

症 例 報 告

前 縦 隔 皮 様 囊 腫 の 1 例

徳島大学医学部外科学教室 (橋本義雄教授 指導)

助 手 加 川 尋 香

〔原稿受付 昭和28年12月20日〕

A CASE OF MEDIASTINAL CYST

by

JINKO KAGAWA

From the Depart. of Surgery, Tokushima University Hospital

(Director : Prof. Dr. YOSHIO HASHIMOTO)

A 45y. O. male. Twenty years ago he consulted with physician about enlargement of the liver and was told left chestwall-dullness.

At the Feb. 1950 he suffered from facial edema, slight fever and hemoptosis with cough and sputa.

On admission (May 1st, 1950), x-ray films revealed a large tumor, the size of a child's head, which occupied the left pleural cavity.

Operated on June 24. The capsula of the large monolocular cyst was adhered with the pleura, containing hairs, three pieces of teeth and a piece of bone.

Diagnosis : mediastinal dermoid cyst.

前縦隔皮様囊腫の1例を経験し、その完全剔出に成功したので報告する。

症 例

松○太○, 45才, 男, 昭和25年6月6日当院内科より転科。家族歴では、特記すべきものはない。既往歴上、12才、25才及び30才の時、約7乃至12日間、黄疸、肝腫大及び心悸亢進を認めた。性病及び伝染病を否定する。

現病歴：昭和24年1月及び5月に何等誘因なく、悪寒、発熱、咳嗽、黄褐色の喀痰、左側胸痛及び重圧感、肝腫大及び圧痛ありて医師より急性肺炎、肺滲潤或は肝硬変と診断されて、諸種治療を受けた。何れの時も約2乃至3週間にて前記症状は消退した。昭和25年2月上旬発熱、咳嗽及び少量の血性痰、左側胸痛、全身倦怠感、顔貌浮腫状汚褐色、四肢に軽度の浮腫を認め、医某より急性肺炎の診断にてペニシリン注射を受け

が、解熱を認めたもその他の症状の改善を認めなかった。

その後、時々、悪寒発熱を認めていたが、特に衰弱したとも考えられない。又病初より毛髪、膿汁等を喀出したことはない。

転科時所見

全身所見：体格栄養中等、顔貌浮腫状、皮膚色は少々汚黄褐色なるも眼球結膜の黄染を認めない。心臓はやゝ左右に拡大し、心音不純、心電図にて心筋障碍及び前房震顫の像をみた。脈搏92、不整、血圧118~64、呼吸は夜間時々起坐呼吸を認む。腹部は全体に膨隆するも、蠕動不安、静脈拡張等はない。肝臓は2横指触知され少々硬く、圧痛有。その他四肢に所見はない。

局所(胸部)所見：左前胸部は右側に比し、僅かに膨隆するも、静脈怒張はない。左前胸部第2肋骨以下濁音を呈し、呼吸音消失す。背面は第5胸椎高以下短にて呼吸音減弱する。

臨床検査所見：赤血球数375万，血色素量60%，F.I. 0.8，白血球数6800，白血球百分比，中性白血球64.0%，酸性白血球5.0%，淋巴球19.0%，単球12.0%，血液ワ氏反応陰性，血清高田氏反応(+)，アゾルビンS試験(15)，血清ビリルビン量1.47mg/dl，尿は蛋白及び糖陰性，グメリン(+)，ウロビリノーゲン(+)，ミロン反応(+)。

尿に特に所見はない。喀痰は鏡検上，中性白血球，双球菌，心臓弁膜障細胞を認めるも毛髪等はない。

レ線所見：前後像にて左肺部に超児頭大の腫瘍陰影ありて，辺縁平滑，境界比較的鮮鋭，肺門部に歯牙様陰影あり。側面像では食道は強く後方に圧迫されている。



図 1

臨床診断：前縦隔皮様囊腫。

術前処置：術前左側の人工気胸を行つたが癒着の為送気不能であつた。

手術所見：昭和25年6月21日，局所麻酔にて前胸壁より縦隔洞切開を行つた。即ち，皮切は左第3肋間腔より胸骨側縁を走るT型切開を行い，皮膚を翻転したる後，第2，3肋骨を左腋窩線迄切除，第3肋骨骨膜部で穿刺するに黄色濁濁液を得たので，横切を加えた。内部より黄色濁濁液約50ccが噴出した。指にて切開せる部より内腔を探ると手拳大の腫瘍を認めたので，切開部を約13cmに拡大し，液を約1300cc吸引した。腫瘍は下方及び後方にかけて毛髪を認め，心臓側に歯牙を触れ，内方，下方，上方は索状物で囊腫壁と癒着していた。腫瘍を全体として剔出するには危険を感じたので，線鋸にて3つに切断剔出した後，囊腫壁を可及的多く切除したる後，ゴムドレインを送入し，胸壁をとじた。

剔出標本：肉眼標本は腫瘍の大きさ13.0×10.0×9.0cm，

重さ約120gにて毛髪，骨片，歯牙，肉塊様物質であつた。

組織学的所見は汗腺様組織，表皮組織，皮脂腺を認め，皮様囊腫である。



図 2

術後経過：術後7日間，38°C前後の発熱，呼吸困難，咳嗽を認めたが，その後は経過良好にして，術後1ケ年で剔出腔の大きさは更に縮小したが，腔底に石灰様沈着を認めたので，残存囊腫及び沈着石灰を除去した。第2回目の手術後3ヶ月にて剔出腔は完全に閉塞した。術後3年4ヶ月の現在，心電図で心筋変性を認むるも，肝機能は正常化し，左前胸部の手術部に一致して軽度の陥凹を認むるも，健康にて，仕事に従事している。

考 按

本症例は前縦隔に発生せる皮様囊腫である。経過が長く，肝硬変，肺炎等と診断されていたが，レ線検査の結果，確診された例である。

本症に関しては1829年，Gordonの報告を嚆矢とするが，1914年 Killianは240例の皮様囊腫及び畸形腫を蒐集した。本邦では臨床生津田は文献上より28例を集めている。桂は剖検例5034例中，皮様囊腫は1例であつたと述べている。本症は以上の如く比較的稀有なものとされている。

皮様囊腫の種類はBorstによると，単純性と複雑性，単房性と多房性に分けているが，本例は単房性複雑性皮様囊腫である。

本症例の血性痰は腫瘍圧迫による肺鬱血のためと考えられる。又，心臓の障害は長期間の腫瘍による圧迫の為に考えられ，心臓障害の結果，肝臓の腫大及び障碍

を招来したと思う。

尙、腫瘍剔出後3年4ヶ月を経るも、心機能障害は恢復しなかつたが、肝機能は恢復を認めた。Harringtonによると、皮様嚢腫の10～20%は悪性化すると云い、又、経過中他の臓器へ穿破したり、肺結核、急性肺炎、腐敗性気管支炎、肺壞疽、胸膜炎、膿胸、心嚢炎等を合併することがある故、全剔出することが最も望ましい。

Andrus & Heuer の報告では手術を行つた皮様嚢腫及び畸形腫85例中、完全剔出38例では全治89%，死亡10.5%，不完全剔除13例では軽快38.5%，死亡15.4%，切開誘導、1部切除34例では永久治癒14.7%，死亡38.2%となつてゐる。

症状は甚だ区々のため嚢腫内容を喀出しなない場合に

は診断極めて困難で、レ線診断は極めて有効である。

む す び

45才の男子で、レ線検査にて前縦隔皮様嚢腫と確診、手術により嚢腫剔出に成功せるも残存腔閉塞せず、約1年後再手術により全治した1例を経験した。

組織学的に複雑性皮様嚢腫である。

文 献

- 1) 津田：外科，11；7，昭24.
- 2) 桂：胸部外科，3；2，1950.
- 3) Harrington：Ann. Surg.，96；843，1932.
- 4) Andrus & Heuer：Surg.，Gyn. and Obst.，63；469，1936.

大腸、直腸ポリープの意義と治療

N. W. Swington & W. A. Doane

New Engl. J. Med.，Vol. 249；674，1953.

大腸、直腸のポリープは比較的多く、デーコン病院の剖検例1834例中その約7%に認められ、又レイ・グリーニクでは症状の有無に拘らず結腸鏡で検したところ、35才以上のものではその約5%に於て本症が発見された。その内良性的のものみに就いてみると、その約80%以上が肛門から25cm以内の大腸、直腸部に発生して居り、組織学的にはその殆んどが腺腫で、乳

頭様腺腫は少なかつた。又本症では癌性変化を示すものが相当数に認められたし、更に慢性潰瘍性大腸炎の患者にポリープが発生し易い様に思われる。

従つて終末消化管癌の予防には、結腸鏡又はレントゲン等による定期的精密検査がぜひ必要と考える。

(河端修一抄訳)

食道、噴門癌に対する切除術及び術後超高压レントゲン治療

D. G. Herbert

Ann. Surg.，Vol. 136；4，631，1953.

1945年から1949年迄の5ヶ年間に著者の扱つた食道、噴門癌161例に就いて統計的觀察を加え、現在“radical surgical exstirpation”のテクニックの限界に達しているに拘らず、その根治率は4～5%に過ぎない事実を知り、外科的手術に加うるに何等かの方法を附加、治療することが望ましいと考え、1950年6月以降は出来得る限りの広範囲切除を行うと共に、術後200万ボルトの超高压レントゲン線を深部量6000γ照

射する方法を行つてゐる。斯る治療法を行い乍らも不幸死亡した2症例に就いて、剖検の上、検討したところ、照射部位の癌細胞はことごとく破壊されつくして居り、200万ボルトの超高压で深部に到達した6000γは“cancerocidal”に働くものであらうとして、斯る術後に行う超高压レントゲン線治療の将来に期待を持つものである。

(戸部隆吉抄訳)