

5, 468, 昭25, 9. 3) 兒玉俊夫, 浜田青志, 植皮に関する研究, 日整会誌, 24, 38, 昭25, 6. 4) 白羽弥右衛門, ベニシリンの特殊作用, 日本医事新報, 1325, 1875, 昭24, 9. 5) 水町四郎, 兒玉俊夫, 植皮術の新しい動向, 診断と治療, 37, 385, 昭24, 8. 6) 高山坦三, 手指瘻痕攣縮の成形術, 手術, 3, 139, 昭24, 4. 7) 水野祥太郎, 植皮に就て, 医学, 5, 206, 昭23, 11. 8) 大森清一, 植皮術, 手術, 1, 181, 昭22, 4. 9) 柳壯一, 植皮術, 外科, 4, 813, 915, 1035, 1257, 昭15, 7, 8, 9, 11. 10)

小清水邦夫, 皮膚移植術に就て, 外科, 4, 23, 昭15, 1, 11) 篠井金吾, 植皮術の種類と其の適応, 外科, 4, 20, 昭15, 1. 12) 篠井金吾, 植皮術の実際, 臨牀の皮膚泌尿と其の境域, 2, 310, 405, 昭12, 4, 5. 13) 佐谷正輝, 我教室に於ける最近の植皮術成績, 日外会誌, 38, 165, 昭12, 4. 14) 河石九二夫, 最近行いたる皮膚移植成形手術の数例に就て, 日外会誌, 33, 609, 昭7, 7. 15) 宮田哲雄, クラウゼ式植皮術の実験例, 東京医学会雑誌, 27, 91, 大10.

脾腫を疑われた後腹膜腔皮様囊腫の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)

医学士 田 邊 賀 啓

(原稿受付 昭和28年1月20日)

Complicate Dermoid Cyst in the Retroperitoneum regarded as Splenoma for a Long Fairly Time. Report of a Case.

from the 2nd Surgical Clinic of the Kyoto University Hospital
(Director : Prof.Dr. YASUMASA AOYAGI)

by

YOSHIHIRO TANABE

Summary

An unmarried 22-year-old Japanese female who had been treated for a splenomegaly during the past 7 years was admitted to our clinic.

The laboratory data and the radiographic findings indicated that this tumor was neither Splenogenic nor nephrogenic but a complicate dermoid cyst in the retroperitoneum.

Laparotomy was performed through a median and an additional transverse incision under the segmental rachianesthesia, and the preoperative diagnosis was justified.

The cyst was successfully and completely removed.

最近幼少時から腹部腫瘤があつて脾腫として医治を受けていた患者が当科に転科後種々の検査の結果脾腫ではなく後腹膜腔内に於ける皮様囊腫であることを術前に診断し、而も手術の結果診断に誤りのなかつた1例を経験したのでここに報告し若干の考察を加える。

症 例

22才の未婚女子, 高校助手, 京都市内在住,
昭和27年10月6日入院,

主訴: 労作後に於ける上腹部痛

現病歴: 小学校1年生の時医師より腹部に腫瘤のあ

ることを指摘されたが特に病苦もないので放置していた。女学校3年生の時右上腹部に劇痛発作を来し某医大附属病院に入院したが、その際手拳大の脾腫ありと云われ約1ヶ月で退院した。その後常には特別の病苦は自覚しなかつたが2ヶ月に1回から年に3回位の割合で右上腹部痛があり食中に放散したり時には 40°C にも体温上昇し解熱と共に疼痛が軽減したりした。疼痛発作は労働の後に来ること多く昨年7月以来労働後の顔面腫脹や全身倦怠感を覚ゆる様になり本年1月本院内外科を訪れ赤血球数361万、ヘモグロビン70%にて爾來還元鉄を服用し1月より約1ヶ月間内科に入院して漸次それ等の諸症状も軽快したが脾腫と言われていたこの腫瘍は依然として消退しなかつた。本年7月過労の後左側の上腹部痛を来し再び入院治療を受けたが腹部腫瘍は却つて少し増大した様に思われ、又階段を昇るときには腹部に袋が下つている感じがあり、労働後に該部の疼痛と熱感とを覚えるようになった。発病来吐血その他の出血を認めず、黄疸排尿に關しての異常をも自覚しない。又瘦せたこともない。食思、睡眠共に良好。便通1日1行で便澁下痢等もない。月経順調。

既往歴：小学校6年生の時デング熱に罹患、他に伝染病に罹患せず、外地に居たこともない。ワッセルマン、ザックス・ゲオルギー反応及びツベルクリン反応、何れも本年1月陰性。家族歴：姉、肺結核で療養中。叔母、脊椎カリエス、祖父（母方）肺出血にて死亡。他に特記すべき素因はない。

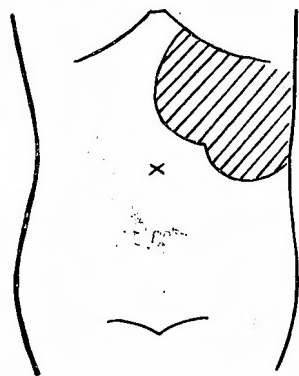
入院時所見：体格栄養良好。体重53kg。体温 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。血圧最大115最小84mmHg。心及び横隔膜稍々挙上しある以外には異常所見を認めず、局所々見として視診上では腹部左季肋部に瀰漫性膨隆があるかに感ぜられ腹式深呼吸を行わしめるに該部に上下に移動する腫瘍様膨隆を認める。尖腹、蛙腹状ではない。下腹部稍々膨隆し皮下脂肪發育の良好なることを思わせる。他に局所性膨隆、陥凹を認めず、皮膚静脈怒張、蠕動不穏、異常着色及び異動等は何処にも証明されない。腹部に叩打を加うるも変化なく触診するに左季肋部ににて内側は前正中線、下方は臍高より1横指下、外側は左腋窩線に及ぶ小児頭大、卵円球形、境界鮮明な腫瘍が肋骨弓下より突出した形で存在する（図1参照）局所性体温上昇、異常搏動を証明せず。表面の性状は総て平滑、硬度は弾性硬、圧痛なく腫瘍の内下方に發痕あり。左肋骨弓下に手指の挿入可能、僅に背側より

も触知可能即ち雙手的触診にて把持可能。呼吸時固定出來ず。腫瘍は上下には動き難く下方に牽引する時には左乳房部に至る牽引痛を訴う。左右には比較的移動性でその際軽度の局所痛がある。

腫瘍上に異常音を聴取せず打診上完全濁音を呈する。他の腹部は鼓性濁音で腸雑音聴取可能。肝腎触れず。鼓腸及び腹水徴候証明せず。他に異常所見はない。

臨床検査所見：尿は全く正常。血液は赤血球数422万、白血球数5,900、Hb83%、血小板数168,800、血液像は中性球54%、桿状核10%、分葉核14%、杉山氏平均核数2.27、単球6%、好酸球1.5%、好塩基球0、淋巴球38.5%、後骨髓細胞其他異常細胞を認めず。全血比重1052、血漿比重1027、ヘマトクリット36%。骨髓穿刺、細胞数193,370、血液像略々正常。凝血時間開始4分完結35分。出血時間6分。プロトロンビン値92%。赤沈1時間平均値23耗。ルンベルレーデ氏試験陰性。ベテヒオメーター値、左右鎖骨下窩200mmHg血斑消失時間97分。赤血球抵抗最小0.46%最大0.38%。尿及び血液ヂアスターゼ量は何れも24。肝機能検査総て正常値。スベルミン反応(土)。脾性中毒症の催養血性物質反応試験陰性。糞便グアック反応陰性寄生虫卵としては鞭虫卵を認めるのみ。Frey氏反応は1月内科入院時は2乃至3横指縮小せる観があつたが以後の検査数回では殆ど不變で軽度の白血球増加を見るのみ。血液中にマラリア原虫を証明せず。是に於て経直腸造影レ線透視を行うと下行結腸は腫瘍の外側にあり横行結腸はその前上部に乗りかゝつた状態で結腸脾彎曲部は腫瘍の外上方に圧排され（図2参照）、経口的には胃は右上方に圧排せられている。依りて腎を検すると排泄性及び逆行性腎盂撮影では左右両腎共腎盂腎盞正常、左腎は下方に圧排せられている（図3参照）。インデゴカルミン試験では第1滴右3分5秒左4分30秒。レ線の検査に際しては毎常腫瘍中に小豆大より示指頭大位の石灰化したと思はる陰影2乃至3ヶを認めこれは腫瘍と共に動く。氣腹で腫瘍の境界を更に鮮明にす

図 1.



る。斯くてこのものは左腎附近より左横隔膜穹隆部にわたる小児頭大の後腹膜腔腫瘍であつて骨陰影らしきものを認めたことから病歴及び各種検査成績を参酌して複雑性皮様囊腫と診断して開腹手術を行つた。

手術(10月30日施行):脊髄断区麻酔、点滴注入の下に行う。コッヘル氏角状切開で腹腔に入ると左肋骨弓下に於て小腸を内側に偏移せしめた超手拳大、卵円球形、緊満性弾で白色少々青色を帯び光沢ある囊腫が後腹膜を被りて而も横行結腸々間膜の両葉間から顕われている姿を見出した。術前臍痕と思われたものは下方にある2箇の囊腫境界が陥入していたものであつた。腫瘍は大体3ヶの囊腫性の部分とその中間に鶏卵

図 3. 逆行性腎盂撮影

図 2. 経直腸造影

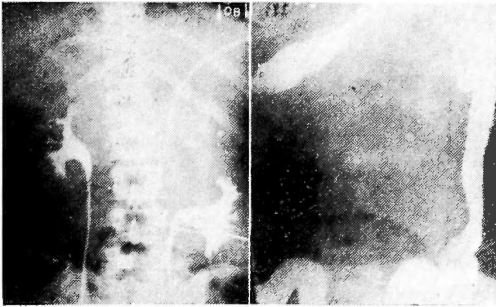
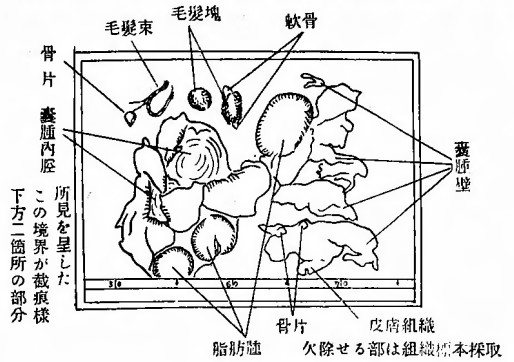
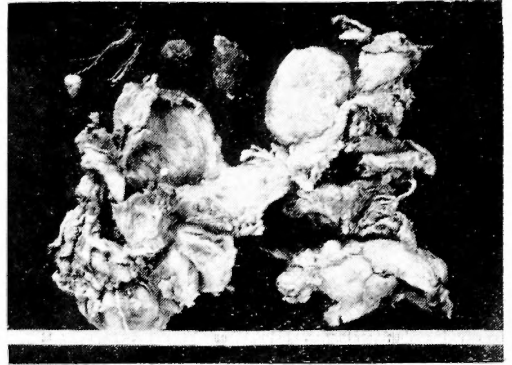


図 4 剔出標本



術後経過順調で僅かの貧血を遺すのみで他に認むべき後遺症なく全治退院した。

考 察

以上の如く本腫瘍は幼少時から医師によつて脾腫との診断をうけてきたものである。併しこの患者を診て脾腫として理解し難かつたのは触診的に左肋骨弓下に手指の挿入が可能であり又該腫瘍が Bimanuell に触知出来たことである。更にこれ程の大きさを有する脾腫にしては血液所見が殆ど正常に近いことであつた。特にこれが脾腫では無いであろうと考えられたのは経直腸的造影剤注入によるレ線透視所見であり、これは脾腫ではなく後腹膜腔腫瘍を思わせる確定的所見であつた。これで更に此の点からこの腫瘍を吟味して行くと脾腫にしては其の縦軸が外上方から内下方に走る斜ではなく上下に走つており截痕と思われる辺縁も kantig ではなく rundlich である点が益々脾腫でないことを裏付けた。而も尿所見、腎盂撮影、インデゴカルミン試験等で後腹膜腔の腫瘍ではあるが腎に関連するものでないことが考えられた。所がレ線的に骨陰影

大の実質性の部分3ヶから成り上方は左横隔膜下穹隆にまで達し後方は後腹壁と癒着しており又脾側裏面との間にも癒着を認めた。脾は極度に外上方に左腎は下方に圧排されていたが癒着はなく何れも略々正常に触れ得た。他の臓器との間には癒着は認められない。囊腫に切開を加え内容を除きつゝ剔出手術を行うと左季肋部に突出した下方の二囊腫内には甚だ粘稠な灰黄白色粘液膠様寒天状の内容があり、上方深部の囊内には毛髪及び毛髪塊3ヶを認め腫瘍中央部の実質性の部分には鶏卵大の脂肪腫様腫瘍3ヶがあり、その間に示指頭大の小囊腫2~3ヶあり、これには黄白色、豆腐粕皮脂様内容があつた。又この間の囊腫壁内には米粒大から大豆大の小骨片3ヶ及び皮膚小片をも認め、毛髪塊中には軟骨も認められた(図4参照)。腫瘍は後腹壁に固く癒着せる囊腫壁の小部分を残すのみで殆ど完全に剔出した。手術時間2時間30分。出血多く剝離相当困難であつた。剔出全重量1010gr。剔出標本には器官臓器を思ふものは何処にも認められず。組織学的にはこの外に平滑筋組織及び漿膜性上皮と思ふものあり、囊腫壁には細胞浸潤、毛細血管拡張の像が認められたが悪性化の所見は証明されなかつた。

らしきものを認めたのでこゝに複雑性皮様嚢腫と診断したのである。尙術前には気が付かなかつたが腫瘤中にあつて骨陰影より不鮮明な円形或は紡錘状の陰影は毛髮塊による陰影であつた。

後腹膜腔の腫瘍は比較的少いものであり、畸形腫殊に皮様嚢腫は睪丸卵巢その他には相当見られるが後腹膜腔内では可成り稀なものであり、本邦に於て明に後腹膜腔内皮様嚢腫として記載しあるものは5指を屈するに過ぎない。本例は脊柱左側後腹膜腔上部に見られた無所屬性複雑性皮様嚢腫であるが本教室に於ても4年前京都外科集談会にて原田氏の19才の女子に見られたる右後腹膜腔に発生した皮様嚢腫の1報告例がある。畸形腫は乳幼児期に多く殆ど総てが3才以下に見らるゝに反して皮様嚢腫は思春期より大人に多く見られる。後腹膜腔畸形腫又は皮様嚢腫の発生に關しては多くの説があり、大体に於て胎生期組織の遺残、過剰卵巢或は迷入せる生殖上皮及び胎児内胎児包藏の3因子が考えられる。内外の文献に現われた後腹膜腔内に於ける皮様嚢腫では殆ど総てが女性であり、而も思春期より20才台に多きことは興味があり、教室に於ける最近の2例も19才と22才の未婚女子であつた。

尙この患者の訴えた腹痛、発熱等は時にあらわれる腸管内容の通過障礙によつて起つたものと考えられる。

結 語

後腹膜腔皮様嚢腫であり乍ら長期に亘り脾腫として取り扱われていた22才の女子を術前に診断し、術後これを確め、全治退院せしめた1症例を経験したので是に報告し若干の考察を加えた。

参 考 主 要 文 献

- 1) 古村利彦, 皮膚様嚢腫の1例, 長野縣医学会誌, 24, 72, 昭11.
- 2) 原田直彦, 皮様嚢腫の診断, 京都大学外科集談会年報, 2, 80, 昭23.
- 3) Howard T. Karsner, Human Pathology 6, 1943.
- 4) 金子義晃, 10ヶ月の男児に於ける腹膜後畸形腫の1例, 經, 18, 391, 大13.
- 5) 今裕, 幼兒腹膜後畸形腫=就イテ, 東京医学会雑誌, 16, 98, 明35.
- 6) 大本常松, 脂肪球皮様嚢腫の1例, 名古屋医学会雑誌, 49, 147, 昭14.
- 7) 清英夫, 脾臓の臨床, 臨牀外科, 増刊7, 611, 昭27.
- 8) 勝慶徳, 巨大ナル骨骼ヲ有スル後腹膜畸形腫=就テ, 近畿婦人科学会雑誌, 14, 952, 昭6.
- 9) 高島令三, 腹膜後部皮膚様嚢腫ノ1例, 日本外科学会雑誌, 27, 1068, 大15.
- 10) 富岡敏哉, 腹膜後方ノ皮膚様嚢腫ノ実験, 近畿婦人科学会雑誌, 14, 1541, 昭6.
- 11) 津田誠次, 後腹膜畸形腫ノ1例, 日本外科学会雑誌, 21, 418, 大9.
- 12) William Boyd, Retroperitoneal Tumors & Dermoid Cysts, Surgical Pathology, 6, 371, 1948.