

- Langenbecks Arch. u. Dtsch. Z. Chir. 288, 156, 1958.
- 2) 福島浩三・藤田竜五郎・藤原憲和: Wilms' Tumor の 3 例. 日. 外. 宝., 27, 973, 昭33.
 - 3) 林良材・上村俊夫・森忠三・浜田樹・天野重安・花岡正男・小延知輝・中川清秀: 悪性胎生腎混合腫瘍. 日本臨床, 13, 1124, 昭30.
 - 4) Herbut P. A.: Surgical Pathology. 645-647, Henry Kimpton, London. 1954.
 - 5) 石山石郎: 胎生性腎腫瘍の 1 再発例. 児科雑誌 (421), 104, 昭10.
 - 6) 石山俊次・隅田正一・高村正衛・中曾根汎海: 小児外科からみた腹部悪性腫瘍. 小児科診療, 20, 594, 昭32.
 - 7) 岩田博司・内藤昭三・柳三康造: 新生児期に発生した Wilms 腫瘍の 1 例. 小児科診療, 17, 69, 昭29.
 - 8) Johnson, S. H. III., Marshall, M.: Primary Kidney Tumor of Childhood. J. Urol., 74, 707, 1955.
 - 9) 加藤寿一・松崗正利・柴田量司・藤島健一: 胎生の腎臓混合腫瘍. 小児科臨床, 9, 393, 昭31.
 - 10) 黒田秀雄: 腎臓胎生の混合腫瘍. 児科雑誌, (416), 37, 昭10.
 - 11) 三宅寿・百瀬達夫: 幼児腎臓腫瘍の 2 例. 日本医学放射線学会雑誌, 12, 60, 昭28.
 - 12) 宮地徹: 臨床病理組織学, 333~334, 杏林書院東京, 昭31.
 - 13) 中野博光: 胎性悪性混合腫瘍の 1 例. 小児科診療, 16, 717, 昭28.
 - 14) 海本世浩・沢村俊幸・小山育三・門脇宏・沢田晃・丸井富士哉・槌賀良太郎: 興味ある胎生性腎腫瘍の 2 例について. 日. 外. 宝., 27, 815, 昭33.

巨大卵巣囊腫の 1 例

神戸医科大学第 1 外科学教室（指導 藤田登教授）

堀尾 資郎・金沢百合子

神戸医科大学第 2 病理学教室 岡 武 行

（原稿受付 昭和33年10月2日）

A CASE OF GIANT LEFT OVARIAL CYST.

by

SHIRO HORIO, YURIKO KANAZAWA

From the 1st Surgical Division, Kobe Medical College.

(Director; Prof. NOBORU FUJITA)

TAKEYUKI OKA

The 2nd Pathological Division, Kobe Medical College.

We have experienced a case who had an extremely large left ovarian cyst which was removed without pre-operative puncture for drained the cystic contents.

We also evaluated the meaning of preoperative puncture of the ovarian cyst and give the consideration for the technical procedure of this disease.

緒 言

卵巣は多種の腫瘍の発生する臓器であり、中でも囊腫が最も多いことはいふ迄もないが、巨大なる卵巣囊腫については Barlow (1829) の報告以来、本邦に於

てもあまり数多くの報告はみられない。

最近吾々は無知頑迷、手術に対する恐怖心の為に15年間放置せる巨大卵巣囊腫の1例に遭遇し、術前穿刺排液することなく剔出治癒せしめ得た1例を経験したので茲に報告する。

症 例

患者：橋〇き〇 63才，既婚，経産婦，体重53kg

家族歴：父が胃癌にて死亡した他に特記すべきことはない。

既往歴：32才迄に2回の正常分娩を経ている。約19年前，子宮筋腫の診断をうけ，X線治療をうけた。

現病歴：約15年前に下腹部の腫瘤に気が付き，婦人科に受診した所，卵巣嚢腫の診断をうけ，手術をすゝめられたが苦痛がないのと，手術に対する恐怖心とで頑固に拒否し続けた。其の後，腹部の腫瘤は時と共に大となり，時には呼吸困難さえ覚える様になつてきた。最近6ヵ月程前より急に腹部膨満が増加し，漸次呼吸困難は激しくなり，2ヵ月程前には歩行は勿論，床上に起坐する事さえも困難となり，食思良好なるも著明に下肢の浮腫を認めるに至つて昭和33年1月8日本院を訪れた。

現在，腹痛はなく，性器出血，悪露を認めないが，心悸亢進，呼吸困難を訴え，腹部は著明に膨隆している悪心，嘔吐はなく，便通は正常，腰痛等は訴えない。

現症

1. 一般所見：体格は稍々小，栄養並びに皮下脂肪の發育は不良，皮膚は乾燥し，弛緩している。立位時は稍々反張位，就寝時は好んで側臥位をとる。顔貌は正常で稍々蒼白。舌には軽度白苔あり，口腔粘膜は貧血状を呈し，眼瞼結膜も貧血状である。体温は37.2/脈搏整，緊張良好，75，呼吸数20である。心臓は挙上され，第2肺動脈音は亢進している。肺肝濁音界は第4肋間腔まで挙上されている。下肢の浮腫は著明で，膝蓋腱反射並びにアヒレス腱反射は減弱している。

2. 腹部所見：腹部は第4肋間より前方に強く突出膨隆し，下腹部は下垂，立位時で陰部を被蔽する。波動著明で，左側腹部に平滑なる腫瘤壁を触知し，打診上濁音を呈し，他の部は鼓音であり，体位交換による打診音の変化はない。皮膚は光沢を有し，静脈の怒張が著明である。

3. 検査成績

血液所見は赤血球数 283×10^4 ，白血球数5,600，血色素量48%（ザリー氏法），白血球分類は多核白血球73%

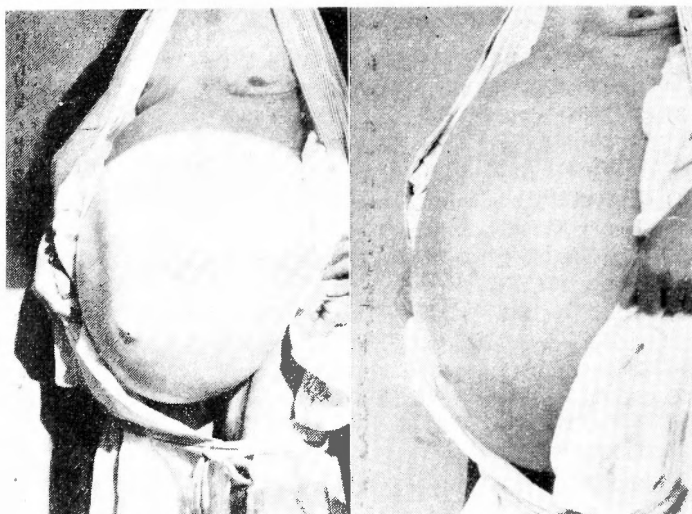


図 1

図 2

好酸球1%，大単核球2%，好塩基球1%，リンパ球23%である。尿は淡黄色，濁濁あり，蛋白(—)，糖(—) ウロビリノーゲン正常，ビリルビン(—)であるが，沈渣には多数の赤血球と少数の白血球及び上皮が認められる。

尿は濃褐色，正常硬であり，ベンチジン反応(+)，ビラミドン反応(—)，虫卵(—)である。

血圧は最高232mmHg，最低124mmHgである。

胸部レ線写真では横隔膜の挙上顕著であるが，左右高さの不同著しく，右は第5肋骨，左は第7肋骨迄挙上されている。肝機能はヘパトサルファレイン法にて45分後5%以下で異常はなく，心電図にもleft typeの他は異常はない。

手術：

術前に5%葡萄糖液500cc，血液200ccの静脈内点滴注射。強心剤の注射を7日間行つたが養腫内容の穿孔は行わなかつた。

ウインタミン50mg，ビレチアジン50mg，オビスタン105mg，パンスコ0.3ccの筋肉内注射によるカクテル麻酔を行い，術中5%葡萄糖液500cc，血液500ccの静脈内点滴注射を行いながら手術を行った。

腹壁の皮下脂肪及び筋層は極めて薄く，腹膜を開くに大量の腹水あり，出来うる限り吸引排除した。腹膜の腫瘤との癒着はなく，腫瘤は殆んど腹腔内を占め，灰白色にて内容が液体で充満している。精査するに左側卵巣より発生せるもので茎は短く後面との癒着はなく，腫瘤の上部は大網が強く癒着し，前面に血管の走

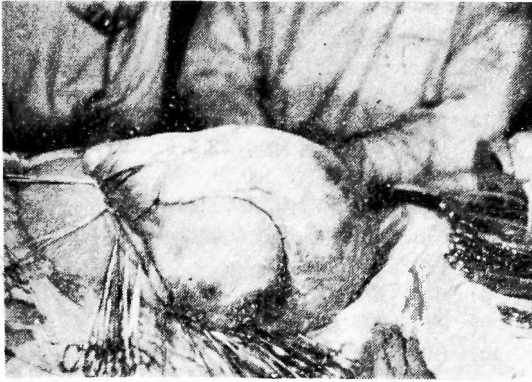


図 3

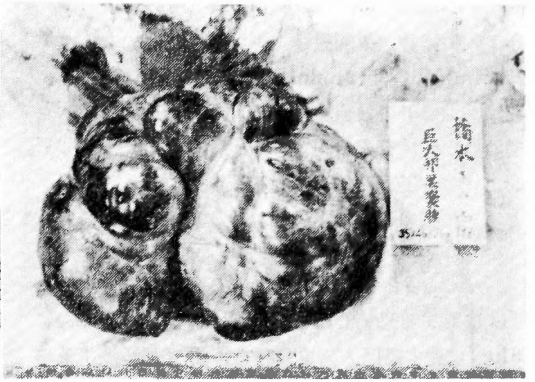


図 4

行を多数認めた。かくて左卵巣嚢腫であることを確認し腫瘍を開く事なく癒着を鈍的に或は集束結紮により離断し、内容を漏出する事なく巨大なる嚢腫の剔出に成功した。右側卵巣、卵管には著変を認めなかつた。

術後腹部に圧迫繃帯を行い腹腔内圧の低下を防止し、充分なる輸液並びに強心剤の注射を行つた。術後3日間は 38°C 以下の発熱をみたが4日目より下熱し、7日目に抜糸を行い、14日目に全治退院した。

剔出卵巣嚢腫所見：外観上灰白色蠟様の光沢を有し所々帯黄褐色の色調を帯びている。大きさは $46 \times 35 \times 21\text{cm}$ 、周径は 135cm で、形は全体として腎臓型をしている。嚢腫被膜は粗大凹凸不整で、強韌硬固である。重量は 19.8kg 、(術前体重の 37.3%)である。嚢腫割面は大小種々の内腔を有する多房性嚢腫で内容は偽ムチン性で黄褐色乃至茶褐色を呈し、比重は $1.014 \sim 1.020$ で、リバルタ反応陽性であつた。

考 按

卵巣嚢腫は比較的慢性に経過し、自覚症も割合に軽微な事が多い為に患者の手術に対する恐怖心により放置される事が有り、斯る場合には腫瘍は次第に増大し終には巨大なる腫瘍に達し、従つて他の腫瘍に比し巨大なる報告例をみている。

財満によると昭和10年よりの本邦巨大卵巣嚢腫報告例は44例あり、重量は田中氏の報告した 85.9kg が最高で最も多いのは $11 \sim 20\text{kg}$ 程度のものである。本症例は 19.5kg で中以下に位している。然し、その重量の算定は各人により種々様々であり、且、殆んどが術前に穿刺を施行し、穿刺液を換算々定している為に穿刺後の分泌増加(穿刺が刺戟となり分泌が増加するといわれている)を考慮する時は、著者等の如く、術前

無穿刺にて剔出し重量測定したものとの比較は当を得ていない。又、穿刺後剔出した巨大卵巣嚢腫と無穿刺にて剔出したものとは後述の様にその意義も亦異つてゐる。

卵巣嚢腫の治療としては単に穿刺の反覆が無効である事は明瞭であり、常に手術を主体とすべきである。然し、巨大卵巣嚢腫では全身特に循環器障害が著しい場合が多い事、又無穿刺のまゝ剔出する時は急激な腹圧の低下の為に虚脱状態に陥る危険がある為に術前に大量の輸血、栄養補給、心機能鼓舞剤の投与は勿論であるが、術前に穿刺をなし、腫瘍の縮小を起さしめる事が重要であるといわれている。然し、西島の報告によると山浦の術前穿刺後2日目で死亡した例もあり、穿刺自体も危険性を伴っている。従つて手術管理の進歩した今日では、出来得れば、無穿刺にて剔出治癒せしめる事が理想的であり、又、是非とも試みなければならない問題である。斯る見地より、著者等は術前、術中、術後の処置に万全を期しつゝ、術前穿刺する事なく 19.8kg に達する巨大なる卵巣嚢腫を剔出治癒せしめんと試み、本例に於てこの目的を無事達する事が出来た。従つて、患者の心、肺、肝に異常がない場合には術前、術中、術後の管理に注意すれば、少なくとも 19.8kg (術前体重の 37.3%)の卵巣嚢腫は剔出治癒せしめる事が可能であるとの確信を得る事が出来た。術後管理の上で忘れてならないのは腹圧低下に対する処置であり、この為に術直後より適度に腹部を圧迫しておくことが重要である。

発生年令については一般に閉経期以後に多いといわれているが、小国等は多くは $20 \sim 30$ 才頃の性成熟期にわたり卵巣嚢腫が発生し、漸次増大して閉経期に多く認められる結果と考えている。

症状は隣接臓器の圧迫症状が主であり、本例に於ても亦下肢の浮腫、横隔膜挙上等がみられた。血圧は最高232mmHg, 最低124mmHg で高血圧を呈し、赤血球数は 283×10^4 で貧血を示していた。高血圧の原因として西島は慢性腎炎の存在も考慮されるが、主として腫瘤よりの心圧迫に伴う大動脈機能不全（大動脈狭窄による）に因するものと思われると述べている。

結 語

手術に対する恐怖心により、長年月間放置せる為に19.8kg に達する巨大卵巣嚢腫を術前 穿刺排液する事

なく別出治癒せしめ得た1例を経験したので報告し、2,3の考按を試みた。

文 献

- 1) 西島：日医大誌，301, 3, 20.
- 2) 川谷：大阪女医大誌，22, 3, 5.
- 3) 小国：日医会誌，460, 31.
- 4) 財満他：綜合臨床，60, 11, 4.
- 5) 岡田他：日本海員救済会誌，16, 1, 11.
- 6) 矢内原他：日婦，2, 38.
- 8) 中村：臨産婦，1, 3.
- 9) 的：産婦の実際，10, 2.
- 10) 田中：日外会誌，5, 52.

先天性膀胱外翻症の1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）

吉 川 恵 庸

（原稿受付 昭和33年11月15日）

A CASE OF EXSTROPHY OF THE BLADDER

by

SHIGENOBU YOSHIKAWA

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

I have experienced an extremely rare case of fourmonth old girl who suffered from exstrophy of the bladder and umbilical hernia.

Cystopexy was carried out temporarily, but she died at about fourteen hours after the operation.

緒 言

先天性膀胱外翻症とは先天的に膀胱前壁及び下腹壁の一部が破裂して膀胱後壁の粘膜が外界に露出している状態で、極めて稀な膀胱畸形である。諸外国に於ては可成り多数の報告があるが本邦に於ては其の報告例は非常に少なく、私の渉猟した範囲では約30例に過ぎない。

私は最近膣ヘルニアを合併した本症の1例に遭遇したので此処に報告する。

症 例

患者：生後4ヵ月の女児

主訴：恥骨上部及び臍部の無痛性腫瘤

家族歴：畸形、その他の遺伝的疾患はない。

既往歴：10ヵ月の正常出産児で特記すべきものはない。

現病歴：出産時、恥骨縫合上部に暗赤色の小指頭大の腫瘤があり、その部から尿様の液体流出を認め、触れると痛いらしく泣いた。出生後4日目の夜激しく泣いた時その腫瘤は約2倍位に増大し、それと同時に臍部にも約鳩卵大の無痛性腫瘤が膨隆する様になった。これは指頭で圧迫すると腹腔内に入り、腹圧を加える