

# 血管筋腫の1例

京都大学医学部外科第Ⅱ講座（指導：青柳安誠教授）

吉 永 道 生

〔原稿受付 昭和35年6月15日〕

## A CASE OF ANGIOMYOMA

by

MICHIO YOSHINAGA

From the Second Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

A 16-year-old boy was admitted to our clinic. He complained of two painless cystic resected tumors, one, finger-tip sized and, the other, small hen's sized, on the distal part of the anterior region of the left forearm.

These tumors were filled with blood and the walls of them were about two millimeters thick.

Histologically, the muscular fibers of the wall of the resected tumor were interwoven with each other and were myomatous, though they did not form the muscle-bundles.

### 緒 言

臨床的には血管腫の像を呈したが、病理組織学的に Angiomyoma（血管筋腫）であつた1例を経験したので報告する。

### 症 例

16才 男 高校生 34年8月入院。

主訴：左前腕屈側末梢端部の無痛性腫瘍。

既往歴：特記すべきものはない。

家族歴：祖母が癌で死亡した以外に特記すべきものはない。

現病歴：3才頃に左拇指球部に圧迫により縮小する小指頭大・無痛性腫瘍を認め、更に9才頃に上記腫瘍とは別に左小指球部より前腕屈側部にかけて同様の腫瘍を認めたが、いずれも放置していたところ、33年暮から最初の腫瘍には結石様のものを触れ、皮膚は青褐色に着色し、34年に入つてからは圧痛を伴うようにな

つた。発病以来、運動障害、知覚障害、体温上昇はないが、数年前から左拇指球部及び小指球部に軽度の皮膚毛細管拡張像を認めている。

入院時所見：全身所見には特記すべきものなく、母斑、畸型も認めない。局所々見として（第1図）、視診で、左拇指球部及び左前腕屈側末梢端部に腫脹を認め、前者は一部青褐色に着色し、且つ、左拇指球部及び小指球部一面に軽度の皮膚毛細管拡張像を認める。しかし静脈怒張は認めない。触診で前記腫瘍に一致して腫瘍を触れ、拇指球部のもの(A)は小指頭大、前腕屈側部のもの(B)は小鶏卵大で、共に囊腫状を呈し、上下左右に波動を証明し、境界は比較的鮮明で、指圧によつて腫瘍は縮小する（特にBで著明）。且つ下部組織からは可動性が認められない。圧痛は(A)には軽度認めるが、(B)には認めない。両腫瘍内に米粒大～小豆大結石様物2個、米粒大結石様物1個をそれぞれ触れ、腫瘍内でよく移動する。なお両腫瘍共、透光検査及び局所熱感陰性であり、両側上下肢に運動障害、知覚障害

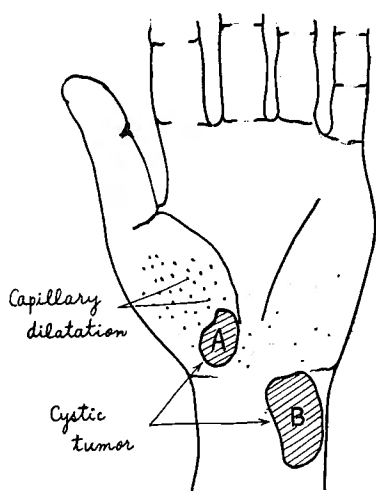


図1 入院時局所々見

及び栄養神経障害を認めない。

血液検査で、赤血球  $498 \times 10^4$ 、血色素85%、白血球5,000、好中球正常範囲で、尿検査で異常を認めない。

以上、臨床経過と臨床所見から血管腫と診断し、腫瘤剔出手術を施行した。

手術所見：局所麻酔のもとに左前腕屈側部腫瘤(B)に一致して縦皮切を加え、前腕筋々膜を開くと、尺側手根屈筋と浅指屈筋との間に囊腫状・暗赤色の腫瘤を認め、囊腫は更に深部に及び尺骨神経本幹を囲み、尺骨側は尺側手根屈筋と深指屈筋との間に拡がり、前腕のはほぼ半程まで達しているように見られ、橈骨側は浅指屈筋の掌側及び脊側を通り拇指球部の腫瘤(A)に続いているように思われた。このように囊腫の完全剔出が困難であり、現在自覚症状としては軽度の圧痛以外になく、しかも、臨床経過及び手術所見より悪性化の傾向がないと考えられたので、外診で触れた部分即ち囊腫の一部剔出を行うのみにとどめた。

術後経過良好で、運動・知覚障害なく、又浮腫もきたさず、術後10日目に退院し、現在尚異常を認めない。

#### 剔出標本所見：

〔a〕肉眼的所見：剔出したものには囊腫のごく一部であるが、これでは囊腫壁は暗赤色を示し、一様に約2耗の厚さを有し、内面は平滑で、内腔への突出を認めない。内腔には手術時暗赤色の血液を認めたが、血液凝固物及び結石を認めない。

〔b〕病理組織学的所見：一層の内皮被細胞で被われた囊腫状凹凸のある管腔をつくり、これを取りま

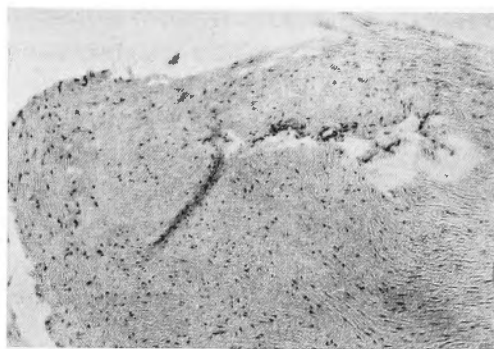


写真1 H. E. 染色

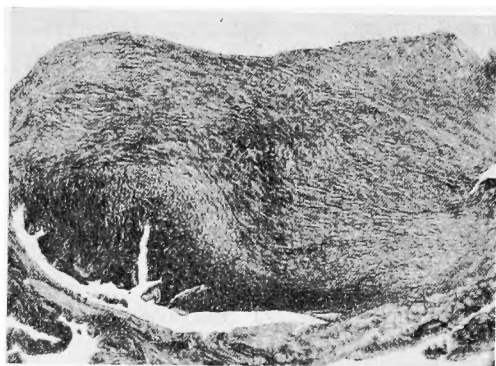


写真2 Van Gieson 染色

て平滑筋が非常に増殖し、筋束をつくつてはいないが、あらゆる方向に筋繊維が交錯し、筋腫状を呈して、これが管腔に不規則に突出している。しかし、悪性化の像は認められない。なお、結締組織繊維も僅かに認めるが、炎症を思わせる円形細胞浸潤、Glomus-tumorに見られるシート状をなす Glomus 細胞は認められない。

#### 考 按

Angiomyoma (血管筋腫)の報告は、本邦においては卜部(昭12)、佐藤(昭13)、永井(昭17)などによる少数例をみるにすぎない。外国では Duhig & Ayer が Vascular leiomyoma として60例(1949～1958年間)を報告している。その殆んどが著者例と異なり、上肢或いは下肢の拇指頭大前後の単一性腫瘍であるが、Stout 及び Duhig は大きい Angiomyoma の症例をも報告している。

臨床症状には著明なものはないが、Duhig は約50%に疼痛を認め、本邦例でもこれを認めるものが大多数である。Duhig 及び佐藤は、この疼痛は腫瘍状とな

る平滑筋の粘液性退化変性におちいつたものに通常みとめられるというが、著者例では入院時軽度の疼痛を伴ったが、切除した腫瘍壁には変性を認めなかった。

本症は病理組織学的に、宮地によれば蔓状腫瘍の平滑筋成分の著しい増殖を認める一種の過誤腫であり、平滑筋増殖の程度が強くなると単純な平滑筋腫を思わせるものもあるという。更に、Duhig & Ayer は Vascular leiomyoma (or Angioleiomyoma) は "Hemangioma→Angioma with much non-striated muscle→Vascular leiomyoma→Leiomyoma with many vessels→solid leiomyoma" のような平滑筋の連続的増殖過程の一段階であろうといっている。著者例は、臨床的にも病理組織学的にも Hemangioma としての様相を強く残し、一方血管壁の筋層が筋腫状に増殖しており、Duhig & Ayer の Angioma with much non-striated muscle に相当する段階であろう。佐藤の第3例も病理組織学的には著者例に類似し、年月を経ると筋増殖が加わり、遂には典型的な血

管筋腫の像を示すだろうと述べている。一方、卜部の報告例は V. saphena の筋層より発生した典型的な静脈筋腫である。以上のように“血管筋腫”には平滑筋増殖の種々の段階のものが含まれていると考えてよいであろう。

尚、要旨は34年12月の京都外科整形外科集談会で発表した。

#### 参 考 文 献

- 1) James T. Duhig & John P. Ayer: Vascular leiomyoma (A study of sixty-one cases), Arch. Path., 68, 424~430, 1959.
- 2) 宮地徹編: 臨床組織病理学, 杏林書院出版, 557., 昭31.
- 3) 永井駿: 血管筋腫の1例, 岡山医学雑誌, 54, 3, 571, 昭17.
- 4) 佐藤三郎・石橋健夫: 皮下血管筋腫に就て, 皮膚と泌尿, 6, 1~16, 昭13.
- 5) 斉藤昌二・栗原善夫: 血管筋腫の1例, 皮膚科紀要, 26, 380, 昭10.

## 所謂腹壁デスモイドの1例

岐阜県立医科大学第1外科学教室 (指導: 鬼束惇哉教授)

根 本 周 三・馬 場 容 二・渡 辺 裕

〔受稿受付 昭和35年7月9日〕

## A CASE OF DESMOID TUMOR OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL

by

SHUZO NEMOTO, YOJI BABA and YUTAKA WATANABE

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

A 28-year-old female with desmoid tumor in the right lower quadrant of the abdominal wall was presented. The patient had a history of having borne one child four years before and of being at the end of the third month of pregnancy at the time of admission. Surgery disclosed a tumor originated in the internal oblique muscle and adhered to the transversalis fascia and rectus sheath. The extirpated tumor was firm, encapsulated with a thin membrane, measured 4 by 3 by 3 cm and weighed 50 g. Microscopical examination showed myxofibroma. No recurrence