

肝臓腫瘍を疑える右腎臓血管内皮腫の1例*

京都大学医学部外科学教室第1講座（荒木千里教授指導）

戸 部 隆 吉

〔原稿受付 昭和31年7月31日〕

HEMANGIOENDOTHELIOMA OF THE KIDNEY. REPORT OF A CASE.

by

TAKAYOSI TOBE

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

A girl aged 18 was admitted to our Clinic on September 22, 1955 because of a tumor in the right hypochondrial region. The tumor was noticed by the patient 2 months before admission, and seemed thereafter to have not increased its size.

Pyelograms showed the downward dislocation of the pelvis (Fig. 2, 3) but the tumor was palpated just like a liver tumor. (Fig. 1)

At operation there was found an encapsulated tumor of the size of a child's head, arising from the upper pole of the right kidney.

The tumor was extirpated with ease. (Fig. 4) Microscopically this tumor was a heangioendothelioma (angiosarcoma). (Fig. 5, 6, 7). No metastasis was found anywhere.

緒 言

腎臓から発生する血管内皮腫は極めて稀であるが、最近肝臓腫瘍と誤り開腹摘出した右腎臓腫瘍が、組織学的検索により血管内皮腫であることが判明したので報告する。

症 例

18才 女。昭和30年9月22日入院。

主訴：右上腹部無痛性腫瘤。

現症歴：入院約2ヵ月前始めて右上腹部に無痛性腫瘤あるのに気づき、1ヵ月後本院内科中病舎へ入院。種々検査の結果肝臓腫瘍と診断され、本科へ転科す。この間に、一度2〜3日間同部の鈍痛と軽度の発熱をおぼえた他には、何等の自覚症状をおぼえたこともな

く、腫瘤も増大するとは思えないが、今年の夏は例年に比して疲れ易く、2ヵ月で2kg以上体重減少したという。発熱、黄疸、吐血、大小便の異常着色、血尿、排尿痛、腰痛等を来したことはない。

食欲：正常、睡眠：良好、便通：1日1行月経：順調

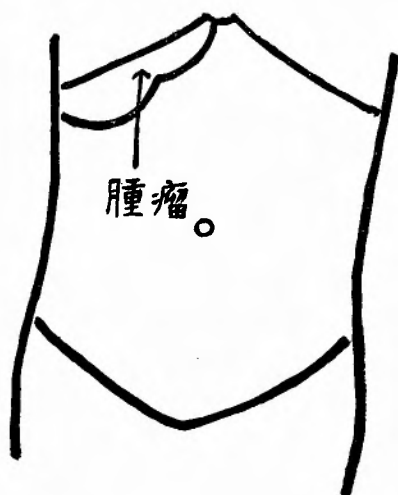
前症歴：生来健康で著患を知らぬが、約2年前自転車で倒れ、右胸下部を強打、数日間胸痛をおぼえたことがある。

家族歴：祖母が肝臓癌で死亡している。

現症：体格中等度、栄養良好、血圧 135/60mm. Hg。水銀柱で全身所見に異常を認めない。局所所見として、腹部は一般に膨隆も陥没もせず、視診では異常を認めないが、触診すると、右季肋部に抵抗あり、この抵抗に一致して腫瘤をふれる。この腫瘤は、図1の如

* 本稿の要旨は、昭和30年11月26日京都外科集談会に於て発表した。

図 1



く、略々肝臓腫脹の如き形を呈し、特にその側方は縁としてふれる。表面は平滑、境界は上方は肋骨弓下に入りふれぬが、下方は明瞭、硬度は内側は緊満弾性、外側は弾性硬、軽度の圧痛を有する。又注意して bimanuell に触診すると、僅かに後方で腫瘤に触れ得るが、腎臓腫瘍を思わせる程著明ではない。

肛門内指診では異常を認めない。

臨床検査所見：血液、大便、十二指腸液には異常なく、肝機能も全く障害されていないが、尿は淡黄色、透明で蛋白及びウロビリノーゲンが(+)に現われ、沈渣に赤白血球が軽度に認められる。レ線像では、排泄的腎盂撮影像 Ausscheidungs-pyelogramm (図2)、

図 2

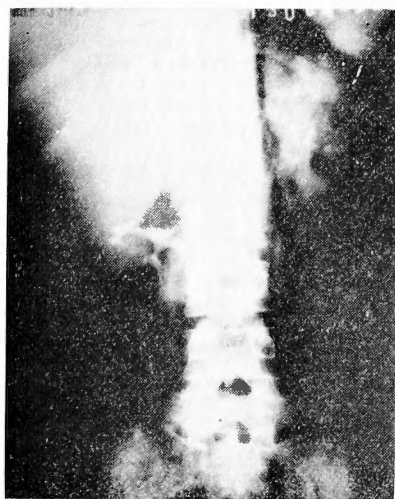
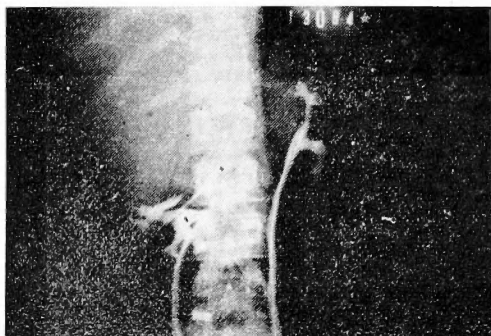


図 3



逆行性腎盂撮影像 retrograde Pyelogramm (図3)でその排泄機能は正常であるが、右腎盂が上方から強く圧迫され、変形を来している。腹部透視像では胃及び十二指腸が全体として強く左方へ圧排されている。又腫瘤試験穿刺では、純血性の穿刺液が、全く抵抗なく多量に穿刺されている。

以上の所見から、この腫瘤は、触診所見では肝臓腫瘤、レ線像所見では右腎臓腫瘤が考えられた。

手術所見：0.3% ペルカミンSによる腰椎断区麻酔の下に、上腹部正中切開を以て腹腔に達すると、腫瘤は後腹膜腔から出たもので、小児頭大、略球状、緊満弾性で囊腫の感あり、肝臓及び胆嚢は正常よりやや萎縮している。腫瘤の後腹膜との癒着はさ程強靱でなく、剝離は比較的容易であつたが、途中突然腫瘤壁が破れ黒褐色血液様の内容が大量流出した。約1000cc、吸引したが、この内容は大体終始黒褐色で、新鮮血の色はさ程帯び来たらず、患者の状態も良好で脈搏の変化を来たさぬため、大血管との交通の危険性はないことを知り、剝離を進めた所、腫瘤下部は略々正常の腎臓で、腫瘤と腎臓は互に移行している。即ち腫瘤は腎臓から発生したことが判明したので、腎血管、輸尿管を結紮切離、剝離を進めて一挙に摘出した。

術後は順調に経過し、術後23日で全治退院した。

摘出標本：前述の如く、腫瘤は右腎臓上部から発生増大したもので、小児頭大に及んでいるが、実質性の部分は僅かで、殆んど大半は黒褐色の血液を内容とする囊腫である。尚この囊腫は腎盂との交通はない。(図4)

組織学的所見：肉眼的に壊死出血に陥つてない部分を組織学的に検索すると、腫瘍実質をなす細胞は、細長い突起をもつた紡錘形の細胞で、原形質は淡くエオジンに染る程度である。核も長楕円形或は紡錘形で、

図 4



図 5

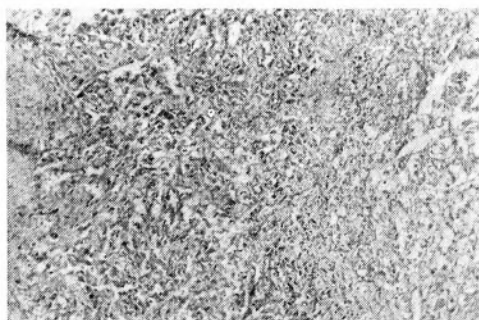
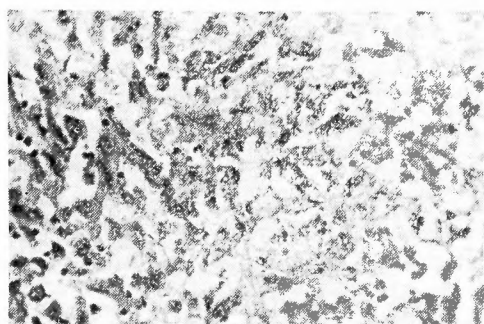
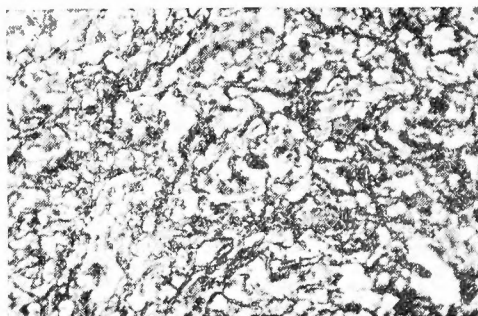


図 6



クロマチン網は乏しく、核仁も余り明瞭でない。この腫瘍細胞が互に原形質突起を以て連絡し、空隙を作つて配列している。(図5, 6) この空隙は細長いものもあれば、やゝ拡大し円い空隙を作っていることもあり、ところどころに於て、空隙内に赤血球が認められる。銀線維染色を施してみると(図7)、細い銀線維が腫瘍細胞の原形質に接して走り、明瞭に空隙の周囲をとりかこんでいるのがみられる。尚、所々、褐色乃至黒褐色の粗大乃至微細な顆粒が腫瘍細胞の原形質内、更

図 7



に時には空隙内に赤血球と共に存在している。上述の健全な腫瘍組織の間に、多くの大小の壊死巣及び出血巣が認められる。以上の様な所見から、この腫瘍は血管内皮腫(hemangioendothelioma)と考えられる。

考 察

本症例に於て興味のあることは、本症例が臨床的に、術前、肝臓腫瘍であるか、右腎臓腫瘍であるか確診を下し得なかつたことと、組織学的に腎臓から発生した血管内皮腫であるということである。

レ線像殊に逆行性腎盂撮影像で、右腎盂が上方から強く圧迫され変形を來たしていること、及び腹部透視像で胃及び十二指腸が強く左方に圧排されていることは、後腹膜臓器殊に腎臓上部の腫瘍を考えるべきであるが、この腫瘍が bimanuell に確実に触れ得ぬこと、及び腹部触診所見で、腫瘍は肝腫脹に略々一致した形をとつていることは肝臓下面から出た腫瘍を思わせる。更に穿刺液が純血性であつたことと、全身状態が良好であることから、肝臓の良性腫瘍殊に血管腫に最も疑診ををいたのであるが、手術結果は右腎臓血管内皮腫であつた。本腫瘍が bimanuell にふれなかつたのは、前方に向つて増大したからである。

血管腫の中で、極めて稀に、管腔周囲の内皮細胞が悪性増殖を示すものを血管内皮腫(hemangioendothelioma, Hämangioendotheliom)と名付けているが、Willis 等は血管肉腫(angiosarcoma)の方が適切であるとしている。

血管内皮腫は、身体各所の血管から発生し得る筈で、その発生部位として腎臓があげられている成書もあるが、実際に於ける報告例は少く、殊に最近の内外文献にはその報告例をみない。又、Willis は腎臓腺癌で、腎臓血管内皮腫と誤診される例があると注意している。

一般に Wilms 氏腫瘍を除いては、腎臓肉腫は稀で、時に脂肪肉腫、滑平筋肉腫、横紋筋肉腫、線維肉腫等の報告例はあるが、血管肉腫ともいうべき血管内皮腫はその報告例をみない。

血管内皮腫の悪性度は様々で、徐々に増大し、晩期に転移するものもあれば、逆に極めて迅速に増大し、早期から血流を介して転移するものもある。

本症例は、転移は未だ認められないが、増大速度が迅速であるので、予後は注意すべきであると思われる。

結 語

18才の女子、肝臓腫瘍を疑い、開腹摘出した右腎臓血管内皮腫の一例を報告する。

文 献

1) ACKERMAN, L. V.: SURGICAL PATHOLOGY. St. Louis, C. V. Mosby Co., 1953. (p. 451-452 Rare Neoplasmas of the Kidney) 2) ACKERMAN, L. V. and LEGATO, J. A.: CANCER. St. Louis, C. V. Mosby Co., 1954. (p. 1077 Angiosarcoma) 3) ANDERSON, W. A. D.: PATHOLOGY. St. Louis, C. V. Mosby Co., 1949. (p. 603-604 Hemangioendothelioma, p. 663 Malignant Renal Tumors) 4) ASCHOFF, L.: PATHOLOGISCHE ANATOMIE. 2 BAND Jena, Gustav Fischer, 1936. (p. 667-668 Haem-

angioendothelioma, p. 470 sarkomatöse Gerchwülste der Niere) 5) HENKE, F. und LUBARSCH, O.: HANDBUCH DER SPEZIELLEN PATHOLOGISCHEN ANATOMIE UND HISTOLOGIE. V, I, Niere. Berlin, Julius Springer, 1925. (p. 529-596 Hämangiome und Lymphangiome, p. 679-689 reine Sarkome, p. 675-679 Endotheliome) 6) AINSWORTH-DAVIS, J. C.: ESSENTIALS OF UROLOGY. Oxford, Blackwell S. P., 1950. (p. 252-262 New Growth of the Kidney) 7) HERMAN, L.: THE PRACTICE OF UROLOGY. Philadelphia and London, W. B. Saunders Co., 1939. (p. 237-267, Renal and Perirenal Neoplasmas.) 8) KARSNER, H. T.: HUMAN PATHOLOGY. Philadelphia and London, J. B. Lippincott Co., 1943. (p. 310 Endothelioma) 9) MAC CALLAN, W. G.: A TEXTBOOK OF PATHOLOGY. Philadelphia and London, W. B. Saunders Co., 1942. (p. 1108-1111 Endothelioma, p. 1113-1115 Tumors Derived from the Endothelium of the Blood vessels) 10) WILLIS, R. A.: PATHOLOGY OF TUMOURS. LONDON, Butterworth & Co., 1954. (p. 700-717 Angiomas and Tumour-like Overgrowth of Vascular Tissue, p. 453-465 Adenoma and Carcinoma of the Kidney Parenchyma) 11) 足立道五郎: 乳房内に発生せるリンパ管性内被細胞腫の一例. 外科宝函, 23; 6, 653~662, 昭29. 12) 森茂樹: 病理学総論. 東京, 日本医書出版株式会社, 昭24.

Upper Thoracic Cordotomy

J. white. Ann.Surg. 14; 407-420, 1956

Upper Thoracic Cordotomyにより悪性腫瘍等による痛みを緩和せんとするときは、両側の四半分を充分横断することが必要である。これは痛みを伝える Tr. Spinothalamicus の第二ノイロンが脊髓に於て広くこの部を走るからである。

かゝる広汎横断により無痛の高さを高く出来又持続

時間も長くし得る。しかもこれによる合併症は非常に少い。

手術に際しては anterior spinal artery を傷つけないように、又背部及背側部の白質を傷害しないように気をつけるべきである。(宮脇 英利)