

- 4) 一丸：妊婦予定日近くに穿孔性虫垂炎の来れる例。産科と婦人科，14，129，昭22.
- 5) 児玉：妊婦に合併せる虫様突起炎の臨床的觀察。日婦会誌，2，29，昭9.
- 6) 森川，高楠：産婦人科領域より見たる虫垂炎。金原書店，昭15.
- 7) 友田：妊婦に発せる虫垂炎の処置。実験医報，298，1326，昭14.
- 8) 吉沢：妊婦に於ける虫様突起炎について。日外会誌，29，1403，昭15.
- 9) 若林：妊娠時虫様突起炎。グレンツゲビート，8，99，昭9.

腎被膜より発生したと思われる巨大な後腹膜腫瘍の1例

岐阜県立医科大学第1外科教室（指導：鬼束惇哉教授）

佐々木俊

〔原稿受付：昭和34年10月29日〕

A CASE OF GIANT RETROPERITONEAL TUMOR ORIGINATED FROM THE CAPSULE OF THE KIDNEY.

by

SHUN SASAKI

From the 1st Department of Surgery, Gifu Prefectural Medical School
(Director : Prof. Dr. ATSUYA ONITSUKA)

A 71-year-old female was admitted complaining of gradual distention of the abdomen. At operation, tumor situated in the retroperitoneal space, measured 40.5×27.5×18.0 cm, weighed 4950 g and found to be lipofibrosarcoma microscopically. This tumor was thought to originate from the capsule of the kidney.

The postoperative course was uneventful and she was discharged with complete cure 32 days later.

後腹膜組織に発生する腫瘍は Pemberton & Whitlock(1934)によると Morgagni(1761)の脂肪腫に関する記載が最初であると言う。後腹膜腫瘍なる言葉を初めて用いたのは、Lobstein (1829)であつて、其の後幾多の報告があるが、本腫瘍の性格は甚だ多種多様である。

最近腎被膜より発生したと思われる巨大な後腹膜腫瘍の1例を経験した。

症 例

患者：71才，男

主訴：腹部異常膨隆及び全身倦怠感。

既往歴：22才にて胸膜炎，43才にて腎炎に罹つたと

云う。

家族歴：特記すべきものはない。

現病歴：昭和34年2月頃（約3ヵ月前）より誘因と思われるものなく体動に際して腹部不快感を覚え，下肢倦怠感を伴い，以来食欲不振，全身倦怠感が続き，時に腹痛を覚える。元来肥満性で腹部が大きい方であつたためか，当時外見的には異常を気付かなかつたが，其の後漸次膨隆し，食後に悪心を覚えるようになり，全身倦怠感，腹部不快感は次第に増強し，医師により腹部腫瘍を指摘されたと言う。

現症：体格稍々大，栄養良好，皮膚は乾燥弛緩せるも皮下脂肪の発達良好，眼瞼結膜，口唇等に貧血を僅かに認める。心，肺に異常所見を認めず，肺肝境界

は正常，下肢には浮腫を軽度認める。

腹部（第1図）は全般的に著明に膨隆し，左側腹壁に静脈の怒張を認める。下腹部で左は腸骨前上棘，右は右鎖骨中線，上は臍上方3横指，下は殆ど恥骨結合に及ぶ，即ち中腹部及び下腹部の全体を占める超成人頭大の腫瘤を触知する。この腫瘤はほぼ楕円形，弾性硬，軽度に圧痛を証明し，移動性は殆ど認められず，肝，脾，腎は何れも触知し得ない。

尿は蛋白，糖何れも陰性，ウロビリノーゲン正常，沈渣には僅かの白血球，赤血球及び扁平上皮細胞を見る。膀胱鏡で膀胱粘膜正常，インヂゴカルミン排泄試験は右側は正常，左側は排泄を見ない。心電図は左側型で軽度のST低下，Tの平低化があり，軽度の心筋障害を思わせる。消化管レ線検査では胃，腸の大部分は腫瘤により上方或は右方に圧排されている。腎盂は逆行性造影で右側はほぼ正常，左側は造影されない。後

腹膜腔空気造影法で腫瘤輪廓は認め得られないが，腎と腸腰筋との辺縁が右側では比較的鮮明であるのに対し，左側では全く認められない。

診断：後腹膜腫瘍。

手術：昭和34年5月29日，全身麻酔の下に臍を中心に約30cmの正中切開にて開腹。腹水は殆ど認められない。腫瘍は超成人頭大で後腹膜腔に在つて，而も殆ど正常腹腔全体を占めている。腫瘍を後腹膜腔周囲より剝離した。右腎は正常位より少々高位に存し，左腎は腫瘍内に全く埋没し，この腫瘍を左腎と共に剔除した。術後の経過は概ね良好で，第32日目に全治退院。現在経過観察中である。

肉眼的所見：腫瘍（第2，3図）は左腎を含めて $40.5 \times 27.5 \times 18.0$ cm，重量4950g。表面は黄白色，多数の塊状乃至粗大顆粒状を呈し，一部に褐色の部分がある。大体は弾性軟，所々に弾性硬の部分混じっている。左腎は



Fig. 1 著明な腹部膨隆を示す。左側腹壁に静脈怒張あり。

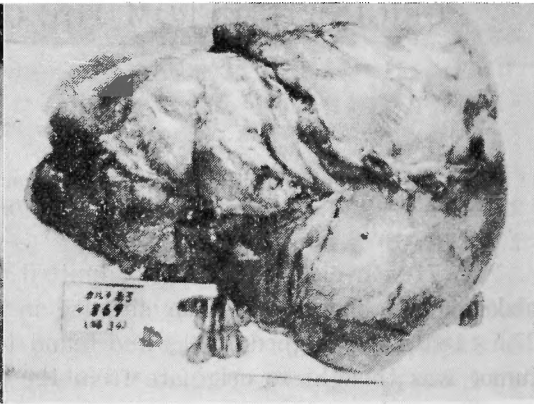


Fig. 2 肉眼的所見（前面）

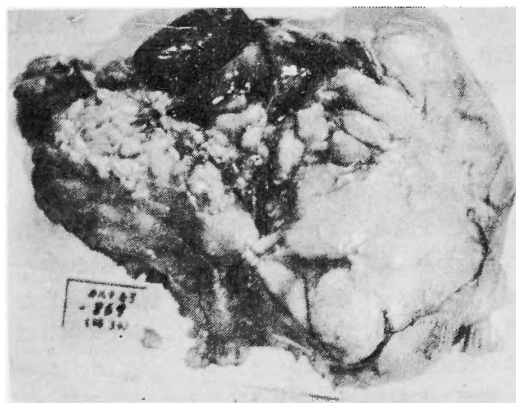


Fig. 3 肉眼的所見（後面）

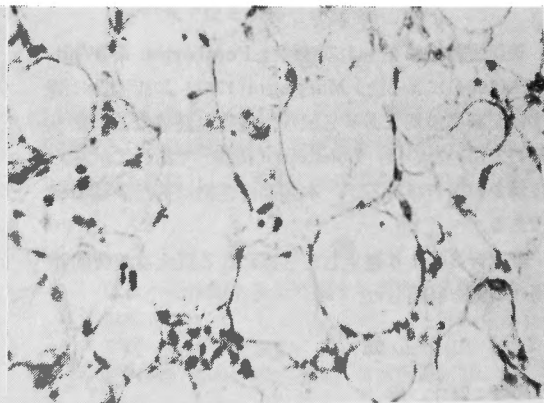


Fig. 4 組織学的所見，脂肪滴を有する細胞より成る典型的な脂肪腫の部分。

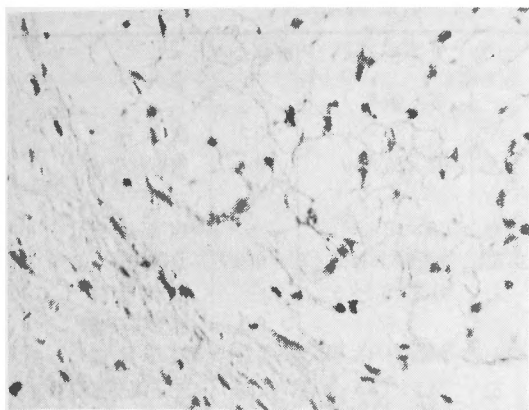


Fig. 5 線維細胞増殖

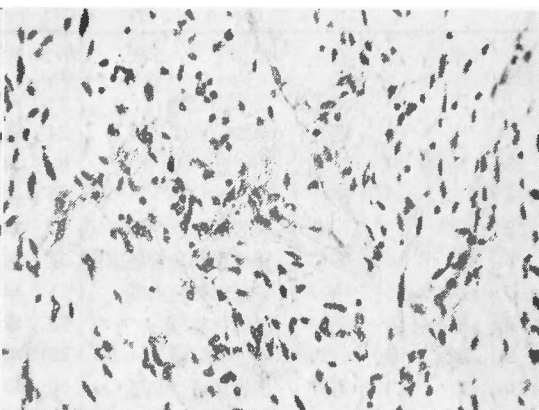


Fig. 6 線維細胞増殖、核の濃淡、大小不同あり、肉腫様変化を示す。

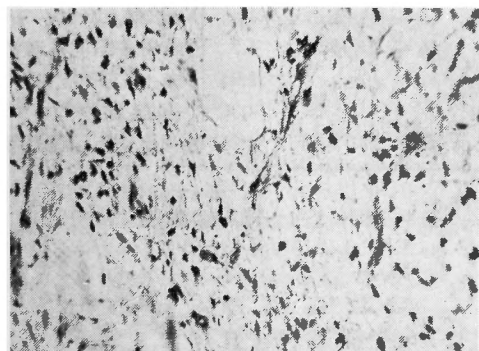


Fig. 7 粘液変性及び壊死を認める。

その腎門部以外は腫瘍内に全く埋没している。

組織学的所見：大部分（第4図）が脂肪滴を有する細胞より成る典型的な脂肪腫であるが、斯る組織内に向つて線維細胞が増殖し（第5図）、一部には線維細胞の増殖のみが見られ、更にこの部では核の濃淡不定の幼若細胞が見られ肉腫様変化を思わせる部分（第6図）があり、又所々に粘液変性、壊死に陥つた部分（第7図）を認める。又腎には圧迫によると思われる硝子様変性を認めた。組織学的に脂肪線維肉腫と診断した。

考 按

後腹膜腔はその現実的組織間隙には、十二指腸、腎、尿管、副腎、大動静脈などを容れ、また潜在的間隙には脂肪、筋束、血管、神経、結合組織などがあり、従つてこれらの器官や組織から発生した腫瘍は、少くとも臨床的には、すべて後腹膜腫瘍と云つてよいわけである。そのような意味で、1954年のA. M. A. 103回年次総会に於ける後腹膜腫瘍のシンポジウムに於ても

W. J. Engel (1955) は腎腫瘍もこの中に入れて

- 1) 後腹膜腔に存在する器官とは元来関連のない原発性の腫瘍。
- 2) これらの器官からの腫瘍。
- 3) 後腹膜腔リンパ結節の原発性乃至転移性腫瘍。

の3つに大別している。

後腹膜腫瘍はその過半数以上が中胚葉性のものであり、組織学的にも多様性を示し、且つその大部分は悪性である。良性腫瘍の中では脂肪腫が、悪性腫瘍の中では肉腫が夫々最も多く、その他にも粘液腫、線維腫、奇型腫、神経節腫、筋腫など殆どあらゆる形態の腫瘍が発生し得る。菅原等(1956)の昭和31年迄の本邦症例報告213例についての統計的観察によると、肉腫が52例で最も多く、次いで奇型腫、囊腫、脂肪腫などの順となつている。脂肪腫は一般に良性であるが、後腹膜腔に於てはしばしば悪性変化を示し、例えば、Pemberton & Whitlock(1934)は約50%、Von Wahlendorf(1921)は14%、Mc Coughan(1933)も約14%に夫々悪性変化像を認めたと報告している。一般には良性とされている線維腫、筋腫なども、後腹膜腔に於ては実際に再発が見られ、脂肪腫の悪性変化乃至再発の問題と併せて考えて興味がある。

本例の摘出標本剖面像は、腫瘍が腎被膜より発生したことを示している。腎被膜より発生した腫瘍はPerinephric tumor, Perirenal tumor, Pararenale Geschwülsteなどと云われていたが、Prives(1948)により腎被膜腫瘍 Nierenkapselgeschwülste と一括命名された。この腫瘍は後腹膜腫瘍の中でも稀なものであり、Lubarschは剖検3～1万例に1例、Gurltは同

表 1 本邦における腎被膜腫瘍症例

	報告者	発表	診 断	年令	性	患側	大きさ (cm)	重量(kg)	主 訴
1	山 本	大3	血管脂肪腫	—	—	—	成人頭大	—	—
2	川井田	昭6	線維粘液脂肪腫	24	♂	左	92×80×20	10.2	腹部腫瘤
3	川井田	昭6	脂肪腫	62	♀	左	31×25×10	3.4	腹部膨満感
4	広田, 上月	昭6	脂肪腫	33	♂	右	—	—	—
5	桜 井	昭9	混合細胞性肉腫	17	♀	右	18×10×8	—	腹部疼痛
6	志田原	昭13	線維脂肪血管筋肉腫	57	♂	左	7×8.8×11.5	0.527	食欲減退, 発熱
7	八木沢	昭13	紡錘形細胞肉腫	21	♀	右	11.5×6.5×5	—	右側腹痛
8	福 島	昭26	線維脂肪腫	35	♀	右	—	8.0	腹部膨満感
9	増 田	昭26	筋線維腫	62	♀	左	7×10×13	0.65	嚥下障碍
10	市 川	昭26	血管線維脂肪腫	50	♀	左	24.5×14.5×9.5	1.55	左上腹部膨満感
11	松 本	昭30	線維脂肪腫	28	♀	左	1) 13×12.5×10 2) 9×7×7	1.0	左側腹部不快感
12	土 屋	昭30	紡錘形細胞肉腫	58	♀	右	15×9×9	0.549	右腎部疼痛
13	田 中	昭30	混合細胞性肉腫	22	♀	左	23×20×18	3.1	左上腹部腫瘤
14	石井, 大西	昭32	線維脂肪腫	54	♀	左	18×15×12	1.4	左側腹部腫瘤
15	南	昭32	平滑筋肉腫	46	♂	右	15×7.7×13.5	1.3	全身倦怠感, 発熱, 腰痛
16	仙波, 鎌田	昭33	脂肪腫	29	♀	左	—	1.95	左上腹部腫瘤
17	今木, 井上	昭33	脂肪粘液腫	53	♀	左	—	4.36	腹部膨隆
18	佐々木	昭34	脂肪線維肉腫	71	♀	左	40.5×27.5×18	4.95	全身倦怠感, 腹部膨隆

表 2 Ulrich の集計

脂肪腫及び粘液腫	29
線 維 筋 腫	3
線 維 腫	1
筋 腫	1
肉 腫	6
計	40

表 3 Prives の集計

脂肪被膜腫瘍 (純脂肪腫, 粘液腫など)	38
結締織性被膜腫瘍 (線維腫, 筋腫など)	17
肉 腫	16
奇 型 腫	13
計	84

表 4 本邦に於ける腎被膜腫瘍症例の分類

脂 肪 腫	3
粘 液 脂 肪 腫	1
血 管 脂 肪 腫	1
線 維 脂 肪 腫	3
線維粘液脂肪腫	1
血管線維脂肪腫	1
筋 線 維 腫	1
肉 腫	7
計	18

維被膜より発生したものに分けられるが、前者の方が稍々多い。女性に多く見られる。症状は他の後腹膜腫瘍と全く同じである。

後腹膜腫瘍は異常に大きくなり得るもので、欧米ではBillrothの29kg, Frank(1938)の14.2kg, 本邦でも新井(1922)の12kg, 川井田(1931)の10.2kg などがある。腎被膜腫瘍としては本例の5 kgは大きい方である。併し70才以上の高齢者に於て斯る大腫瘍の摘出を危惧なく成功したのは、全く麻酔と術前後の管理との進歩によるものと思う。

本症には外科的処置と放射線処置とがあり、勿論外科的処置が根治的である。手術死亡率はかなり高く16

じく14630例に1例, 又Melicow(1944)は腎腫瘍199例中に2例, Deuticke(1931)は同じく82例中に2例を夫々報告している。本邦に於ては大正3年山本が報告して以来現在迄に文献的には第1表に示す如く甚だ少数で、本例を加えても18例に過ぎない。腎被膜腫瘍をUlrich(1901), Prives(1928)は夫々第2, 3表の如く分類している。本邦症例の組織学的分類は第4表の如くである。大別すると脂肪被膜より発生したものと線

～25%, 外科的ショックがその直接要因となつていた。この手術死亡率は近時著しく改善されつつあるが、本腫瘍には悪性のものが多く見られ、放射線処置の併用が望ましい。再発及び転移は夫々30%前後に見られ、転移の主な部位は肺、肝、リンパ結節、脾、骨などである。

結 語

- 1). 71才の婦人で、約5 kgの巨大な後腹膜脂肪線維

肉腫を手術的に摘出した。

2). 本例はその摘出標本より見て、左腎被膜より発生したものと思われた。斯る腎被膜腫瘍は後腹膜腫瘍中で稀なものである。

3). 後腹膜腫瘍に就て若干の文献的考察を行つた。

(本稿の要旨は昭和34年7月29日、第4回岐阜外科集談会及び昭和34年10月11日、第101回東海外科学会に於て述べた。)

Fig. 1 Photograph showing distention of the abdomen and dilatation of the vein

Fig. 2 Macroscopic finding (the front)

Fig. 3 Macroscopic finding (the back)

Fig. 4 Microscopic finding simple lipoma

Fig. 5 Proliferation of the fibrocytes

Fig. 6 Sarcomatous change

Fig. 7 Myxomatous degeneration and necrosis

文 献

- 1) Donhauser J. L.: Primary retroperitoneal tumors. An analysis of forty-eight cases. Arch. Surg., **71**, 234, 1955.
- 2) Donnelly B. A.: Primary retroperitoneal tumors. A report of 95 cases and a review of the literature. Surg. Gyn. & Obst., **83**, 705, 1946.
- 3) Engel W. J.: Classification of retroperitoneal tumors as a guide in clinical diagnosis. Arch. Surg., **70**, 156, 1955.
- 4) Goldstein M. S.: Surgical treatment of retroperitoneal tumors. Arch. Surg., **70**, 203, 1955.
- 5) Herdman J. P.: Primary retroperitoneal tumors. Brit. J. Surg., **40**, 331, 1953.
- 6) 広田康, 上月秀彦: 腎被膜脂肪腫. 皮泌雑誌, **33**, 384, 昭8.
- 7) 今木重雄, 井上薫他: 腎被膜巨大脂肪粘液腫の1治験例. 綜合臨床, **7**, 1611, 昭33.
- 8) 石井清, 大西長昇: 稀有なる腎被膜腫瘍の1例. 手術, **11**, 323, 昭32.
- 9) 岩崎太郎, 渡辺靖: 腎被膜腫瘍の1例. 日泌会誌, **45**, 481, 昭29.
- 10) 岩田正三, 岡山誠一: 後腹膜腫瘍症例. 臨皮泌, **12**, 293, 昭33.
- 11) 小杉七朗, 芳賀富弘: 後腹膜に発生した粘液肉腫の1剖検例. 弘前医学, **8**, 559, 昭32.
- 12) 増田正和: 腎被膜腫瘍の1例. 臨皮泌, **5**, 83, 昭26.
- 13) 南武, 安藤他: 腎被膜腫瘍の1例 (平滑筋肉腫). 臨皮泌, **11**, 1063, 昭32.
- 14) 西浦常雄, 上野賢一: 腹膜後腔畸型腫. 最新医学, **11**, 2685, 昭31.
- 15) 落合京一郎: 後腹膜腫瘍及び副腎腫瘍. 臨皮泌, **10**, 943, 昭31.
- 16) 小野田英雄: 腎被膜腫瘍の1例. 日外会誌, **57**, 1623, 昭31.
- 17) 小野田英雄, 山中雅夫: 腎被膜腫瘍の1例. 外科の領域, **5**, 1190, 昭32.
- 18) Pack & Tabah: Primary retroperitoneal tumors. Surg. Gyn. & Obst., **99**, 209, 1953.
- 19) 桜井正治, 中沢忠雄: 主なる転移により脊椎肉腫と誤診せられたる腎臓被膜肉腫の1例. グレンツゲビート, **10**, 695, 昭11.
- 20) 仙波嘉輝, 鎌田泰幸: 稀有なる腹部腫瘍の3例について. 日外会誌, **59**, 691, 昭33.
- 21) 志田原群三: 悪性化する腎被膜腫瘍の1治験例. 日外会誌, **40**, 203, 昭14.
- 22) 杉田郁夫, 門根謙介他: 稀有なる後腹膜真性腫瘍(腎腫瘍との鑑別). 和歌山医学, **8**, 127, 昭32.
- 23) 菅原保工, 高木彬他: 後腹膜腫瘍について. 臨消病学, **4**, 113, 昭31.
- 24) Steinbach H. L.: Extraperitoneal pneumography in diagnosis of retroperitoneal tumors. Arch. Surg., **70**, 161, 1955.
- 25) 田中実, 中村善治郎: 腎臓被膜より発生せる混合細胞性肉腫の1例. 日外会誌, **56**, 1264, 昭31.
- 26) 田中実, 中村善治郎: 腎臓被膜腫瘍の1例. 外科, **18**, 877, 昭31.
- 27) 土屋文雄, 豊田泰: 腎腫瘍の9例. 日泌会誌, **47**, 408, 昭31.
- 28) 八木沢徳五郎, 八木義弘: 腎臓被膜より発生せる紡錘形細胞肉腫の1例. 日泌会誌, **27**, 171, 昭13.