

頭 部 滑 平 筋 肉 腫 の 1 例

(剔出後の広汎なる全層植皮の経験)

京都大学医学部外科学教室第1講座 (指導 荒木千里教授)

尾 形 誠 宏

[原稿受付, 昭和30年1月10日]

LEIOMYOSARCOMA OF THE SCALP. REPORT OF A CASE.

by

MASAHIRO OGATA

From the 1st Surgical Division, Kyoto University Medical School.
(Director: Prof. Dr. CHISATO ARAKI)

A male of 63 years old was admitted to our Hospital complaining of a tumor on his left parietal region.

The tumor was about an apple in size, round in shape and covered by the intact skin. It was vaguely limited, elastic hard, immovable and slightly tender. There were three small painless lymphnodes in the nuchal region.

The tumor was removed together with the overlying skin and the underlying skull. During operation, it was observed that the tumor had been closely attached to the outer surface of the skull only and no change was found on the dura mata. To the scalp-skull defect a free whole thickness skin graft (KRAUSE) (12×12cm²) was transplanted, which healed satisfactorily. Nuchal lymphnodes were extirpated in the second stage. The tumor was histologically leiomyosarcoma, probably arising from the scalp. Such a tumor is of extremely rare occurrence.

緒 言

私は最近頭部に発生した極めて稀な滑平筋肉腫 Leiomyosarcoma を経験し、之を剔出した後の広汎な皮膚及び骨欠損に対し、硬脳膜上に Krause 氏全層植皮を行い成功したのでここに報告する。

症 例

安○又○, 63才の男子, 無職, 京都市内在住, 昭和29年6月19日入院。

主訴: 左頭頂部腫瘍。

現病歴: 約5年前何等誘因と思われるものなく, 左頭頂部に小指頭大の無痛性腫瘍のあるのに気付いた。その儘放置しておいたところ腫瘍は僅かに増大し示指頭大となつたので, 2年前某病院で腫瘍の剔出手術を受けたが, 3~4ヶ月後同部に再び同様の腫瘍を来し,

爾来次第に其の大きさを増し, 特に最近はその同部を打つ事が多く, 其の為か急速に其の大きさを増して来たように思う。発病来発熱, 頭痛, 身体の知覚運動障碍等には気付かない。最近特に瘦せたとも思わない。食思睡眠共に良好, 便通1日1行。

既往歴: 約30年来慢性多発性関節炎に罹患, 性病は否定している。

家族歴: 特記すべきものを認めない。

現症: 全身所見及び神経学的所見; 体格中等大, 栄養良好, 其の他特記すべき異常所見を認めない。

局所々見; 図1, 2に示せる如く, 頭部は全体として, 形及び大きさは略々正常であるが, 左頭頂部に約リンゴ大, 半球状の御碗を伏せた様な膨隆を認める。其の表面は他の一見同様の頭皮を以て覆われるが, 中央部のみは暗赤褐色の壊死組織及び痂皮の附着を認める。触診してみると, 局所体温上昇はないが視診に一



第1図 63才，男，安〇又〇，前面



第2図 側 面

致した腫瘍を触れ、表面粗隆起伏、境界不鮮明、一様に弾性硬、被覆頭皮及び底部と密に癒着して動かず、軽度の圧痛を訴える。所属淋巴節をみると、左項部に2ヶ、右項部に1ヶ、豌豆大より拇指頭大の無痛性淋巴節腫脹を証明し、何れも表面平滑、弾性硬、表皮及び底部よりよく動き得るものであつた。其の他の臨床検査所見として、血液、尿、脳脊髄液、赤沈何れも正常、肝機能検査で Gross 氏反応弱陽性、Meureng-

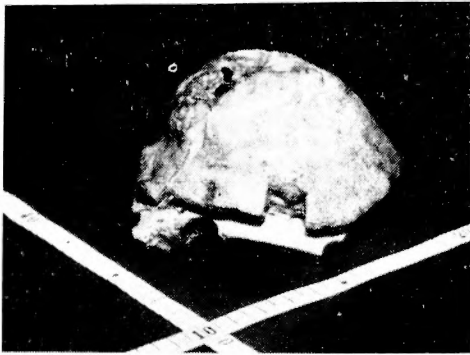
racht 値8, Spermin 反応陽性であつたが、頭部及び胸部のレ線学的所見、特に空気脳描写図上では特に異常所見を認めなかつた。

以上の所見より、頭部皮膚層の癩いの下に剔出手術を施行した。

手術所見：腫瘍を中心に充分正常の皮膚を含めた略々円形の皮切を加え、一気に骨膜に達し、型如く7ヶ所で穿頭し、腫瘍を頭蓋骨と共に一塊として剔出した。腫瘍と骨は密に癒着して動かないが、頭蓋骨裏面及び硬脳膜には肉眼的に異常所見を認めず、脳も硬脳膜を通して触診上異常ないものと察せられたので、この儘手術を終えた。其の後項部淋巴節剔出を行い、次で腫瘍剔出後18日目に至り、欠損部硬脳膜に肉芽組織の充分な発生をみたので、こゝに両側大腿後面皮膚より夫々半月形の皮膚片を取り、Krause氏全層植皮を行った。此の際皮膚片は余裕を持たせてやゝ大きい目に取り、多数の小孔を開けて滲出液の排液に役立て、ペニシリン加ビオグラチンを撒布した上に置き、周囲及び両皮膚片間に十数本の結節縫合を以て軽く固定し、ペニシリン加ソルベース塗布ガーゼを以て覆い、更にガーゼ、綿片等により軽い圧迫を加える程度とした。欠損部の大きさは $12 \times 12 \text{ cm}^2$ で略円形であつた。術後水泡形成及び表皮の極一部の壊死をみたのみで比較的順調に経過し、植皮後45日目に痂皮形成を一部残し退院した。尙此の間に、新たに両側耳後部に夫々1ヶの帽針頭大及び豌豆大の無痛性淋巴節腫脹に気付いた



第3図 植皮術後32日目



第4図 剔出標本



第6図 腫瘍, H.E., ×300×0.7

なかつた。

総括竝に考按

皮膚より発生する滑平筋肉腫 *Leiomyosarcoma cutis* or *Dermatomyosarcoma* なるものは、臨床的にも組織学的にも滑平筋腫 *Leiomyoma* より悪性で、未熟型のものであつて、細胞の走行が乱れ、核は長桿状を思わせるものもあるが、形、大きさ共に不規則で不同があり、好塩基性の高まるものや、間接核分裂像、巨態細胞等を見るような時を指すが、皮膚に発生する滑平筋腫が比較的稀な疾患である以上に、肉腫化した未熟型のもは極めて稀な疾患であつて、我国に於ては私の調査した範囲内では未だ報告例なく、Stout が7例報告しているが、頭部に発生した報告には未だ接しない。

滑平筋腫は屢々みられるもので、好発部位は各種の筋性臓器で、子宮に最も屢々発生し、子宮以外には卵巣、睪丸、副睪丸、摂護腺、精系、輸尿管、膀胱、腎臓、後腹膜腔、大血管等で、其の他消化管特に胃、腸、食道等の筋層から発生し、皮膚からも発生する。

皮膚から発生するものは、真皮性のものと、皮下性のものがあり、略々同数で、前者には多発するものが多く、起毛筋から発生するものが主で、真性腫瘍ではなく、錯生物 *Hamartoma* 或は、起毛筋の過度の発育を伴う小嚢形ではないかと考える人が多く、大きさは豌豆大より示指頭大迄、男性に多く、34は30才迄に発生するといわれる。後者は単発性のものが多く、血管の筋層から発生するものが主で、大きさは色々で可成り

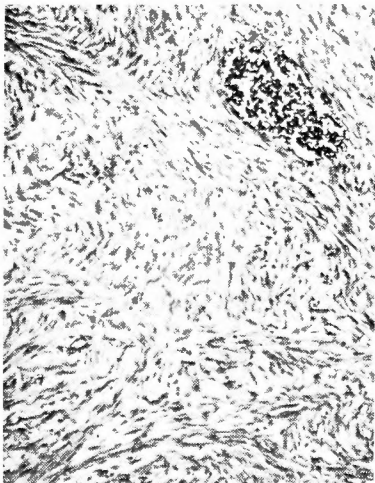
ので之も剔出した。図3は植皮後32日目の写真である。

剔出標本：図4に示せる如く、リング大 ($7 \times 7 \times 4.5 \text{ cm}^3$) で、表面粗隆起伏、弾性硬、剖面は頂部の赤褐色壊死部を除いて、全体として一様に淡桃白色、頭蓋骨とは密に癒着しているが、剝離は左程困難ではない。頭蓋骨断面をみると、腫瘤に接した部分に於て半円形の淡黄色に変色した部分を証明するが、硬度は略々正常であつた。骨裏面には異常を認めない。

組織学的所見：頭部皮膚より発生した極めて稀な滑平筋肉腫 *Leiomyosarcoma* である〔図5,6参照。(Van Gieson 染色標本略)〕。

所属淋巴節には最初に剔出した項部の3ヶ共に転移像を証明した。

尙頭蓋骨に於て興味あることは、腫瘤に接した部分に於て、腫瘤の圧迫、循環障碍によると考えられる骨崩壊、血栓形成像をみたが、幸い腫瘍細胞は発見出来



第5図 リンパ腺転移像, H.E., ×80×0.7

大きくなるものもあり、男女略々同数、 $\frac{1}{2}$ は30才迄に発生するといわれる。発生部位は、顔面、乳嚢、乳房、四肢の伸展側、外陰部、肛門周囲等である。何れも比較的稀なものであるが、其の中で更に滑平筋肉腫として遭遇する場合は一層稀なことで前述した通りである。

本例が何から発生したものであるかは、再発性のものであり、悪性化していて決定困難である。

腫瘍剔出後の頭皮及び頭蓋骨の広汎な欠損部に対し、硬脳膜上に行つた Krause 氏全層植皮に就ては、次の点に留意した。

- (1)硬脳膜の肉芽組織発生を十分に待つた(約2週間)。
- (2)皮膚片は脂肪層を完全に除いた全層として採取し、多数の小孔を開け浸出液の排液に役立てた。
- (3)皮膚片は欠損部よりやゝ大きい目とした。之は先に本会に於ける桐田氏等の報告によれば、同形同大を最良とするにあつたが、本例は欠損部が深鉢状に陥凹し、而も直下に脳を控えているので、適度の緊張及び圧迫が望めない為、皮膚片の収縮を見越してやゝ大きい目としたものである。
- (4)充分な接着と感染予防の目的で、ペニシリン加ビオグラチンを撒布した上に皮膚片を置き、小ガーゼ、綿片等の軽い圧迫に止めた。

結 語

頭部に発生した極めて稀な滑平筋肉腫を経験し、其の剔出後の広汎な皮膚及び頭蓋骨欠損に対し、硬脳膜上に Krause 氏全層植皮を行い成功したのでこゝに報告し若干の考察を加えた。

文 献

- 1) Willis, R.A.: Leiomyoma and Leiomyosarcoma. Pathology of Tumors, 729, 1948.
- 2) Anderson: Tumors of muscle. Pathology, 1175, 1953.
- 3) Aschoff, L.: Leiomyoma sarcomatosum. Pathologische Anatomie, 261, 1921.
- 4) Stout, A.P.: Solitary cutaneous and subcutaneous leiomyoma. Am. J. Cancer, 29; 435, 1937.
- 5) Golden, T and Stout, A. P.: Smooth muscle tumors of the gastrointestinal-tract and retroperitoneal tissues. Surg. Gyn. Obst., 73; 784, 1941.
- 6) 桐田良人, 円井一示: 廣大なる全層植皮の経験. 日本外科寶函, 22; 155, 昭28.
- 7) 兒玉俊夫: 濱田弁欠: 皮膚移植術. 臨床外科, 6; 26, 昭21.
- 8) 兒玉俊夫, 濱田青志: 植皮に関する研究. 日整会誌, 24; 38, 昭25.
- 9) 水町四郎, 兒玉俊夫: 植皮術の新しい動向. 診断と治療, 37; 385, 昭24.
- 10) 高山坦三: 手術癩痕攣結の成形術. 手術, 3; 139, 昭24.
- 11) 大森清: 植皮術, 1; 181, 昭22.
- 12) 柳壯一: 植皮術. 外科, 4; 813, 915, 1035, 1257, 昭7, 8, 9, 11, 15.
- 13) 小清水邦夫: 皮膚移植術に就て. 外科, 4; 23, 昭15.
- 14) 篠井金吾: 植皮術の種類と其の適応. 外科, 4; 20, 昭15.
- 15) 高橋善雄: 化膿創に於ける皮膚移植術に就て. 外科, 4, 30, 昭15.
- 16) 林清一: 大なる肉芽創に對する Douglas 氏植皮術. 外科, 4; 32, 昭15.

胆 嚢 捻 転 症 の 1 治 験 例*

大阪市 岩切外科病院

岩 切 章

[原稿受付, 昭和30年1月10日]

A SUCCESSFUL CASE OF TORSION OF THE GALLBLADDER

by

AKIRA IWAKIRI

* 本論文の要旨は昭和30年2月12日第5回大阪外科集談会において発表した。