

巨大な原発性後腹膜脂肪腫の1例

大阪市立大学医学部外科学教室 (指導: 白羽弥右衛門教授)

専攻生 田中 稠三

研究生 辻田 百典・沢田蘇忠三・津田 利信

井上 喬之・饗庭 隆

(原稿受付 昭和31年8月3日)

A CASE OF HUGE RETROPERITONEAL LIPOMA

by

SHIGEZO TANAKA, MOMOSUKE TSUJITA, TAKAYUKI INOUE, and TAKASHI ABEA.

From the Department of Surgery, Osaka City University Medical School

(Director: Prof. Dr. YAEMON SHIRAHARA)

A report is made on a 53 year old man who died of a retroperitoneal tumor 7 months after the onset of symptoms.

The tumor was larger than the adult head, weighing 31 pounds.

The histologic findings revealed a retroperitoneal lipoma with myxomatous degeneration.

Primary retroperitoneal lipoma is reviewed in reference to the so far published Japanese literatures.

従来後腹膜脂肪腫の報告は比較的少く、由比貞勝氏¹⁶⁾によると、最近50年間に10例が報告されているのみであるが、われわれも最近その1例を経験したのでここに報告する。

症 例

患者: 尾○準○, 53才, 男。

既往歴及び現病歴: 患者は元来酒客であつたが、最近禁酒していた。特筆すべき既往歴をもたない。

昭和23, 4年頃すなわち来院の約7年前右大腿中央部に拇指頭大の腫瘤を生じ、これがその後急に増大したので、昭和27年秋香川県の某院において受診したところ、肉腫と診断され、その腫瘤と右鼠径リンパ節の剔出術をうけた。ところが昭和29年7月末頃、右大腿中央部が再び無痛性に腫脹しはじめたので、再度同院に需診したところ、肉腫は腹腔内に転移しているといわれた。そこでナイトロミンの注射とX線深部照射をうけたとのことである。昭和30年5月頃、上腹部に無痛性の腫瘤があるのに気付いた。これが増大すると同

時に腰痛と上腹部の膨満感を覚えるようになったので、昭和30年8月11日当院に受診するに至つた。しかし当時は嘔吐や悪気はなかつたという。

来院時所見及び入院時所見: 皮膚は乾燥し、貧血性で眼瞼結膜や口腔粘膜はともに貧血性である。頸部その他のリンパ節を触知しない。胸部には著変がなく、肺肝境界は右第5肋間にあり、心音に異常を認めない。腹部においては、上部と左肋弓角の部分に腫瘍をふれるが、右上腹部から回盲部にかけては異状がない。左上腹部を深くさぐると、この腫瘍は弾性硬で表面は凹凸不整、圧痛なく、軟化部は認められない。腫瘍の境界は左下部において比較的判然としており、また双手触診では臍の下3横指のところに約大人頭大の硬結をふれ、左臍棘線の上に圧痛があつた。肛門、ダグラス氏窩底、辜丸、前立腺には異常を認めない。腫

昭和30年8月15日入院したが、その時赤血球数276万、血色素65% (ザーリー)、白血球数5,300、桿状核白血球4%、分葉核白血球32%、好酸球4%、好塩基球1%、大単核球及び移行型7%、大リンパ球10%、

小リンパ球40%。尿量は1日700ccで、尿蛋白反応(±)、ウロビリノーゲン(+), 糖は陰性であった。腹部X線所見では、胃は著しく右に、横行結腸は下方に圧迫され偏位している(図I, II, III参照)。

昭和30年8月22日、原発性後腹膜腫瘍の診断のもとに、試験開腹術を行った。

手術所見：上腹部を開くと直ちに弾力充実性、暗紅色の大きな腫瘍が認められ、胃は腫瘍のために圧迫されて右後方に移動している(図IV参照)。この腫瘍は後腹膜を貫いており、およそ超大人頭大で血管に富み出血し易く、剝出の困難であることがわかつたので、後腹膜リンパ節と腫瘍の一部とを試験採取して、創面を閉じた。

試験切片の組織学的検査では、脂肪肉腫ということであつたので(図V, VI参照)、昭和30年9月1日より10月16日までの46日間にわたりザルコマイシン126g、同年9月14日より11月4日までの51日間にナイトロミン1,400mgを投与したが、結局昭和30年12月6日死亡した。

剖検所見

剖検診断：後腹膜の巨大な脂肪腫。

- 1) 後腹膜左側に発生し、中心に軟化、壊死を認める巨大な脂肪腫(重量約14kg)、胃、腸管等内臓諸臓器の圧迫及び偏位。
- 2) 4個の胃体部の穿孔性胃潰瘍及び1個の大彎側漿膜下出血。
- 3) 純血性腹水(約200cc)。
- 4) 高度の圧迫により、長くかつ扁平になつた老腎臓(110g)。
- 5) 特に左葉に強い肝萎縮(600g)。
- 6) 扁平かつ萎縮した脾と線維性脾周囲炎。
- 7) 心外膜下脂肪の膠様化。心筋の中等度の褐色素沈着。
- 8) 上腹部及び右鼠径部と右下腿の陳旧な手術癒痕。
- 9) 背部及び腰部の褥創。
- 10) 削瘦と貧血。

肉眼所見：体格中等、栄養の衰えた男性屍。頭部顔面には著変がなく、胸廓は左右対称であるが、削瘦のために肋骨が明瞭に認められる。

腹部は著しく膨満して、腹囲は100cmに達するが、波動はない。上腹部に手術癒痕をみる。右鼠径部及び右下腿下1/3にも約17cm及び20cmの手術癒痕があ

る。

胸廓を開くと胸腔、心嚢腔には著変がなく、横隔膜が左右とも著しく押し上げられており、胸腺は脂肪組織化している。心はその重さ220gで、心外膜下脂肪は膠様化し、その血管には軽度の蛇行がみられる。心筋の褐色調が強いほか、拡張肥大等はない。肺はその外表、断面ともに著変がない。

腹壁の筋肉は発達せず、脂肪も殆んどみられない。腹腔内には純血性腹水約200ccが存在するが、腹壁腹膜は平滑である。大網は薄くて、脂肪は殆んどなく、腹腔は、左後腹膜に主として位置した巨大な脂肪腫によつて占められており、小腸係蹄は右方に圧排されている。脂肪腫によつて前方に押しあげられた後腹膜の表面は平滑で、骨盤腔入口に突出した後腹膜と大網とは2個の手拳大、塊状の同様な性状をもつ脂肪腫によつて連つている。後腹膜脂肪腫の限界は上は胃の後面で横隔膜の高さまで、右は右腎のあたりまで、下方は骨盤腔の入口までを占め、その重量約14kgである。当然諸臓器には偏位が強く、胃はやや中央及び右方へ圧排され、横行結腸は胃の下方5cmを隔てて腫瘍塊に密着、S字結腸はやや左へ押されて骨盤腔内に入つている。肝は季助下に挙上され、脾は横隔膜と線維性に癒着しており、腎は両側ともに腫瘍塊のなかに埋没されている。

腫瘍の断面は黄色でやや軟く、一塊をなしているが、大きな分葉構造を示し、中心部には軟化と出血がみられ、軟化巣はやや緑色味をおびている。

肝は小さく、殊に左葉の萎縮が高度である。重さは600g。その被膜は一般に線維性に厚く、ところどころ粗面を呈しているが、断面には小葉を明瞭に認めることができる。胆嚢には著変がない。

脾は脂肪腫と脾門の面において線維性に、後方では横隔膜と同様に癒着しており、その他の面では襦衣をかけたように厚くなつている。その形は著しく扁平となり、脾材は密で太く、濾胞は小さくて、これを認め難い。

左腎の位置は概ね正常であるが、正常の倍位に著しく長くなり、かつ薄く、断面における皮髓境界は不明瞭で、腎盂の拡張は顕著でない。右腎もやや大きくその重さ140g、断面にも著変がない。

胃はやや拡張し、前壁に1箇の穿孔、後壁に3箇の穿孔があるが、潰瘍は小さくて深く、腫瘍塊との癒着なく、粘膜面では2箇所の穿孔部に円形の浅い消化性

欠損が認められる。なお胃大彎に沿つて広汎な漿膜下出血がみられるが、粘膜面の皺壁はよく保たれ、赤味が強く、粘液産生も多い。

腸管壁は薄くて、腸間膜の脂肪も少く、そのリンパ節腫大もみられない。

骨盤内臓器、膀胱、直腸には著変がなく、前立腺も大きくない。

主腫瘍の顕微鏡的所見：腫瘍細胞胞体の大部分は大きな脂肪球で占められ、その核が一方へ押しやられている典型的な脂肪細胞はごく散在的にみられるに過ぎず(図Ⅶ、Ⅷ参照)、基質は広範囲にわたつて粘液変性に陥り、長い突起を四方に出した星状或は紡錘状の粘液細胞の形をとつたものが多い(図Ⅸ、Ⅹ参照)。ズダンⅢ染色でみると、大小の顆粒が散在する脂肪細胞内或は紡錘状細胞の胞体内にも小顆粒となつてみられる。その他の部分はトルイジン青(pH4.0)によつても変色調を呈し、過沃度酸シッフ染色では線維状または顆粒状に陽性である。

病理組織学的にはこの脂肪腫が他臓器へ浸潤性発育を示すところはどこにも認められない。

考 察

歴史的には Pemberton と Whitlock によれば Morzogni が 1761年剖検によつて後腹膜脂肪腫を発見し、後腹膜腫瘍の最初の記載をなしたが、Broca と Moynier の剖検報告がこれにつき、Slagerman によれば 1829年 Lobstein はこのような疾患に対して後腹膜腫瘍と命名することを提唱した¹³⁾。

後腹膜腫瘍の年令的発生頻度は40才を境として老令者に急増し、60才を過ぎると漸減する。性差としては男性よりも女性の方に多いようであつて(第1表参照)、Lacene によると、男30%、女70%と報告され、

第1表 後腹膜腫瘍発生年令と性別 (Pack, Tabha)

年 令	数	百分率	男	女
0~1	2	14.1	1	1
2~5	11		8	3
6~9	4		3	1
10~19	4	24.2	1	3
20~29	12		2	10
30~39	13		7	6
40~49	25	61.7	8	17
50~59	24		14	10
60~69	18		9	9
70~79	7		3	4
合 計	120	100	56	64

Adair, Pack, Farrior は男27%、女73%と報告している。

後腹膜腫瘍の報告は少くないが¹⁴⁾¹⁵⁾の脂肪腫を報告した例は案外にすくなく¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾、当教室の井上¹⁹⁾がえた統計をみてもこれを肯定しうる(第2表参照)。

第2表 後腹膜腫瘍の分類

種 類	報 告 者		
	倉上・小川 昭和 13~25	井上 昭和 25~30	Pack
交感神経芽細胞腫	—	3	4
交感神経形成細胞腫	0	1	—
交感神経節腫	4	2	1
神経鞘腫	0	1	2
肉腫(脂肪肉腫を含む)	27	22	31
癌(原発巣不明)	0	2	7
リンパ肉芽腫(Hodgkin)	0	1	6
脂肪腫	2	1	2
線維腫	5	1	2
筋腫	0	2	2
混合腫	7	4	46
奇形腫	18	8	1
囊腫	13	9	5
その他	10	2	11
計	86	59	120

初診時における主訴としては、Pack らによると腹痛が最も多く、腹部の腫瘤または膨隆がこれにつき、胃腸障害も比較的少くないようである(第3表参照)。

第3表 初診時の主訴

主 訴	患者数	頻度(%)
腹痛	61	50.8
腹部の腫瘤または膨隆	37	30.8
胃腸障害	24	20.0
背痛	8	6.7
足の痛みまたは腫脹	8	6.7
泌尿・生殖器症状	3	2.5
体重減少	3	2.5
会陰部重感	2	1.7
熱	1	0.8
合 計	120	

後腹膜脂肪腫は本例のように、徐々にしかもきわめて大きくなるものが多く、Delamanter の報告した36才婦人は腹囲7フイート8インチで、その脂肪腫は

おそらく179ポンドあつたと見積られており、腫瘍自体の周囲は4フィートに達したとのことである。後腹膜巨大腫瘍の他の記録では、Hirsch and Wells の69ポンド Mc. Connell の65ポンド、Waldeyer の63ポンド Mc. Laughlin and Sharpe の56ポンドなどが報告されており¹³⁾、自家例腫瘍の重さは約31ポンドであつた。Pack らは後腹膜脂肪腫を組織学的につぎの4型に分類している。

I) well differentiated myxoid type

鑑別し易い成熟した脂肪細胞や未熟な星形細胞または紡錘型脂肪細胞などの脂肪細胞からなるもので、変性はない。細胞間質は粘液性または粘液腫型をなし、連続した組織は網状で、かつ転移をおこさない。

II) poorly differentiated myxoid type

脂肪母細胞が特異で染色性が強く、変性をおこしていること以外は第I型とよく似ているが、特に悪性で転移をつくる。

III) round cell or adenoid type

脂肪母細胞は円くて、脂肪に満たされ、腫瘍が非常に大きに達する型である。その細胞核は濃染し、粘液腫の要素をもたないが、転移性をもっている。

IV) mixed group

I, II, III 型の2つ以上の要素が組合さつている型。

それで自家例はこの分類に従うと、第I型に属するものと考えられる。

もともと脂肪腫のなかには別出しても再発を繰返すものがあるが、再発するというこの性格からいえば、臨牀的には悪性腫瘍に類するものである。しかもこのような脂肪腫は組織学的に悪性像を示すことがなく、一見良性でその脂肪は中性脂肪である。しかし井上英夫博士は先年かような脂肪腫を詳細に検索すると、肉腫像を思わせる細胞核に富んだ部分があり、しかもこの部分ではコレステリン脂肪が見出されることを報告した。けれども私たちの例では井上博士の所見に一致する所見を見出しえていない。

私たちの症例では右大腿に腫瘍を初発したと称しているので、はじめの診察、手術を担当された病院へ照会したが、詳細を明かにすることができなかつた。それゆえ右大腿腫瘍と後腹膜に認められた巨大な脂肪腫との関係を明らかにすることができないのはまことに遺憾である。

結 語

これまではその報告が比較的すくなかつた後腹膜巨大脂肪腫の1例で死亡、剖検所見をえた53才男子を報告し、併せて文献的考察を加えた。

稿を終るにあたり、終始御指導を賜つた恩師白羽教授をはじめ病理学的検査の御教導をえた本学岡林病理学教室の河合講師に深甚なる謝意を表する。

なお本論文の要旨は昭和31年6月9日第78回大阪外科集談会において発表した。

文 献

- 1) 安達修：稀有な後腹膜線維滑平筋腫の手術治験例，外科，**16**；357，1954。
- 2) 古畑忠輝，他：稀有なる後腹膜腫瘍の1例，日産婦会誌，東京地方会報**3**；7，1954。
- 3) 橋田勤：後腹膜神経節細胞線維神経線維腫の1例，産科と婦人科**21**；147，1954。
- 4) 井上喬之：骨，軟骨腫と誤られた後腹膜神経鞘腫の1例，本号所載
- 5) 石田忠一，他：後腹膜下に発生した細胞性神経腫の1例，臨牀外科**9**；214，1954。
- 6) 笠田勇，他：小児に於ける後腹膜奇形腫の手術治験例，外科，**16**；214，1954。
- 7) 加藤道郎：悪性後腹膜腫瘍の1例，京都外科集談会年報**3**；100，1950。
- 8) 児島渡，他：巨大なる後腹膜腫瘍の1治験例，東北医学雑誌，**47**；163，1952。
- 9) 倉上竜夫，他：後腹膜線維肉腫の1治験例ならびに後腹膜腫瘍，外科，**14**，533，1952。
- 10) 宮本恵司，他：小児後腹膜奇形腫の1例，東北医学雑誌，**47**；167，1952。
- 11) 守屋泰三，他：腹膜偽粘液腫の1例，博愛医学，**6**；294，1952。
- 12) 中尾芳郎，他：卵巣筋腫を併発せる巨大な後腹膜線維腫の手術例，産婦人科の実際，**3**；405，1954。
- 13) Pack, T. and J. Tabah: Primary Retroperitonealtumors, A study of 120 cases. International Abstracts of Surgery: 209 & 227, 1954.
- 14) 山内修司，他：腹膜後部より発生せる巨大奇形腫の1例，医療，**8**；382，1954。
- 15) 吉村昇，他：後腹膜より発生せる横紋筋肉芽腫の1例，癌，**45**；35，1954。
- 16) 由比貞勝：成人の後腹膜脂肪肉腫症例報告並に文献綜覧，癌，**45**；269，1954。

附 図 説 明

第1図) 胸部X線像。腫瘍のため横隔膜が非常に挙上されている。

第2図) 胃のX線像。著しく右に偏位している。立位及び臥位像。

第3図) 腹部X線像。横行結腸も下方に圧排されて偏位している。

第4図) 手術時の腹腔内模型図。

第5図) 腫瘍の試験切片。ここでは細胞が比較的多くて、非常に肉腫と似ている。ヘマトキシリン，エオジン染色。



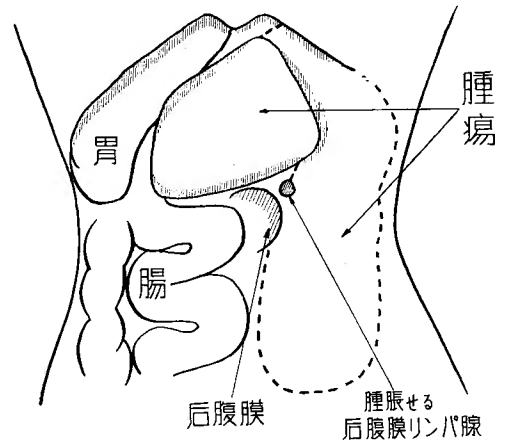
第 I 図



第 II 図

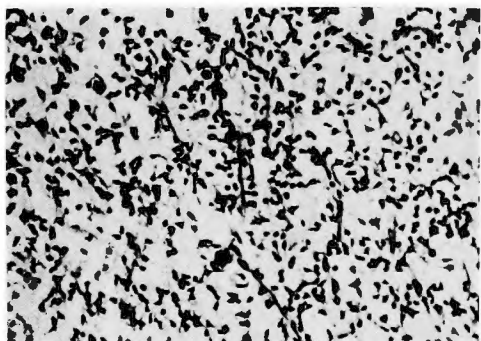


第 III 図

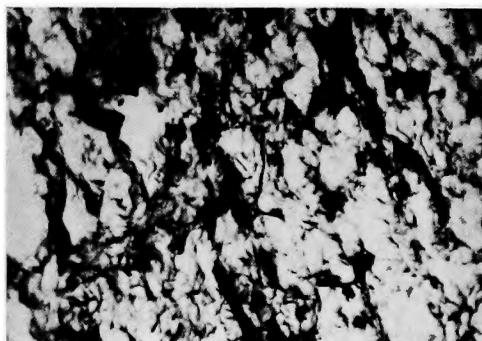


手術時腹腔内模型図

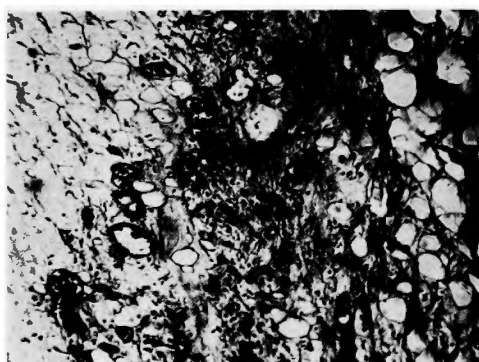
第 IV 図



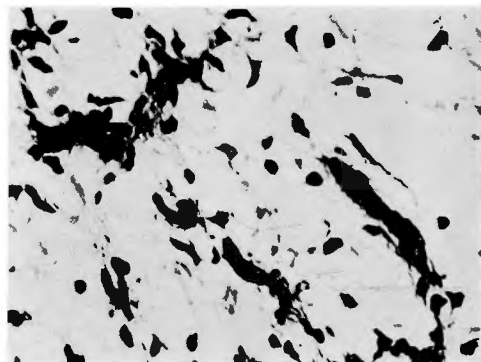
第 V 图



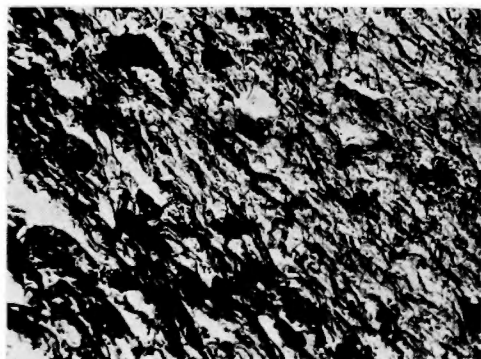
第 VI 图



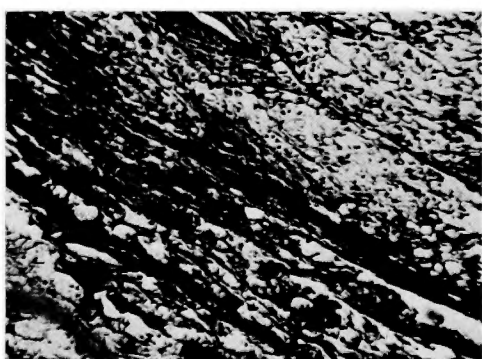
第 VII 图



第 VIII 图



第 IX 图



第 X 图

第6図) 鍍銀染色標本。

第9図) 基質は粘液変性をおこしている。

第7図) 細胞質の大部分が大きな脂肪球で占られている。

第10図) 長い突起を四方に出した星状或は紡錘状の粘液細胞の形をとつたものが多く、組織は連続して網状である。

第8図) 核が一方へ押された脂肪細胞がごく散在的にみられるにすぎない。

骨軟骨腫を疑われた後腹膜神経鞘腫の1例について *

大阪市立大学医学部 外科教室 (指導: 白羽弥右衛門教授)

井 上 喬 之

(原稿受付 昭和31年7月6日)

A CASE OF RETROPERITONEAL NEURILEMMOMA INITIALLY DIAGNOSED AS OSTEO-CHONDROMA

by

TAKAYUKI INOUE

Department of Surgery, Osaka City University Medical School

(Director: Prof. Dr. YAEMON SHIRAHA)

A report is made on a rare case of retroperitoneal neurilemmoma which was initially diagnosed as osteo-chondroma roentogenologically.

A 29-year-old woman was admitted on August 5, 1955, because of a mass in her lower abdomen, which had been allegedly detected by a physician two months before.

On admission, a walnut sized, cartilaginous, nodulose, fixed and slightly tender mass was palpated in the left lower portion of the umbilical region.

Fluoroscopy showed the mass was not of a gastro-intestinal origin. A plain film demonstrated at the site of the fourth lumbar vertebra and left lateral process, a slightly honey-combed and obscure shadow which was initially suggestive of an osteo-chondroma.

Exploratory laparotomy was performed on August 9, 1955 revealing that the tumor was in the left retroperitoneal cavity.

The removed tumor proved to be greyish yellow, smooth, hard, and elastic, measuring 3.8 × 3.5 × 3.5 cm.

Histologically the tumor is a typical neurilemmoma which R. A. Willis has designated as "Fasciculated" or "Type A".

* 本稿の要旨は昭和30年11月12日第71回大阪外科集談会において発表した。