

後腹膜淋巴管腫の4例

岐阜大学医学部第2外科学教室（主任：竹友隆雄教授）

○有馬 敬 三輪 勝 高井清一
中条 武 伊藤隆夫 山本真史
大前勝正 細野和久 国枝篤郎

県立岐阜病院外科

須原邦和 三尾六蔵

揖斐病院外科

佐藤 収

（原稿受付：昭和48年5月31日）

Retroperitoneal Lymphangioma. Report of 4 cases

by

TAKASHI ARIMA, MASARU MIWA, SEIICHI TAKAI,
TAKESHI CHUJO, TAKAO ITO, MASASHI YAMAMOTO,
KATSUMASA OMAE, KAZUHISA HOSONO and TOKURO KUNIEDA

2nd Department of Surgery, Gifu University School of Medicine
(director : Prof. TAKAO TAKETOMO)

KUNIKAZU SUHARA, ROKUZO MIO

Department of Surgery, Gifu Prefectural Hospital

OSAMU SATO

Department of Surgery, Ivi Hospital, Gifu

Retroperitoneal lymphangioma is a rare disease. Its exact definition has not yet been established, but in this report it is defined as a lymphangioma which is localized mainly in the retroperitoneal space, including the mesentrium and the duodenal wall, and the types of lymphangioma arising from such organs as the kidney, the adrenal gland and the pancreas are excluded. Recently we experienced 4 cases of retroperitoneal lymphangioma.

Not only the diagnosis of this disease is difficult, but also its radical treatment, i. e. a total extirpation, is not always possible. In 2 of our 4 cases total removal was carried out successfully, but in the remaining 2 cases radical removal was

impossible.

The first report on this disease in this country was made by Iida in 1913. A review of domestic literature on this disease, up to May 1972, was done and statistical analysis on 38 reported cases, including our 4 cases, was performed from various view points.

はじめに

後腹膜腔に発生する淋巴管腫は極めて稀な疾患である。ここにいう後腹膜淋巴管腫とは淋巴管腫がいわゆる後腹膜腔に主座を占めるもので、腸間膜及び十二指腸壁などに波及したものをも含めるが、腎、副腎、脾などの臓器由来のものを除外したものとする。かかる後腹膜淋巴管腫の4自験例を報告するとともに、その本邦報告例について統計的観察を行った。

症 例

症例1：66才 ♂

主訴：左下腹部痛

現病歴：2～3年前より、時々不定の腹痛あり、胃炎、或いは胆石症との診断の下に加療されたことがあるという。突然左下腹部の激痛と嘔気を来とし、昭和43.4.28当科入院。

入院時所見：左下腹部に超手拳大の腫瘤を触知し、これは泥状軟にして、著明な圧痛を認め、ほとんど可動性を認めず。この腫瘤を中心に左下腹部全体に筋性防禦、Blumberg氏徴候陽性。直腸内指診にてDouglas氏窩に著明な圧痛を証明した。S字状結腸軸捻転を疑い手術施行。

手術所見：開腹するに腫瘤はS字状結腸間膜に接し、その正中側後腹膜下に赤褐色、表面凹凸不正の腫瘤を認め、試験穿刺を行ったところ流動性の血液貯溜を認めた。この腫瘤の下端は腹膜皺襞部、右方は上行結腸、上方は横行結腸間膜附着部より上方へ腹部大動脈、下大静脈に沿って拡大して横膈膜下へと続き、上限は不明なるため腫瘤の全摘出は不可能と考え、試験切除にとどめた。

病理組織学的所見：囊腫性淋巴管腫

要するに本症例は後腹膜腔の広範囲に發育した淋巴管腫で、これに腫瘍内出血が起こって急性腹部症状を呈したものである。術後なんら特別の処置を行なわなかったに拘らず、術前の諸症状は消失するとともに、下腹部腫瘤も自然に触知しなくなり、入院後37日目に軽快退院した。しかし術後に行ったリンパ管造影、腎

スキャン及び血管写にて術中認めた腫瘤にほぼ該当する所見を呈していた。

症例2：45才 ♂

主訴：下血(潜血)、貧血

現病歴：5週間前誘因なく下腹部の疼痛と膨満感を来し、これは幾分増悪しながら一週間続き、その後便秘に傾いて来たので内科に入院、十二指腸潰瘍を指摘され、昭43.6.18、当科入院。

入院時所見：皮膚及び眼球結膜軽度蒼白、腹部は平坦にして軟、腫瘤、肝、腎などを触知せず。糞便の潜血は陽性。

胃腸レ線検査所見：十二指腸下行脚腓側に拇指頭大の陰影欠損を認める。その辺縁は比較的鮮明にして平坦な隆起なるため、良性腫瘍が疑われた。

手術所見：開腹するに、十二指腸球部は肝下面に癒着し、腓頭部を中心に超手拳大、軟の腫瘤を認めた。この腫瘤は後腹膜腔にて十二指腸下行脚から上及び下水平部に及ぶ全体をつつむようにして存在し、囊腫性であった。十二指腸切開を行うと下行脚後壁内面に拇指頭大の軟らかいポリープ状隆起を認め、その部の粘膜はびらん状を呈し、容易に出血する。腫瘤が大きく且つ十二指腸及び腓頭部との癒着が強く全摘出困難と思われたので、試験切片切除にとどめて手術終了。

病理組織学的所見：海綿状血管腫及び淋巴管腫。

要するに腓頭部後腹膜腔に発生した一部淋巴管腫、一部血管腫にして、その一部は十二指腸壁自身にも波及してその内面に突出して隆起物となり粘膜出血の原因となったものと考えられる。術後13日目から⁶⁰Co照射開始。1日300r、35回、総量10500r照射を行った。術後127日目のレ線検査にて以前の隆起物による陰影欠損はやや平坦となる。術後153日頃より糞便の潜血陰性となる。術後4年後の現在も健在である。

症例3：50才 ♀

主訴：下腹部無痛性腫瘤

現病歴：3週間前に偶然左下腹部に無痛性の腫瘤のあることに気付き内科に入院、後腹膜腫瘍と診断されて、昭45.7.7、外科に転科。

外科入院時所見：左下腹部に手拳大の表面平滑、

表 1

症例 番号	報告 年号	報告者	患者 年令	性別	主 訴	腹 部 所 見	術 前 診 断	治 療 法	腫瘍の大きさ	内 容 液	単房性? 多房性?	術 後 診 断
1	T. 2	飯 田 ¹⁾	50	男	腹部腫瘤	臍部に手掌大の膨隆	腸間膜囊腫	全剔	200cc	チョコレート色		淋巴囊腫
2	T. 7	塚 木 ²⁾	45	女	腰痛, 下痢, 食後胃停	腹部手拳大の腫瘍	ウォルフ氏体遺残性腫瘍又は副腎腫	全剔	夏ミカン大	チョコレート色	単房性	淋巴囊腫
3	S. 5	渡辺 ³⁾ 他	27	男	腹部膨満	腹部全般の膨隆	腸閉塞	剔出不能 (有柄療法)	小児頭大	チョコレート色混濁		淋巴囊腫
4	〃	〃 ³⁾	29	女	腹部膨満	臍部小児頭大の腫瘍	腸閉塞	剔出不能 (有柄療法)	小児頭大	黄白色混濁	多房性	淋巴囊腫
5	S. 6	奥 村 ⁴⁾	30	女	右季肋部の腫痛	回盲部に腫瘍(圧痛)	回盲部淋巴腺結核	全剔	成人手拳大	水様透明	単房性	淋巴腔より発生せる孤立性囊腫
6	S. 6	井上 ⁵⁾ 他	21	女	左下腹痛, 腰痛及び左下肢痛	左腸骨窩に鶯卵大の腫瘍	後腹膜腫瘍	亜全剔	鶯卵大	白濁黄色	単房性	淋巴囊腫(統発的結核性変性あり)
7	S. 6	葛 原 ⁶⁾	39	男	回盲部腫痛	回盲部大人手拳大の腫瘍	腹部囊腫	全剔	8×6.5×4cm	淡紅色(血球)	単房性	淋巴囊腫
8	S. 10	熊 川 ⁷⁾	26	男	回盲部の鈍痛	手拳大の回盲部腫瘍	後腹膜腫瘍	全剔	小児頭大	剖面所々に石灰沈着		淋巴管腫
9	S. 10	三友 ⁸⁾ 他	46	女	右側腹部腫痛	腹部全体の膨隆	後腹膜囊腫	全剔	超成人頭大	日本酒様黄色極微濁	単房性	先天性淋巴囊腫
10	S. 13	江 ⁹⁾ 他	48	女	腹部膨隆	臍部小児頭大の腫瘍	腹腔内腫瘍	全剔	超児頭大	水様透明	多房性	海綿様囊胞性淋巴管腫
11	S. 15	村 上 ¹⁰⁾	38	男	左上腹部腫痛	左上腹部超手拳大腫瘍	後腹膜腫瘍	2/3を切除	手拳2倍大	淡黄色透明	単房性	先天性淋巴囊腫
12	S. 18	山 下 ¹¹⁾	55	女	下腹部腫痛	下腹部中央大人頭大腫瘍	卵巣囊腫	亜全剔(X線治療)	児頭大	海綿状一部腫瘍内出血		淋巴管腫(単純性及び海綿状)一部肉腫化
13	S. 21	弓 削 ¹²⁾	49	男	腹部腫痛, 下痢	右側腹部大人頭大の腫瘍	後腹膜巨大囊腫	剔出不能 (有柄療法)	3000cc	日本酒様黄色		淋巴囊腫
14	S. 25	山 田 ¹³⁾	48	女	下腹部腫痛	腹部膨隆, 大人頭大の腫瘍	卵巣囊腫	亜全剔	超卵卵大			淋巴管腫(右卵巣囊腫に隣接)
15	S. 28	横 山 ¹⁴⁾	30	女	左下腹部腫痛と腰痛	左下腹部小児頭大の腫瘍	後腹膜腫瘍	全剔(分割剔出)	超小児頭大		多房性	脂肪淋巴管腫
16	S. 29	木多 ¹⁵⁾ 他	45	女	腹部膨隆	腹部膨隆(軟)	後腹膜囊腫	全剔	5600cc	淡褐赤色	単房性	淋巴囊腫
17	S. 30	藤村 ¹⁶⁾ 他	40	女	左上腹部鈍痛	左上腹部膨隆		全剔	20×30×16cm	乳様	単房性	淋巴管腫(乳癌性)
18	S. 34	浦 ¹⁷⁾ 他	43	男	腹部膨隆, 発熱	腹部全般膨隆デファンス	急性腹膜炎	全剔	11×22×10cm		多房性	淋巴管腫(囊胞性)(特発性破裂)

19	S. 36	山口 ¹⁸⁾ 他	36	女	なし	右下腹部小児頭大腫瘍		全剔	13×11×4cm		単房性	リンパ管腫
20	S. 37	佐藤 ¹⁹⁾ 他	62	男	腹部不快感	左上腹部乳児頭大腫瘍	良性後腹、膜腫	全剔	9.8×10.5×6.6cm	血性混濁	単房性	リンパ管腫 (リンパ管腫壁へ の胃癌転移)
21	S. 38	山岡 ²⁰⁾ 他	32	男		右側腹部小児頭大の腫瘍		全剔		チョコレート色	多房性	リンパ管腫
22	S. 39	福田 ²¹⁾ 他	27	女	左上腹部間歇的疼痛	左季肋部手拳大の腫瘍		全剔	新生児頭大	黄色透明		リンパ管腫(囊腫性)
23	S. 40	小野 ²²⁾ 他	23	男	右鼠径部腫瘍	右鼠径部鶏卵大腫瘍	右鼠径ヘルニア		後腹膜全体	血性乳糜		リンパ管腫
24	S. 41	萩原 ²³⁾ 他	26	男	吞嚥、労作時呼吸困難	腹部腫瘍(一)	悪性のリンパ節腫又は肉芽腫	手術不能(剖検)	クルミ大の無数の囊胞	血性乳糜		リンパ管腫(囊胞性)
25	S. 41	高木 ²⁴⁾ 他	5	男	下腹部痛		急性腹症	全剔	手拳大	囊腫内特発出血		リンパ管腫
26	S. 42	上村 ²⁵⁾	1	女	腹部膨隆	右側腹部膨隆	後腹膜囊腫	部分切除(排液法)	後腹右半		(単房性 単房性の二 個あり)	リンパ管腫(囊腫性)
27	S. 43	伊藤 ²⁶⁾ 他	52	男	四肢の脱力感、腹部腫痛	臍部手拳大の腫瘍	後腹膜腫瘍	全剔	(手拳大 鶏卵大)	(黄色透明 血性)		リンパ管腫
28	S. 43	田中 ²⁷⁾ 他	11	女	右下腹部痛、発熱	回盲部に腫瘍と圧痛	後腹膜囊胞	全剔+腎摘	小児頭大	淡褐色(漿液性)	多房性	リンパ管腫(囊胞性)
29	S. 44	藤井 ²⁸⁾ 他	27	男	左上腹部痛	左腎部小手拳大の腫瘍		全剔	140g	コロイド様	多房性	リンパ管腫
30	S. 44	大沼 ²⁹⁾ 他	58	男	なし	下腹部に小児頭大の腫瘍	後腹膜腫瘍	全剔	14・11×13cm	牛乳様	単房性	リンパ管腫
31	S. 45	長田 ³⁰⁾ 他	63	女	排尿痛及頻尿		後腹膜囊腫	重全剔				リンパ管腫
32	S. 45	野田 ³¹⁾ 他	33	女	季肋部痛			全剔		淡黄褐色不透明(赤血球、白血球を多量に含)		リンパ管腫
33	S. 46	伊藤 ³²⁾ 他	7ヶ月	男	高熱、腹部腫痛	臍部成人手拳大腫瘍	後腹膜腫瘍	全剔	7・4.4×3cm	黄色透明	多房性	リンパ管腫(海綿状)
34	S. 46	伊藤	1ヶ月	女	発熱、腹部腫脹	腹部膨隆	cystic hygroma 又は奇型腫	重全剔(排液法)	数個の囊胞	黄色透明	多房性	cystic hygroma
35	S. 43	症例 1	66	男	左下腹部痛	左下腹部超手拳大の腫瘍	S字状結腸の軸捻転	剔出不能(試験切除)	上腹部殆んどを占める	出血		リンパ管腫(囊腫状)
36	S. 44	症例 2	45	男	下血、貧血	腹部平坦、軟	十二指腸良性腫瘍	剔出不能(レ線治療)	上腹部殆んどを占める	乳糜		リンパ管腫+血管腫(海綿状)
37	S. 45	症例 3	50	女	下腹部無痛性腫瘍	左下腹部に手拳大の腫瘍	後腹膜腫瘍	全剔	61gr. 4×5×6cm	黄色透明	単房性	リンパ管腫(囊腫状)
38	S. 45	症例 4	28	女	下腹部膨満感、便秘	右下腹部に手拳大の腫瘍	後腹膜腫瘍	全剔	25・22×10cm 830gr.	黄色透明	多房性	リンパ管腫(囊腫状)

軟、無痛性の腫瘍を触知する。腫瘍の移動性ほとんどなし。

胃腸レ線検査にて胃角部は開大しており、注腸透視にて横行結腸の下方への圧排像を認めた。排泄性腎盂撮影にて左腎は軽度水腎症様を呈し、左尿管はL₄の高さで外後方に圧排されていた。

手術所見：開腹するに、腫瘍は後腹膜腔にあり、腹腔内臓器と関係のないことを確認した。腫瘍はL₄、L₅椎体即ち腹部大動静脈と腸骨動静脈分岐部直上左側部に位置し、正中側では下大静脈より腹側、大動脈より背側に進入していた。周囲との癒着は比較的軽度で全摘出に成功した。摘出標本(61gr.)4・5×6cm、内容は黄色漿液性透明液であった。



図2 症例(3)病理組織所見

現病歴：6日前下腹部の膨満感と便秘を来して某医受診、加療の結果これらの症状は消失したが、その時右下腹部に腫瘍のあることを指摘され、腎下垂と診断され昭45.9.29、入院。

入院時所見：右下腹部に表面平滑、無痛性、硬、移動性のない手拳大の腫瘍を触知。

排泄性腎盂撮影にて右尿管はL₃、L₄の高さで正中側へ圧排され、また注腸透視にて上行結腸は正中方向へ強く圧排されていた。以上の所見より後腹膜腫瘍と診断した。

手術所見：開腹するに、腫瘍は回盲部を中心に後腹膜を持ち上げ、腹腔内に強く膨隆し、特に盲腸部を後方より上方及び正中方向へ圧排していた。腫瘍は周囲組織と線維状に強く癒着しており、境界は明確であるが極めて不規則であった。これを腸や尿管を損傷することなく全摘出に成功した。腫瘍は大きさ25×12×10cm、830gr.の多房性嚢腫状の腫瘍で、内容は黄色、漿液性透明液であった。

病理組織学的所見：多房性嚢腫性リンパ管腫。
術後経過は良好にて入院14日後に全治退院、現在も健在。

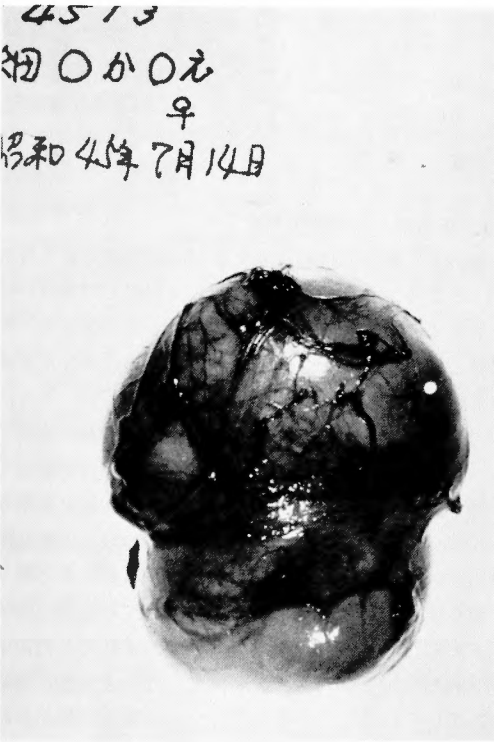


図1 症例(3)の別出標本

病理組織学的所見：嚢腫性リンパ管腫

即ち本症例は左後腹膜腔に発した単胞性の嚢状リンパ管腫であった。術後経過良好にて21日目退院。術後38日目の排泄性腎盂撮影にて、圧排変位していた尿管の走行も正常となり、水腎症の程度もやや軽減していた。現在健在。

症例4：28才 女

主訴：下腹部の膨満感と便秘

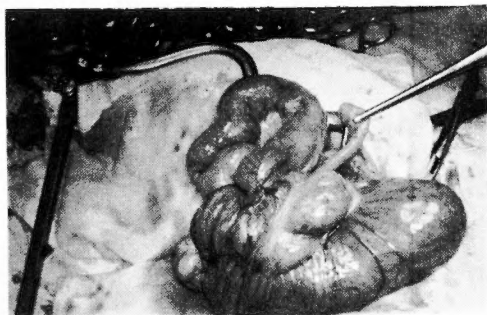


図3 症例(4)術中所見

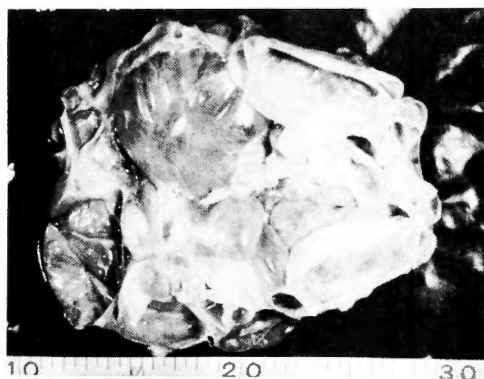


図4 症例(4)剔出標本

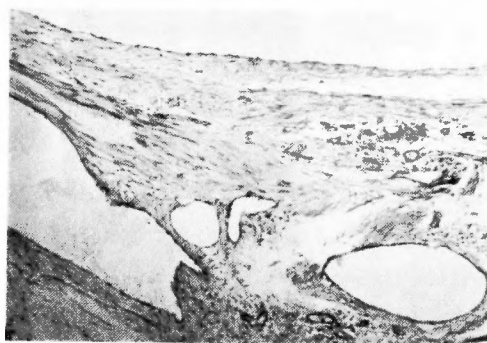


図5 症例(4)の病理組織所見

考 按

後腹膜腔に発生する原発性腫瘍は比較的稀とされ、Pack (1954)³³⁾ らによれば人体に発生する全腫瘍の0.2%を占めるに過ぎず、また870例の後腹膜腫瘍中囊状を呈したものは僅か5例としている。一方Harrow (1957)³⁴⁾ はイギリス文献において71例の後腹膜囊腫中15例のみがリンパ系由来のものであったと報告している。これらの文献からしても後腹膜リンパ管腫は極めて

稀な疾患と考えてよからう。この疾患を最初に報告したのはSarway (1898)³⁵⁾ であるらしい。我が国でも1913年はじめて飯田¹⁾ の報告が見られる。われわれはそれ以来1972年5月までの本邦報告例34症例を集計し得たので、これに我々の4経験例を加えて38例について以下種々の観点から統計的検討を行った。

表2 年令, 性別, 発生頻度

年 令	男	女	合 計
1才以下	1	2	3
2~10	1	0	1
11~20	0	1	1
21~30	5	6	11
31~40	3	3	6
41~50	4	6	10
51~60	2	1	3
61~70	2	1	3
合 計	18	20	38

1. 年令別, 性別発生頻度

年令は生後1ヵ月から66才までの広範囲に見られるが、表2の如く大多数は21~50才に集中し27例(71%)を占めている。しかし1才未満にも3例を数える。性別では男18例、女20例で性別による差はほとんど認めていない。これらの点を外国文献と比較すると、Rauch (1959)³⁶⁾ による後腹膜リンパ管腫22例の集計でも、症例は4才から68才まで見られ、50才代が最高で6例を数えている。性別でも男12例、女10例と著明な差は認めていない。リンパ管腫の成因については現在リンパ組織の先天性発生異常説は有力であるが、もし然りとすれば大多数例が成人後に発見されている理由を検討する必要がある。同じくリンパ管腫でも頸部に発生するcystic hygromaの如きは多くは出生初期に診断されているに比べて、後腹膜腔では位置的に気付かれ難いこと、また比較的症状を発し難いこと、しかも腫瘍の発育は緩徐であることなどによるものと考えられ、また永く小腫瘍として発育静止状態をつづけていたものが急速に増大するに及んで発見されるものが多いのではないかと推察される。

2. 主訴 (特に初発症状)

表3の如く腹部膨隆或いは腫瘍18例、腹痛9例、消化器症状7例、腰痛3例などとなっているが、Rauch³⁶⁾、Harrow³⁴⁾ らの後腹膜リンパ管腫の集計でも、大多数例において単に腹部腫瘍を触知してはじめて発見さ

表3 主 訴

腹部膨隆或いは腫瘤	18
腹 痛	9
腰 痛	3
消化器症状(下痢, 食欲不振, 膨満感, 不快感)	7
下 肢 症 状	2
全身症状(浮腫, 労作時呼吸困難)	1
下血及び貧血	1
尿路症状(排尿痛, 頻尿)	1
発 熱	4
主 訴 な し	2
不 明	1

れている。他の症状を伴わないことが多く、伴っても多くは疼痛で、それもあり激しいものではないという。これを後腹膜腫瘍全体の統計と比較した場合、後者の本邦報告例³⁷⁾ではほぼ上記のリンパ管腫と同様の傾向を示すが、Pack³³⁾の後腹膜腫瘍統計では、疼痛61例(50.8%)、腹部膨隆または腫瘤37例(30.8%)、消化器症状24例(20.0%)、腰痛8例(6.7%)などとなっていて、内外全体としてはリンパ管腫に比べて腫瘍による周囲組織の圧迫症状の強いことが推察される。それには腫瘍の嚢腫性が充実性かの差が大いに関与しているものと考えられる。

3. 腹部所見

表4の如く腫瘍を触知するもの28例、腹部全般が膨隆せるもの5例、また集計症例3、4の如く腸閉塞様

表4 腹 部 所 見

腫 瘍 触 知	28
腹 部 全 般 膨 隆	5
圧 痛	3
腹 部 異 常 所 見 (-)	2

表5 触診による腫瘤の大きさ

大 人 頭 大	3
小 児 頭 大	6
乳 児 頭 大	1
超 手 拳 大	2
手 拳 大	8
小 手 拳 大	1
鵝 卵 大	1
鶏 卵 大	1
合 計	23

症状の所見を呈するもの、症例18,25のように腫瘍の破裂、出血などによる急性腹膜炎所見乃至急性腹症所見を呈するものもある。触診によって判明した腫瘤の大きさは表5の如く手拳大を越えるものが20例(87%)もあり、これは腫瘤の大きさの割には症状が軽微であることを物語るものと考ええる。

4. 診 断

表6の如く腫瘍を術前に後腹膜腔のものと診断し得

表6 術 前 診 断

後 腹 膜 腫 瘍	10
後 腹 膜 嚢 腫	6
急 性 腹 症	5
腹腔内腫瘍及び嚢腫	4
卵 巢 嚢 腫	2
そ の 他	5
不 明	5
合 計	38

たもの16例、その中で後腹膜嚢腫としたもの6例であり、診断はさほど容易とは言えない。しかし本症の確定診断に決定的な手段がない現在、腫瘤と腹腔内及び後腹膜臓器との関連性を諸検査を適当に組合せ行うことで逐次除外していく方法がとられていて、かなり確診に近づいていることが窺われる。ただ集計症例3,4,18,35の如く急性腹症の経過をとったもの、症例12の如く一部肉腫化したもの、症例14の如く卵巢嚢腫に隣接して存在したもの、症例20の如く胃癌がリンパ嚢腫に転移したような特種なものの術前確定診断は殆んど不可能と思われる。

5. 治 療

手術的に腫瘍を完全に剔除することは最良の治療法であって、表7の如く24例に全剔、5例に亜全剔が行われている。全剔例中には癒着の為やむなく腎剔を合併したもの2例が含まれる。その他部分切除にとどま

表7 手 術

全 剔	24
亜 全 剔	5
部 分 切 除	2
剔 出 不 能 (試験切除)	5
手 術 不 能	1
不 明	1
合 計	38

ったもの2例，剔出不能で試験切除にとどめたもの5例，手術不能1例であった。要するに腫瘍が大きい割合に容易に全剔出，出来るのが特徴であるが，一面発生部位や腫瘍性格によってはその不可能なこともある。Raszkowski³⁸⁾は，海綿状乃至多房性淋巴管腫では周囲に浸潤して発育をすることが特徴であるとし，したがって剔出困難なものが多いとしている。しかし著者の集計した中から，上記の全剔出不能例は全部で13例あり，これに囊腫性淋巴管腫（淋巴囊腫）11例，海綿状淋巴管腫2例（うち1例は単純性淋巴管腫と重複），が含まれていて，しかも囊腫性淋巴管腫では単胞性と多胞性とがほぼ相半ばしている。また海綿状淋巴管腫の他の2例は全剔されている。この点からすると腫瘍性格と剔出可能との関係については Raszkowski³⁸⁾の意見に賛成出来かねる。

腫瘍の剔出不能例に対して，集計上5例に排液法が試みられて，いずれも或る程度の効果を得ているようである。また集計症例3では排液後の瘻管への過酸化水素とヨードの直接注入を行い，症例26では排液後ヨードフォルムガーゼを挿入している。これら薬剤は囊腫の硬化剤として作用したものと考えられ，抗腫瘍剤による化学療法を行ったものは集計38例中には一例もなかった。

本症に対する放射線治療の効果については意見が一致していない。我々の集計した症例中では2例にこれを行い，いずれも良い結果を得たとしている。著者らの症例2においても放射線療法によりある程度の効果を認めた。しかしこれは放射線療法の抗腫瘍効果と断定することは出来ない。むしろ照射による腫瘍並びに周囲組織の硬化，収縮の結果液瘻溜を困難ならしめたと推察している。

6. 腫瘍内容液の性状

一般に淋巴管腫内容液は無色もしくは淡黄(褐)色，漿液性のことが多く，時には血性或いは乳糜状を呈するとされている。しかしわれわれの集計によれば明

らかに血性を呈したと思われるものは少くとも14例(42.4%)に認められていることは意外であった。また内容液性状について記載されているもの32例中，乳糜状を呈すると考えられるものは8例であった。伊藤³²⁾の集計した28例の腹部淋巴管腫で乳糜状の内容のもの9例含まれていたという。

7. 病理学的所見

本症は未だその病因論が一致していないため，従来

表9 組織診断

淋巴管腫	18
淋巴囊腫	16
脂肪淋巴管腫	1
cystic hygroma	1
淋巴血管腫	1
その他	1
合計	38

種々の呼称で報告されているが，われわれの集計症例一覧表においては各報告者の記載名をそのまま採用した。現在一般に淋巴管腫は(1)単純性淋巴管腫 Lymphangioma simplex (2)海綿状淋巴管腫 Lymphangioma cavernosum (3)囊腫性淋巴管腫 Lymphangioma cysticum に分類されているが，一覧表における淋巴囊腫及び cystic hygroma とあるはその記載内容から囊腫性淋巴管腫と解して計上すると，集計全例38例中囊腫性淋巴管腫は33例，海綿状淋巴管腫3例，淋巴管血管腫2例(うち1例は海綿状，1例は不明)となる。Rauch³⁶⁾の集計した後腹膜淋巴管腫中18例に cystic lymphangioma，4例に cavernous lymphangioma を認めている。また Harrow³⁴⁾も後腹膜淋巴管腫では cystic type が大部分であるとしている。いづれにしても，われわれの統計結果と似た傾向を示している。また後腹膜淋巴管腫としては単純性淋巴管腫は単独で発生することのない点は全く一致しているようである。Raszkowski³⁸⁾は単胞性淋巴囊腫と爾他の多胞性(単純性，海綿状，囊胞性)淋巴管腫とは発生上からも，治療上からも区別すべきことを強調しているが，Harkins と Sabiston³⁹⁾は cystic hygroma と cavernous lymphangioma とは一応臨床的には区別出来そうであるが，両者にははっきりした境界線はないとしているし，Potter⁴⁰⁾も両者を区別する理由はないという。淋巴管腫の3型が混在することもあるし，海綿状淋巴管腫の一房が増大し

表8 内容液の性状

血性	12
血性乳糜状	2
乳糜状	5
石灰沈着	1
漿液性	12
コロイド状	1
不明	6

て隔膜を破って出来た単胞性リンパ管腫もあるところから海綿状と嚢腫性との区別を必要としないと考えられる人は多いようである。われわれの集計例の嚢腫性リンパ管腫のうち単胞性か多胞性かの記載がはっきりしないものもあるが、両者はほぼ相半ばする如くである。リンパ管腫は通常良性で、悪性はほとんど知られていないが、集計症例12では一部間質に肉腫化した部分を認めている。

結 語

最近われわれは後腹膜リンパ管腫4例を経験した。本症は甚だ稀な疾患で、その診断も困難であるばかりでなく、最良の治療法としての全剝手術も毎常容易とは言えない。われわれの経験例のうち2例は全剝手術に成功したが、2例は剔出不能であった。これに関連して明治35年～昭和47年間に於ける本邦にて報告された後腹膜リンパ管腫38例を集計したので、その統計的観察を行った。

御校閲下さいました竹友隆雄数授に深謝します。

文 献

- 1) 飯田庄八：腹膜後部嚢腫の一例。日外会誌 14：277, 大2.
- 2) 塚本亮太郎：腹膜後部リンパ嚢腫の一例追加。医中央誌 16 (上)：524, 大7～8.
- 3) 渡辺一九, 福原正義：腹膜後部リンパ嚢腫の有柄療法に就て。医事新聞 1257号：302, 昭5.
- 4) 奥村哲三郎：後腹膜嚢腫の一例。東京医事新誌 2755号：507, 昭6.
- 5) 井上秀夫, 芳賀武雄：後腹膜に発生せる一嚢腫に就て。臨産婦 6 (1)：35, 昭6.
- 6) 葛原輝：後腹膜リンパ嚢腫の一例。実地医と臨 8 (6)：585, 昭6.
- 7) 熊川秀雄：後腹膜腔リンパ管腫の一例。日外会誌 36 (2)：1486, 昭10.
- 8) 三友義雄, 丹野俊男：巨大なる後腹膜嚢腫に就て。東北医誌 18 (15冊)：452, 昭10.
- 9) 江 塗竜, 坂口重蔵：後腹膜部に発生せるリンパ腫の一例。産婦紀 21 (10)：1591, 昭13.
- 10) 村上松寿：後腹膜腔嚢腫に因る腎臓水腫活驗例。海医会誌 29 (7)：498, 昭15.
- 11) 山下秀之助：骨盤壁腹膜より発生せるリンパ管腫例。産と婦 11 (12)：618, 昭18.
- 12) 弓削節彦：後腹膜腔巨大リンパ嚢腫の一例に就いて。久留米医会誌 9 (10)：19, 昭21.
- 13) 山田司馬男：後腹部に発生したるリンパ管腫の一例。産婦の進歩 2 (6)：174, 昭25.
- 14) 横山輝弥：後腹膜脂肪リンパ管腫。臨婦産 7 (11)：681, 昭28.
- 15) 本多 正, 幡谷 健：巨大なる後腹膜嚢腫の一例。日臨外医会誌 15 (6)：178, 昭29.
- 16) 藤村寛治, 下山孝夫：巨大なる後腹壁嚢腫の一例。弘前医学 6：474, 昭30.
- 17) 三浦良彦, 柿崎五郎, 高橋銀一：後腹膜巨大嚢腫性リンパ管腫の特発性破裂による急性腹膜炎。東北医誌 60：645, 昭34.
- 18) 山口和郎, 簗島久夫, 松山千春：原発性良性後腹膜腫瘍の二例。横浜医学 11 (5)：1537, 昭36.
- 19) 佐藤裕士, 菅原俊治, 塚本 長：後腹膜リンパ嚢腫に胃癌転移のみられた一例。癌の臨 8 (2)：93, 昭37.
- 20) 山岡拓二, 中野武次, 朝比志郎, 野間竜介：後腹膜リンパ管腫の手術活驗例。防衛衛生 10 (4)：232, 昭38.
- 21) 福田安道他：A Case of Giant Cystic Lymphangioma of the Retroperitoneal Origin. 札幌医誌 25 (2/3)：80, 昭39.
- 22) 小野久弥, 森田弘行, 多田隆信：右鼠径ヘルニアと誤った後腹膜リンパ血管腫の一例。日臨外医会誌 26 (6)：107, 昭40.
- 23) 萩原忠文, 田辺潤一, 勝呂 長, 有山雄基, 広原公昭, 松崎正一, 桜井 勇：蛋白喪失性胃腸症をきたした胸管, 後腹膜, 腸間膜リンパ管腫症の一剖検例。日内会誌 55 (7)：797, 昭41.
- 24) 高木不二哉, 能見公二：後腹膜リンパ管腫の手術例。日大医誌 25：100, 昭41.
- 25) 上村 昂：特異なる病像を呈した小児後腹膜腫瘍の一例。広島医学 20 (1)：148, 昭42.
- 26) 伊藤本男, 斎藤良司：リンパ撮影で興味ある所見を呈した後腹膜リンパ嚢腫の一例。臨泌 22 (11)：871, 昭43.
- 27) 田中茂樹, 貴島健司, 小泉博義, 天野富雄, 原田昌興：急性腹症と診断された巨大な後腹膜嚢胞性リンパ管腫の一例。外科 30 (12)：1457, 昭43.
- 28) 藤井 浩, 大熊晴男：興味ある後腹膜腫瘍 (リンパ管腫) について。日泌会誌 60：998, 昭44.
- 29) 大沼弘治, 山本伸一, 早坂得良, 島貫敬一：後腹膜巨大嚢腫性リンパ管腫の一例。外科 31 (11)：1347, 昭44.
- 30) 長田尚夫, 穂坂正彦, 福岡 洋, 佐々木紘一：後腹膜リンパ嚢腫の一例。日泌会誌 61 (1)：92, 昭45.
- 31) 野田益弘, 堀内誠三, 三浦樹也, 中川完二, 親松常男, 福谷恵子, 土屋文雄：後腹膜腫瘍の二例。日泌会誌 61：829, 昭45.
- 32) 伊藤喬広, 長屋孝美, 杉藤徹志, 長屋昌広, 入谷勇夫：小児の後腹膜リンパ管腫二治驗例と文献的考察。外科診療 13 (1)：83, 昭46.
- 33) Pack, G.T., Tabah, E.J.：Primary retroperitoneal tumors. A study of 120 cases. Int. Ahstr. Surg., 99：209, 1954.
- 34) Harrow, B.R.：Retroperitoneal lymphatic

- cyst. (Cystic lymphangioma) J. Urol., 77 (1) : 82, 1957.
- 35) Sarway, O. : II. Ein Fall von retroperitonealer Chyluscyste bei einem 11 jährigen Mädchen : Exstirpation, Heilung., Zentralbl Gynaekol, 22 : 407, 1898.
- 36) Rauch, R.F. : Retroperitoneal lymphangioma, A.M.A. Arch. Surg., 78 : 45, 1959.
- 37) 葛西洋一, 佐々木英制, 吉川泰生 : 後腹膜腫瘍, 外科治療 22 (5) : 481, 昭45.
- 38) Raszkowski, H.J., Rehbock, D.J., Cooper, F. G. : Mesenteric and retroperitoneal lymphangioma. Amer. J. Surg., 97 : 363, 1959.
- 39) Harkins, G.A., Sabiston, D.C. : Lymphangioma in infancy and childhood. Surg., 47 : 811, 1960.
- 40) Potter, E.L. : Pathology of Fetus and Infant. Chicago : Year Book Medical Publishers, 1961.