

中斜角筋々膜から発生した線維肉腫の1例

京都大学医学部外科学教室第2講座 (主任: 青柳安誠教授)

土倉 一郎・前田 敏郎・高槻 春樹・問島 正徳

(原稿受付: 昭和35年3月24日)

A CASE OF FIBROSARCOMA ARISING FROM THE FASCIA OF LEFT MEDIAL SCALENE MUSCLE

by

ICHIRO DOGURA, TOSHIRO MAEDA, HARUKI TAKATSUKI and MASANORI MAJIMA

From the 2nd Surgical Department, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

A 56-year-old man with a painless tumor on the left shoulder was admitted to our clinic. At the operative exploration it was found that the tumor arose from the fascia of left medial scalene muscle. This tumor was extirpated as completely as possible. Subsequent local recurrences were twice brought about in the same region. He died of pulmonary metastases 2 years after the original tumor was discovered. Histologically, these tumors proved to be fibrosarcoma. Neither the administration of Nitromin nor X-ray therapy had any effect on these tumors. Concerning the treatment of fascial sarcoma, it is considered that adequate local excision with a very wide margin is the best therapy currently available, because this tumor tends to propagate along on the fascial plane.

緒 言

最近われわれは、中斜角筋々膜から発生したと考えられる線維肉腫の1例を経験したのでここに報告し、あわせて文献的考察を行った。

症 例

患者: 56才, 男, 運送業。

主訴: 左肩胛部の無痛性腫瘍。

現病歴: 昭和26年12月足を滑らせて左側を下に転倒し、左上腕と左肩に打撲を受け、左鎖骨の肩胛骨より骨折を起した。翌年1月頃左肩胛部に拇指頭大の無痛性腫瘍があるのに気付いた。その後この腫瘍は次第に増大して同年6月には鶏卵大となり、さらに9月には小児手拳大となった。発病来左肩の緊張感があり、また6月頃より左肩から後頭部へ放散する鈍痛のため

に睡眠が障害されるようになり、昭和27年9月28日入院した。

既往歴: 昭和26年3月約5mの橋上から落ちたが腰部を打撲したのみで意識障害はなかつた。

家族歴: 特記すべきものはない。

現症: 全身所見一体格大, 栄養中等, 胸部, 腹部, 四肢に異常所見を認めず。赤血球数435万, 血色素90%, 白血球数6500, 中性球68%, 好酸球4%, リンパ球26%, 単球2%, 尿所見は異常を認めなかつた。

局所々見一左肩胛部の頂部より小児手拳大の膨隆を認める。異常着色, 異常静脈怒張は認められない。触診上膨隆に一致して小児手拳大, 表面平滑, 弾性硬の腫瘍を触れ, その境界は上方は鮮明であるが, 外方および下方は不鮮明で背部および上腕の筋肉に移行している。頸部, 鎖骨窩部リンパ節の腫張は認められない。

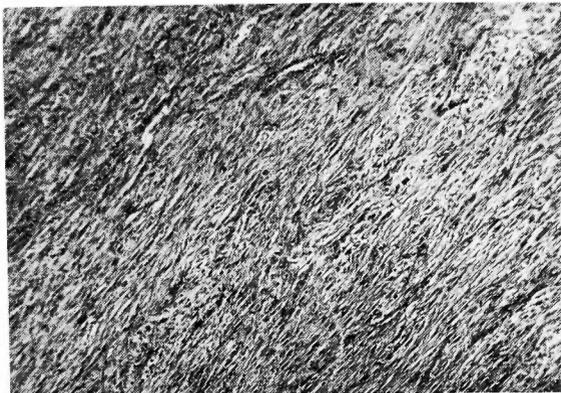


図1 肩胛部腫瘍組織像 H・E染色 弱拡大

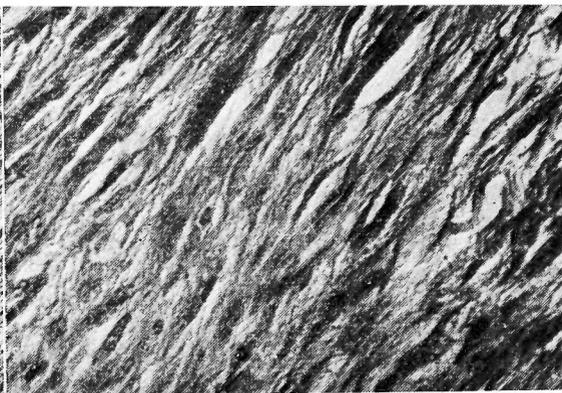


図2 肩胛部腫瘍組織像 H・E染色 強拡大

手術所見：10月3日局所麻酔のもとに、小児手拳大の腫瘍を剔出した。腫瘍は僧帽筋の下にあつて中斜角筋に強く癒着しており、同筋膜から発生したものと考えられ、腫瘍を周囲から鋭的に剝離して剔出した。剔出腫瘍の組織学的所見は線維腫であつた。

術後経過：手術創は第1期癒合を営み10月11日退院した。ところが11月初め頃から前回の手術癒痕部に鳩卵大の無痛性腫瘍を生じ、また左腋窩部、左上背部などにもそれぞれ拇指頭大、鶏卵大の腫瘍を生じたので、11月14日それらを剔出した。左肩胛部の剔出腫瘍の組織像は、図1,2にしめすように典型的な線維肉腫の像であつて、腫瘍細胞は紡錘形で大小不同、核分裂、核濃縮像がみられた。なお実質細胞が比較的多く、膠原線維からなる間質線維成分との境界が明瞭でないのは悪性度の高いことを示すものである。他の腫瘍の組織像は炎症性であつた。さらに昭和28年2月頃左肩胛部の癒痕部のビマン性膨隆と左腋窩部の鶏卵大の腫瘍とを生じ、左肩緊張感をともない、疲労し易くなつたので再び5月11日入院し、それぞれの部位より鶏卵大の腫瘍を剔出した。このさい胸部レントゲン撮影により、左上中肺野および右上下肺野にそれぞれ拇指頭大の境界鮮明な円形陰影を認めた。退院後ナイトロミン600mgを使用した(白血球数3600となり中止した)、レントゲン陰影の好転は認められず、右上肺野の陰影がさらに増大してきたので6月20日入院した。

第4回入院時所見：全身所見一体格大、栄養中等、胸部、心音、心濁音界正常、右肺上部打診音短、呼吸音微弱、摩擦音を証明する。腹部、四肢に異常所見を認めない。胸部レントゲン写真では右鎖骨下部に鳩卵大、右中肺野および左上下肺野に拇指頭大の境界鮮明

な円形陰影を認める(図3)。

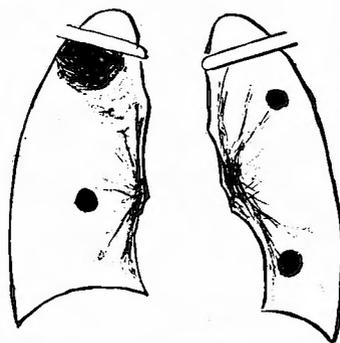


図3 昭和28年6月4日撮影、胸部レ線像

第4回手術所見：局所麻酔のもとに右前胸部に孤状の皮切を加え、第2,3,4肋骨を切除して開胸すると、腫瘍は肋骨肋膜の一部と上葉に高度に癒着しかつ上葉内に深く浸潤しており、小児手拳大、円形、弾性硬、灰白色の外観を呈した。さらに中葉にもくるみの実大の硬い腫瘍を触知した。腫瘍と肋骨肋膜との強い癒着のため肺葉切除術は不可能であつた。

肺腫瘍から採取した試験切片の組織学的所見から線維肉腫の肺転移であることが確認された。

術後経過：7月20日退院しその後レントゲン治療を約30回行つた。しかし10月初め頃から食欲、睡眠が強く障害されるようになり、また右鎖骨下部にビマン性膨隆をきたし、その頃から呼吸困難、咳嗽、右胸痛をきたすようになり入院した。胸部レントゲン写真では右肺上中野はビマン性陰影で覆われ、左肺野に数箇の円形陰影を散在性に認めた(図5)。11月28日右開胸手術を行い、腫瘍を一部切除したが、全剔出不可能で、昭和29年1月3日遂に死亡した。

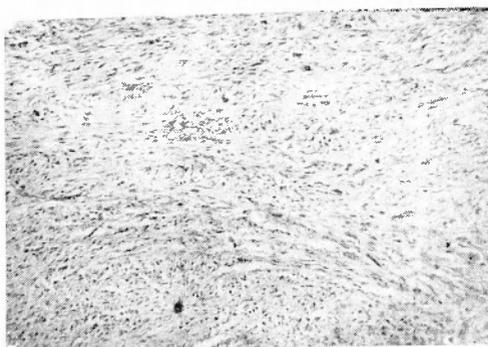


図4 肺転移重傷組織像 H・E染色 弱拡大

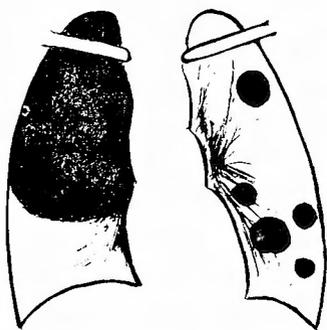


図5 昭和28年11月18日撮影，胸部レ線像

考 察

線維肉腫は身体各所の結合組織より発生するのであるが、軟部より発生する肉腫としては相当多いものであり、Z. Lieberman によると、100例中脂肪肉腫31、線維肉腫27、デスマイド10、横紋筋肉腫8、滑液膜肉腫3、悪性顆粒細胞筋母細胞腫2、滑平筋肉腫2、血管肉腫1、分類できない肉腫16となつている。しかし筋膜からの発生は比較的稀で Küttner、橋本らの報告によると0.9~1.0%であるといわれる。肉腫の発生原因については現在なお不明であるが、興味あるものは外傷が誘因として演ずる役割である。この点について、斎藤は外傷によつて起る組織破壊像の治癒機転によつて肉腫化に移行すると報告しており、また片山のいうように局所に既存していたものが外傷による刺激を受けたことから腫瘍の発育が促進されたとも考えられる。

しかし逸見は外傷と関係ある線維肉腫の発生はむしろ稀であると報告している。本例では受傷後間もなく、受傷部位にはほぼ一致して腫瘍が発生しており、外傷が誘因になつたのではないかと考えられる。

A. P. Stout によると線維肉腫は皮膚に発生する時

以外は悪性で、筋膜のそれは腫瘍が筋膜にそつてひろがる傾向があり、腫瘍の剔出のみでは局所性再発は60%であるといわれる。また E. S. Stafford らは彼等の線維肉腫患者の多くが局所性再発であつたと報告している。線維肉腫は分化の程度によつて Well-differentiated, Intermediate, Undifferentiated の3群に分類され、未分化のものほど細胞数が多く、核がより目立ち、細胞間質がへり、核分裂が著明となる。Well-differentiated のものは擬被膜性で発育がおそいが、Undifferentiated のものは被膜がほとんどなく、周囲組織に対して浸潤性で発育がはやく、剖面が前者のように均等ではなく、壊死巣や出血巣が散在しているといわれる。

Z. Lieberman らの統計によると、局所性再発率は各群でそれぞれ62%、100%、100%であり、肺転移の頻度はそれぞれ18%、33%、75%となつている。とくに何回も局所性再発をくり返すと、転移する Potentialities をもつていることが注目されるという。本例も中斜角筋々膜から発生したと考えられる線維肉腫が原発腫瘍を剔出したのち2回の局所性再発をくり返し遂には肺転移で発病2年後に死亡するという悪性の経過をとつている。このような悪性の筋膜線維肉腫にたいして、レントゲン治療、ナイトロミンなど抗腫瘍剤の効果が期待できないことから、的確な外科的治療について検討する必要がある。

E. S. Stafford らは26例の自験例から、四肢に発生し切断を行わずに腫瘍の剔出のみで治療した10人のうち6人が生存したこと（このうち2人は10年以上生存した）、また頭部、頸部、軀幹部に発生した腫瘍を剔出した16人中12人が生存したこと（このうち6人は10年以上生存した）から、腫瘍が線維肉腫であることが組織学的に確認された場合は、腫瘍を正常組織を含めて十分にひろく切除することで（小さいものでは腫瘍の辺縁から3~5cm、大きいものでは7~8cmの範囲で切除する）、四肢では切断の必要がなく十分に効果的であると報告している。

結局本例のような筋膜から発生した線維肉腫に対しては、原発腫瘍が発見された早期に正常筋膜を含めた充分な範囲で腫瘍の剔出を行うことが、現在の外科的治療として最も望ましいのである。

結 語

中斜角筋々膜から発生したと考えられる線維肉腫の1例について報告し、本症の発生原因、外科的治療な

どについて文献的考察を行った。

参考文献

- 1) Coley, B. L.: Treatment of soft part tumors. *Am. J. Surg.*, **84**, 3, 259, 1952.
- 2) Ivins, J. C., M. B. Dockerty & R. K. Ghormley: Fibrosarcoma of the soft tissues of the extremities. *Surg.*, **28**, 495, 1950.
- 3) 逸見とよ子: 打撲に続発せる線維肉腫. *外科*, **15**, 11, 834, 昭28
- 4) 片山博史: 左側背部筋膜より発生した起巨大なる粘液腫様変化を呈せる線維肉腫の1例. *外科領域*, **3**, 3, 191, 昭30.
- 5) Lieberman, Z. & L. V. Ackerman: Principles in management of soft tissue sarcoma. *Surg.*, **35**, 3, 350, 1954.
- 6) 小田和夫: 再発を繰返した巨大な前腹壁線維肉腫の1例. *日外会誌*, **57**, 9, 1631, 昭31.
- 7) 斉藤真: 外傷と腫瘍発生に関する検診について. *日外会誌*, **35**, 1, 1399, 昭10.
- 8) Stafford, E. S. & G. E. Ward: Treatment of fibrosarcoma. *Ann Surg.*, **137**, 5, 639, 1953.
- 9) Stout, A. P.: Fibrosarcoma. *Cancer*, **1**, 30, 1948.
- 10) Warren, S. & G. N. J. Sommers: Fibrosarcoma of the soft parts. *Arch. Surg.*, **33**, 425, 1936.
- 11) 山田俊一郎, 岡野正敏: 腹直筋鞘より発生した線維肉腫の1例. *日外会誌*, **55**, 10, 1191, 昭30.

胃ポリープの4手術例

京都大学医学部外科学教室第2講座 (指導: 青柳安誠教授)

京都市大羽病院 (院長: 大羽鹿治郎博士
顧問: 来須 正男博士)

辻 秀哉・毛受武重・片岡典正・前田敏郎・勝又星郎・山本久徳・西川正一

(原稿受付: 昭和34年3月10日)

FOUR CASES OF STOMACH POLYP (CURED BY SURGICAL TREATMENT)

by

HIDEYA TSUJI, TAKESHIGE MENJO, NORIMASA KATAOKA, TOSHIRO MAEDA,
SHOICHI NISHIKAWA, HOSHIO KATSUMATA, and HISANORI YAMAMOTO.

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School and
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Oba Hospital in Kyoto City (Chief: Dr. SHIKAJIRO OBA, Adviser: Prof. Dr. MASAO KURUSU)

Recently we have performed operations on four cases of stomach polyp. The first case was a solitary fungous polyp with a grooved depression along the central part of the tumour surface, and it sat at the anterior wall of the antrum pyloricum. The second one was multi-petaled like a chrysanthemum, while the third showed a disseminated multiple growth. The last one was a solitary polyp which occurred as a complication of the peptic ulcer.

(1) The chief symptom before the operation was vomiting due to pyloric stenosis in the first and third cases, and in the fourth, hematemesis, while anaemia was chief complain in the second case.

(2) Roentgenograms taken before the operation showed a characteristic round, crenellated filling defect in the first and third cases, while in the second cases, a