ニ排シテ輸尿管ヲ屈曲セシメ左腎ノ機能障碍ヲ惹起シ、レ線検査(結腸並ニ腎盂撮影ニ依ル)ニテモ膀胱鏡検査ニ於テモ共ニ腎臟囊腫ヲ思ハシメタルナリ。脾臟囊腫ハ歐米ニテハ「エキノコックス」ニ依ル囊腫ハ屢々報告セラレ居ルモ、我が國ノ如ク此ノ種寄生蟲病ノ少キ所ニ於テハ脾臟囊腫ハ極メテ稀ニシテ現今ニ至ル迄ノ報告ハ10例ニ過ギズ。而モ本例ノ如ク單房性ニシテ内容漿液性ノモノハ4例ニ數フルニ過ギズ。本疾患ノ成因ハ種々論議セラレ居ル所ナルモ一定セル説ナシ。本例ニ於テハ肝臟ノ左葉ガ著シク退化萎縮セル状態ニアル點ヨリ矢張り腎臟、肝臟等ニ發生スル先天性ノ囊腫ト同一原因ニテ生ゼルモノト考フルヲ至當トシ、譬ハ囊腫内壁ガ上皮細胞ニテ覆ハレ居ラザルトモ、囊腫ガ斯ノ如ク巨大トナレバ壓迫消失セルモノニシテ眞性囊腫ノ部類ニ屬スベキモノト思考セラレ、後天性ニ外傷性出血後ニ來ル漿液性囊腫トカ、淋巴管破裂ニ依リ或ハ又退行性變化ニ依リテ生ズル假性囊腫トハ考ヘ得ラレザルナリ。何レニ共ノ成因ニ歸スルモ本病ハ稀ナル疾患ニシテ、術前ニ本病ナリト診斷スルハ極メテ困難ナリ。而モ本例ニ於テハ腎臟囊腫トノ鑑別困難ナリシ點興味アル臨牀例ナリ。