

後腹膜腔ヨリ發生セル細網肉腫 (Reticulosarcom) ノ 2 例

京都帝國大學醫學部外科學第一講座 (荒木教授)

助 手 醫 學 士 金 澤 紀 四 五 郎

Zwei Fälle von retroperitonealem Retikulosarkom

Von

Dr. Kisigoro Kanazawa

[Aus d. I. Kais. Chir. Universitätsklinik Kyoto
(Prof. Dr. Ch. Araki)]

Fall I. H. N., 49 jähriger Mann, aufgenommen in die Klinik am 8. September 1941 wegen schmerzlosen Tumors in der Epigastrialgegend, den er vor 3 Wochen bemerkte.

Der Tumor täuschte zuerst Magenkrebs, aber erwies sich durch die genaue Röntgenuntersuchung als Retroperitonealtumor.

Bei der Operation wurde ein Konglomerat der Tumoren retroperitoneal in der Gegend des kleinen Netzes gefunden. Die Tumoren liessen wegen des mit Fetzen gemischten serösen Inhaltes tuberkulöse Lymphdrüsen vermuten. Die histologische Untersuchung ergab dagegen, dass es sich um Retikulosarkom handelte.

Der Tumor rezidierte rasch und der Patient ging daran 35 Tage nach der Operation zu Grunde.

Fall II. S. B., 46 jähriger Mann, aufgenommen in die Klinik am 8. März. Vor ca 7 Wochen wurde er plötzlich von kolikartigen Schmerzen in der rechten Hypochondrialgegend befallen. 10 Tage danach bemerkte er die ikterische Verfärbung der Haut.

Bei der Aufnahme hochgradiger Ikterus. Die Leber stark angeschwollen und die Gallenblase prall aufgebläht. Kein sonstiger Tumor war zu fühlen. Aber die Röntgenuntersuchung durch die isolierte Duodenalfüllung liess einen Tumor am Pankreaskopf erkennen. Durch die Operation wurden die radiologischen Befunde bestätigt. Der hochgradige Ikterus war auf den durch Druck des Tumors verursachten Verschluss des Ductus choledochus zurückzuführen. Der Tumor war von einer retikulosarkomatöser Natur.

Der Kranke kam nach der Operation allmählich herunter und starb 85 Tage danach.

緒 言

吾等ハ後腹膜ヨリ原發セル細網肉腫 (Reticulosarcom) ノ 2 例ヲ經驗セリ。1 ハ後腹膜淋巴腺ヨリ, 他ハ脾臓頭部ヨリ發生セルモノニシテ, カクノ如ク後腹膜ヨリ細網肉腫ノ原發スルハ極めて稀ナル事ニ屬シ, 且ツ其ノ症狀, 經過ノ記載少キヲ以テ此所ニ報告セントス。

第 I 例

患者：中〇〇三〇，49歳男，昭和16年9月8日入院。

主訴：上腹部＝於ケル無痛性腫瘤。

現病歴：約3週間前食傷ニテ悪心及ビ下痢ヲ來セシガ，其際自ラ上腹部＝無痛性腫瘤アル＝氣付ケリ。近頃稍々瘦弱セル様ナルモ，食慾良好ニテ糞便ノ異狀着色ヲ認メシ事無シ。

既往症：約6週間前ヨリ兩膝部＝運動＝際シテ鈍痛ヲ覺エ，治療ヲ受ケ來レリ。

20歳ノ時，背部＝放散スル激痛ト共ニ皮膚ノ黃色＝着色セシ事アリシガ，暫時ニテ輕快セリ。

尙ホ23歳ノ時，肺浸潤ノ診斷ノ下ニ1年間轉地療養セシ事アリ。

家族歴：特記スベキ事無シ。

現症：體格中等，榮養稍々衰フ。

脈搏1分75，整正。

顔面，表情苦悶狀ナラズ，顔色正常。

兩膝關節運動ハ疼痛ノタメ輕度ニ障礙セラルモ，他覺的ニハ著變ヲ認メズ。

局所所見：腹部ハ一般ニ稍々膨滿セリ。コトニ上腹部右側＝1ツノ腫瘤ヲ認ム。腫瘤ハ表面平滑，半球狀ニシテ，境界鮮明，呼吸運動＝隨行セズ。皮膚靜脈怒張及ビ皮膚ノ異常着色ヲ見ズ。蠕動不穩ナシ。

觸診スルニ腫瘤ハ彈性硬，溫度上昇ヲ認メズ。大サハ胡桃大ニシテ，境界鮮明，左側ハ胸骨中央線，右側ハ肋骨弓下ニ移行シ，上ハ胸骨劍狀突起ノ下3厘，下ハ劍狀突起ノ下5厘ニ位セリ。皮膚トハ移動シ得ルモ基底トハ移動シ難シ。(第1圖)

レ線検査：腫瘤ハソノ位置ヨリ胃腫瘍ノ可能性最多キモ，全ク胃症狀無ク，胃外腫瘍ノ疑無キニモアラズ。故ニレ線検査ヲ行フニ胃ハ下垂ヲ呈シ，腫瘤ハ全ク胃小彎外ニアリテ，胃粘膜皺襞像モ正常ナリ。腹腔内空氣注入ニヨリテ腫瘤ハ觸知シ難クナリタルニヨリ，後腹膜腫瘤ナル事ハ明カナリ。

尿：尿中「ヂアスターゼ」ヲ檢スルニ2⁺ 迄陽性ニシテ先ヅ正常範圍内ナリ。

血液検査：白血球數6900，中性多核白血球66%ニテ著變ナシ。

手術所見(12/Ⅸ)：後腹膜腫瘍ノ診斷ノ下ニ腹腔ヲ開クニ腹水ヲ認メズ，腹膜ハ正常ニテ結核結節ヲ見ズ。

胃腸ヲ檢スルニ稍々胃下垂狀ヲ呈セル他，胃腸自身ニハ何處ニモ腫瘤ヲ認メズ。

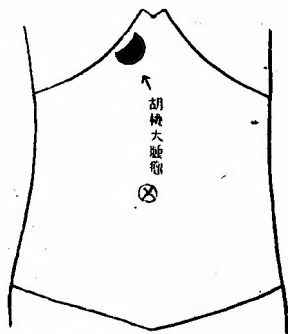
腫瘤ハ胃噴門ニ接シテ小網部ニ存セリ。全ク半球狀ヲ呈シ，平滑，淡赤色ナリ。彈性硬，胡桃大ニシテ，基底部分密着シ，全ク移動セズ。尙ホ基底部分ニモ數個同様ナル小腫瘤ヲ認ムルモ相互間ノ癒着甚ダ強シ。脾臟ヲ檢スルニ全ク健常ナリ。サレド脾臟尾部ニ近ク同様ノ豌豆大ノ腫瘤ヲ認メタリ。

即チ腫瘤ハ後腹膜腔ヨリ生ゼルモノナル事ハ明カニシテ，既ニ周圍ニ小腫瘤ヲ伴ヒ居ルモノナリ。コノ腫瘤ノ性質ハ一見シテハ明カナラザルモ，コノ主腫瘤ノ剔出ハ可能ナルニヨリ，コレヲ鈍性ニ剝離シ，中途ニテ便宜ノタメ腫瘍ニ保持糸ヲ通ゼシニ，ソノ際腫瘤内部ヨリ顆粒ヲ混ゼル漿液様内容ノ洩出アルニ氣付ケリ。故ニ恐ラク腫瘤ハ後腹膜淋巴腺ノ結核性變化ニヨルモノト考ヘ，コノ腫瘤ノミノ剔出ニテ手術ヲ終リタリ。

剔出セル標本ヲ切開セルニ内容ハ粉瘤内容ニ似ルモ，乾酪様ナラズ。

組織學的検査：細胞ノ網狀ニ配置セラレタル細網肉腫ノ像ヲ示シ，腫瘤ノ中心部ハ廣汎ナル組織壞疽ニ陥リ周邊部ノミニ腫瘍細胞ヲ認メタリ。(第2圖)

術後經過：術後手術創ハ第I期癒合セルモ，術前ヨリ訴ヘ居リシ兩膝部ノ疼痛ハ次第ニソノ度ヲ増シ，タメニ睡眠ヲ障礙セラレ，毎常鎮痛劑ノ投與ノヤムナキニ至リタリ。ヨツテ鎮痛ノ目的ニテ術後27日目ニB₁₂トL₁



第1圖 腫瘤位置(第1例)

ノ間ニテ蜘蛛膜下ニ1.0ccノ純₂アルコールヲ注射ヲ行ヒタルモ效果ハ充分ナラズ。
ソノ間手術ニヨリ一時消失セル腫瘤ハ、術後3週間頃ニ至リ再ビ同所ニ前ヨリモ稍々大ナル腫瘤トシテ觸知シ得ルニ至レリ。カクテ全身衰弱進ミ、術後31日目遂ニ鬼籍ニ入リタリ。

第1例

患者：朴出○，46歳男，昭和16年3月8日入院。

主訴：黄疸及ビ右季肋部ノ膨滿感。

現病歴：入院前約7週間夕食後突然激烈ナル胸痛ヲ右季肋部ニ來セシガ、約30分間ニテ胸痛ハ去リタリ。然ルニ約10日後ニナリテ黄疸ニ氣付キ、同時ニ右季肋部ノ膨滿感ヲ來シ、今日ニ及ブ。一昨日糞便ノ灰白色ナリシヲ認メタリ。食慾不良、便通ハ3日ニ1行、眠睡不良ナリ。

既往症及ビ家族歴：特記スベキコト無シ。

現症：體格中等、栄養不良、脈搏1分時75、整正。眼結膜ソノ他全身ニ黄疸ヲ認ムルモ、出血、發疹ヲ見ズ。ソノ他胸部臓器ニ著變ヲ見ズ。

尿ニグメリン反應陽性。

糞便ニハ膽汁色素ヲ證明セズ。

血液検査：白血球數 12,350 中性多核白血球ハ82%ニテ増加セリ。

局所所見：上腹部ハ一握ニ膨滿セリ。靜脈怒張ヲ認メズ。觸診スルニ腹壁筋緊張ハ無く、上腹部ヨリ右季肋部ニカケテ腫瘤ヲ認ム。表面ハ平滑、彈性硬、下部境界鮮明、呼吸ト共ニ動キ、呼吸時ニ固定スルコト能ハズ、壓痛ヲ證明ス。大サハ右乳線ニテ肋骨弓ヨリ下10cmニ及ビ、下緣ハ略々肋骨弓ニ平行セリ。コレハ明カニ腫大セル肝臓ニシテ、圖ノ如ク膽囊様ノモノヲ觸知シ得タリ。(第3圖)

肝機能検査：血清ノ₂ビリルビンノモ系數ハ80、ヒーマンフアンデンベルグノ直接及ビ間接反應共ニ(+)。

十二指腸液検査：全ク膽汁色素ノ排出ナシ。

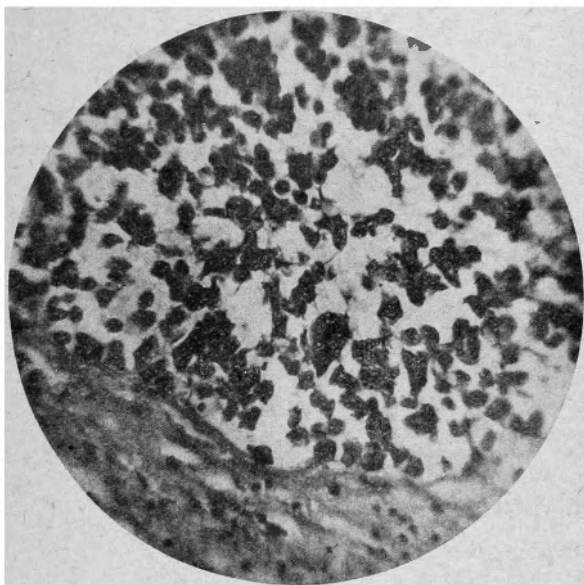
十二指腸検査：十二指腸₂ゾンデ₂ニヨル十二指腸單獨撮影ヲ行フニ、十二指腸 pars horizontalis inf.ノ部分ニテ(特ニ pars descendensヨリノ移行部ニ於テ)十二指腸狹窄ヲ認メ得タリ。

診斷：脾臓頭部腫瘍。

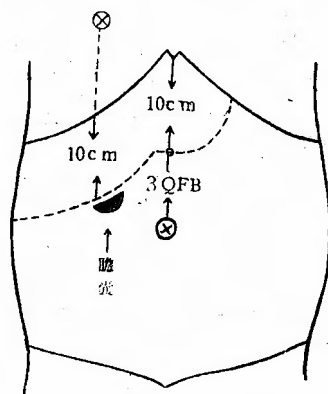
手術所見(昭和16年3月18日)：黄疸高度ナルヲ以テ皮下組織モ黃色ヲ帶ビ、腹腔ヲ開クニ黃色透明ノ腹水少量ヲ證明シタリ。

肝臓ハ非常ニ腫大シ暗赤色ヲ呈セリ、右葉ハ黃白色ノ顆粒ニテ蔽ハレ、タメニ表面ハ粗糙トナレリ。

膽囊モ手拳大ニ腫大ス。囊壁ニハ顆粒ヲ認メズ。



第2圖 第1例組織標本(H+E染色)



第3圖 肝臓腫張狀態(第2例)

更ニカ、ル胆汁鬱滯ノ原因ヲ檢スルニ、丁度脾臓頭部ト思ハル、部分ニ彈性硬、表面凹凸アル腫瘤ヲ認ム。コノ腫瘤硬結ハ更ニ周圍ニモ及ビ、總輸膽管或ハ膽嚢管ヲ見極メ難キモ、腫瘤ニヨル輸膽管閉鎖ヲ惹起セルモノナルコト明カナリ。尙ホ腫瘤ノ周圍及ビ腸間膜淋巴腺モ大小多數ニ硬ク腫大セリ。

故ニ本例ハ脾臓頭部ヨリ發生セシ腫瘤ニヨツテ膽管閉鎖、續イテ肝臓腫大ヲ來セシモノナリ。腫瘤ノ性質ヲ知ルタメ、腸間膜淋巴腺ソノ他肝臓ノ顆粒ヲ試驗切片トシテ、切除セリ。

膽嚢内容ヲ試ミニ穿刺スルニ、約 750 ㏾ノ水様内容ヲ得タルモ、初メハ無色ナリシガ、次第ニ胆汁調ヲ帶ビ來レルヲ以テ、閉鎖ハ單ニ總輸膽管ノミニ限局セラレタルヲ知り、胆汁ノ空腸内排出ヲ目的トシテ、膽嚢空腸間ニ Y 字型吻合術ヲ行ヘリ。

第 1 回手術後 4 週間ニテ兩側腋下及ビ鼠蹊部淋巴腺ノ腫脹ヲ來シ、コレモ試験切片剔出ヲ行ヒタリ。

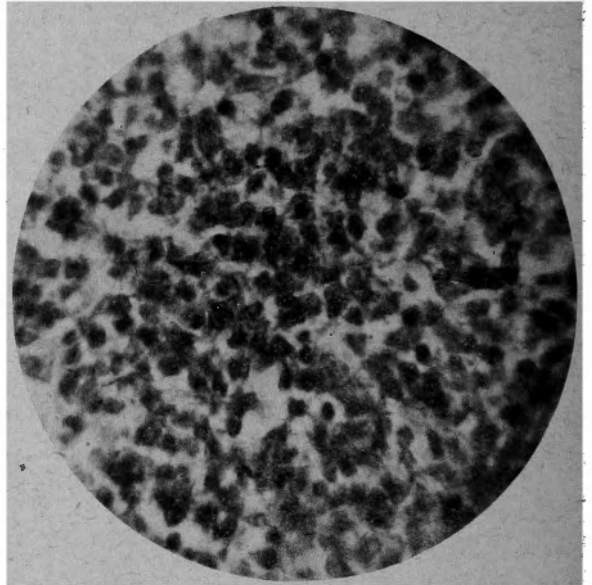
組織學的檢査：スベテノ試験切片ニ何レモ同様ナル定型の細網肉腫像ヲ呈セリ。(第 4, 5 圖)

術後経過：開腹手術後 4 日目ニハ既ニ肝臓腫脹ハソノ度ヲ減ジ、6 日目ニハ黃疸モ非常ニ減退シ、手術創ハ第 I 期癒合シ、全身狀態モ稍々輕快セル如クニ見エシモ、術後 24 日目ニハ上腹部ヨリ左季肋部ニカケテ自發痛ノ出現ヲ見ルニ至リ、鎮痛劑ノ投與ニ依リテモ輕快セズ、5 週間目ニハ腹水ヲ著明ニ認メタリ。故ニ 37 日目 (23/IV) タルマノ手術ヲ行ヒタルモ效果ヲ示サズ、次第ニ衰弱ノ度ヲ加ヘ遂ニ第 1 回手術後 75 日目ニ鬼籍ニ入レリ。

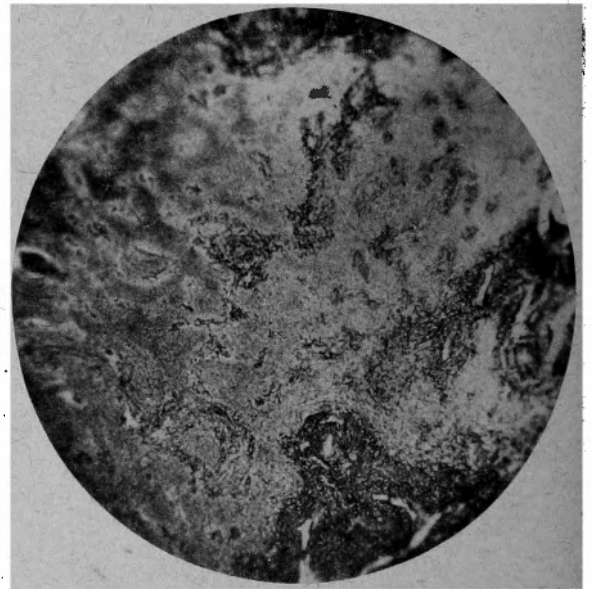
考 察

淋巴系ノ眞性腫瘍トシテハ、古來主トシテ淋巴球性要素ノミニ就キテ論ゼラレ居タルガ、1909 年ニ Ciaccio, ソノ後 Komotcki, Gallina, Goormaghing, Gohn und Roman, Orsós 等ガ内被細胞ノ眞性腫瘍性増殖ヲ來セシ例ニツキ報告セリ。

其後 1921 年 Ewing ハアル骨髓腫瘍ヲ “diffuse endothelioma of bone” トシテ報ジ、續イテ



第 4 圖 第 2 例組織標本(H+E 染色)



第 5 圖 第 2 例組織標本(銀染色)

Kollodny u. Connor 同様ノ例ヲ Ewing 氏肉腫ト稱シテ發表セルガ, Oberling ハカ、ル骨髓ニ生ゼル肉腫ハ又淋巴腺ニモ起リ得ベシト考ヘ, コレヲ細網肉腫 (Reticulosarcom) ト命名セリ。

サレド更ニ精密ニ記載シ, 普通ノ淋巴腺ニ見ル淋巴肉腫ヨリ區別ヲナシタルハ Rössle 及ビ Roulet ナリ。彼等ニヨレバ, 此ノ如キ腫瘍ハ淋巴腺又ハ淋巴系組織ノ基質細胞 (Gerüstzelle) ヲ主體トシ, Roulet ハコノ細胞ヲ Retothelien ト稱シ, Rössle ハ Retothelien ヨリナル肉腫トシテ Retothelsarcom ト呼ベリ。即チ Reticulosarcom 及ビ Retothelsarcom ハ共ニ同範疇腫瘍ニ附サレン名稱ニシテ, 主トシテ皮下淋巴腺, 或ハ扁桃腺等ヲ原發性好發部位トスルモ, 一般ニハ人體ノ上半身ヨリ發生ス。然モ全身ニ多發スル傾向大ニシテ, 何レモ惡性急速ニ死ノ轉歸ヲ取リ, コトニ腹腔ヨリ發生セシモノハ豫後不良ナリ。

1936年 G. de Oliveira ハ此ノ種ノ肉腫ノ20例ヲ, ソノ細胞ノ分化段階ニヨツテ示ス像ヨリ分類シ, 1938年 Döring ハ21例ニツキ, 其ノ中8例ハ比較的良性ニテ再發無ク, 他ハスベテ惡性ニテ死ノ轉起ヲ取レリト發表セリ。

以上ノ如キ發表ヲ見ルモ細網肉腫ノ後腹膜腔ヨリ原發スル事ハ非常ニ稀ナル事ナリ。然モ吾等ノ2例ニ於テハ1ハ淋巴腺ヨリ, 他ハ睪臟頭部ヨリ發生シ, 手術時ニ於テハ他ニ原發竈ト認メラルベキ腫瘍ヲ見ザリシモノナリ。

且ツ兩者ハ共ニ de Oliveira ノ言ヘル如ク急速ニ増惡ノ一途ヲタドリ, 數ヶ月ノ經過ニテ死ノ轉歸ヲ取リシモノナリ。

主 要 文 獻

- 1) 矢野重安, 永田二郎: Reticulosarcom ノ範圍ニ就テ, 日本病理學會雜誌, 31號92頁, (昭和16年)。
- 2) Benecke, E.: Ueber leukämische Myeloreticulose mit Uebergang in Retothelsarkom, Virchowsche Arch. 306, 491, 1940.
- 3) Döring, G.: Beiträge zur Kenntnis des Retothelsarkoms, Beitr. path. Anat. 101, 348, (1918).
- 4) Glossengiesser, W.: Generalisierte Retothelsarkomatose, Virchowsche Arch. 491, 506, (1940).
- 5) Oliveira, G. de: Ueber die Stellung der Retothelsarcom in System der Lymphdrüsengechwülste, Virchowsche Arch. 298, 464, (1937).