

## 臨床

## 腹膜假性粘液腫ノ一例ニ就テ

## Ueber einen Fall von Pseudomyxoma peritonei.

Von Dr. Med. KATSUKI NAOTI.

[Aus der chirurgischen Abt. des Hospitals von Roten Kreuz, Osaka. (Direktor Prof. Dr. Sawamura S.)]

日本赤十字社大阪支部病院外科(醫長澤村博士)

醫學士 勝木 直次

臨床上慢性腹膜炎様症狀ヲ呈シ、病理學的ニハ腹腔ノ大部分ハ粘液様物質ヲ以テ充滿セラルル、所謂腹膜假性粘液腫ハ稀有ナルモノニシテ、臨床上吾人ノ研究ヲ要スル疾病ノ一ニ屬ス。余會々其ノ一例ニ遭遇シタルヲ以テ、之ニ就テ研究シタル所ヲ報告セントス。

患者。○代○ネ、三十二歳、女、メリヤス問屋。

昭和二年六月二十九日入院。

家族歴。父系祖父ハ八十四歳ニテ健在ナリ。祖母ハ六十歳ニテ死ス。死因不明。父ハ背部癱ヲ病ミ四十五歳ニテ死ス。母系祖父ハ六十五歳ニテ死ス。死因不明。祖母ハ七十八歳老衰ニテ死ス。母健在。同胞五人、内二人ハ生後間モナク死ス他ハ健在ナリ。患者ハ長女ニシテ結核性、癌腫性、卵巢腫瘍性ノ遺傳等ナシ。

既往症。患者ハ生來餘リ壯健ナラザリシモ、時々風邪ヲ病ム外著患ヲ知ラズ。十五歳ニシテ月華開キ、十八歳ニテ現在

ノ夫ト結婚ス。四兒ヲ産ム。皆壯健ナリ。七年前第四兒ヲ産シ其後モ月經正調ニシテ、毎回六―七日量尋常ニシテ腹痛ナカリシモ、白帶下稍多カリキ。早産流産等ナシ。花柳病ハ之ヲ否定ス。酒煙草ハ用ヒズ。

現病歴。入院前八ヶ月、即大正十五年十月頃ヨリ何等誘因ナク、下腹部膨滿感アリ。次デ稍々膨隆シ來リシモ、何等疼痛ナク放置セリ。十一月膨隆度増加セルヲ以テ、婦人科醫ヲ訪ヒタルニ、左卵巢囊腫ノ疑ヒアリトノ事ナリシモ、斷定セラレズ。其後モ依然トシテ治療セザルヲ以テ、内科醫ヲ訪ヒタルニ、結核性腹膜炎ト診斷サレX線治療十五回、注射等ヲ受ケシモ、食慾不振ヲ來シ、腹部膨滿ノ爲メニ食物攝取量少ク、衰弱漸次加ハリ病床ニ就クニ至レリ。

五月末再ビ婦人科醫ヲ訪ヒタルニ、婦人科領域ニハ何等變化ナシトノ事ナリキ。六月ニ入り内科醫ヨリ試験的穿刺ヲ受ケ粘液性物質ノ針頭ニ附著セルヲ認メタリトイフ。其翌日發熱三十八度ニ及ビ下腹ニ鈍痛嘔氣アリ、便秘シ放屁少キ故下劑ヲ投與サレ一日三回宛泥狀下痢ヲ來セリトイフ。六月九日當院内科ニ入院ス。月經ハ發病以來正調ニシテ入院後モ六月十二日―十三日ノ二日間少量アリ。腹部益々膨滿シ衰弱日々ニ加ハリ内科的處置ニテハ奈何トモ爲シ能ハザルニ至リ同月二十九日遂ニ外科ニ轉床セラル。

現症。極度ニ羸瘦セル中等度ノ女子ニシテ牀上ニ半坐位ヲトリ横臥スレバ、呼吸困難ヲ來ス。皮膚ハ貧血シ、眼窩陷沒ス。舌ニ白苔アリ。頸部淋巴腺ヲ觸知セズ。乳腺ハ萎縮ス。脈搏九十六、緊張稍々弱ク整正ナリ。呼吸數二十四全ク胸式ニシテ困難ナリ。胸廓細ク肋間腔輕度ニ陷沒ス。心尖ハ第三肋間腔ニテ乳腺ヨリ稍外側ニアリ。濁音界ハ左ハ心尖ニ一致シ、上ハ第二肋骨下緣、右ハ胸骨左緣ナリ。第一心音不純。第二肺動脈音稍昂進ス。肺ハ左肺尖稍短、呼氣稍延長セル外異狀ナク、肺肝境界ハ消失シ、第五肋間ニテ腹部鼓音ニ移行ス。背部ハ診スルヲ得ズ。上肢異狀ナク、下肢ハ足背ニ輕度ノ浮腫アリ腱反射尋常、鼠蹊肘部腋窩淋巴腺腫張ナシ。

局所所見。腹部ハ球形ニ左右對稱ニ膨隆シ、特ニ下腹ニ甚シ。妊娠癰痕著明ニシテ、靜脈怒張ナシ。腹圍ハ臍位ニテ八十五糎、蠕動不安ヲ見ズ。觸診スルニ、臍位ヲ界トシ、上ハ一般ニ軟ク鼓音ヲ呈シ、下部ハ一般ニ彈力性鞏ニシテ緊張シ

全ク濁音ヲ呈ス。輕度ノ壓痛アリ。ソノ境界ハ明ニシテ季肋部及側腹部ハ濁音ヲ呈シ抵抗アリ。腹部全體ニ波動ヲ證スレドモ、膠様摩擦音 (Kollidkriter) ヲ觸知セス。内診スルニ子宮腔部ハ殆ンド消失シ、子宮ハ前方恥骨ニ壓迫サレ移動性少シ、ドウグラス氏窩ハ膨隆シ鞏ケレドモ波動著明ナリ。

尿ハ褐色、透明、比重一〇二二、蛋白、糖、デアゾ、インジカン、皆陰性。尿ハ虫卵、僭血ナク、體温三十七度五分ナリ。手術。同日術前デガレン二cc、カンフル注射、リンゲル氏液一〇〇〇皮下注射、バントボン〇、五、〇、二ツツトカイン局所麻醉ノ下ニ下腹部正中線約十糎ノ皮膚切開ヲナシ、開腹術ヲナス。腹壁菲薄ニシテ、灰白色ニシテ、膠様肥厚セル腹膜層ヲ開クニ腹腔ハ淡黃色透明ニシテ、粘稠ナル膠様塊及ビ漿液ニテ充滿ス、吸引器ニテ排出スルヲ得ズ。手ニテ排出スルニ約四千ccヲ出ス。深サ骨盤内ニ達スル一大粘液腔ヲ作り腔壁ハ粘液様物約二糎ノ厚サニ固着ス。腔壁ニハ囊腫ヲ見ズ而テ左小骨盤腔ニ大人手拳大ノ粘液ニテ包マレタル軟キ腫瘍アリテ子宮及膀胱ヲ前方ニ壓迫ス。腫瘍ノ尖端ニハ約一錢銅貨大ノ圓形ノ裂孔アリ。粘液物ハ腫瘍内ニ滿ツ。

コノ腫瘍ハ有莖ニシテ拇指大ノ莖ニヨリ左子宮角ニ連續シ、ヨク移動ス。子宮及右附屬器ハ尋常大ナレドモ、粘液物ニテ被包サル。粘液腔ノ上界ハ臍位ニテ大網膜ニ膠様塊ノ附着セル厚キ膜様物ニ依テ形成サレ、爲ニ腹腔ハ上下ニ二分セラレ、胃及ビ小腸ハ高ク舉上サレ上腔内ニ存シ、橫隔膜モ亦押上ゲラル。上下行結腸ハ粘液腔壁内ニ存シ膠様塊ニテ被包サレ壓迫サレ、管壁ハ鞏固トナル。虫様突起ハ又膠様物ニテ埋包サルルモ、形尋常、長サ四糎異狀ナシ。臍位ニテ腹腔ヲ二分セル上記ノ厚キ膜様物ヲ披離スルモ上腔ハ腹膜全ク尋常ニシテ、胃小腸橫行結腸ニハ何等ノ癒着ナク、自然ノ位置ニ下降シ來ル。小腸間膜及肝下面ニモ粘液物ヲ認メズ。肝、脾、腎、ニ異狀ナシ。カクテ卵巢腫瘍ヲ莖部ニテ結緊シ全摘出ヲナス。コノ部ニ内ニ管腔ヲ有スル輸卵管ノ存スルヲ見タリ。莖ノ切斷端ニハ腹膜包被ヲ行フヲ得ズ放置ス。而テ腹壁膠様物ハ可及的根本的ニ排除シ、大網膜ノ斷裂セル部ヲ切除シ腹壁ハ二層ニ全部縫合シ術ヲ終ル。其ノ間一時間半。術後平穩ニシテ、體温三十七度—三十八度ノ間ヲ上下スルモ食欲漸次進ミ、八日目拔糸第一期癒合。腹圍ハ漸次減少シ、術前八

十五糶ナリシニ術後八日目ニハ七十四糶、十四日目ニハ七十一糶、二十八日目ニハ六十七糶トナル。二ヶ月ニシテ全ク無熱トナリ、體力回復シ步行可能トナリ、七十六日目ニハ退院ス。體重ハ三十五疔三百ニ増加ス。退院時下腹部ハナホ稍膨隆シ、臍下直腹筋外縁ヨリ外側ハ兩側共彈力性鞏ニシテ、輕度壓痛存シ、ドウグラス氏窩モナホ鞏ニシテ、稍膨隆ス。退院後何等苦痛ナク、昭和三年四月下旬術後十ヶ月目體重四十三疔三百トナリ元氣ヨク別人ノ觀アリ。腹部ハ膨隆セズ側腹ノ抵抗モ全ク消失ス。然レドモドウグラス氏窩ニナホ稍々抵抗ヲ存ス。

摘出腫瘍肉眼の所見。摘出セル腫瘍ハ卵形ヲナシ、長徑十四糶、横徑七糶厚サ四糶、ニシテ表面ハ所々膠樣物質ニテ被包サレ、喇叭管ハ存在ヲ認メズ。小ナルハ小豆大、大ナルハ雞卵大、大小種々ナル表面平滑ナル瘤狀隆起アリ。コノ各腫瘤ハ薄キ灰白色ノ結締組織被膜ヲ透シ、粘液樣物質ヲ透視シ得、彈力性ニ緊張シ、波動著明ナリ。或モノハ灰白色又ハ淡黃色ニ或者ハ褐色ニ或者ハ稍青色ヲ呈シ尖端ニ約一錢銅貨大ノ破裂孔アリテ腫瘍内ヨリ膠樣物溢レ出ヅ。剖面ハ小豆大乃至雞卵大ノ大小種々ノ囊腫ノ集リニシテ、各囊腫ハ薄キ内面平滑ナル結締組織ノ壁ヲ有シ、粘液樣物質ニテ充滿セラル。壓スレバ排出サルレドモ、一部ハ囊腫壁ヨリ清拭シ難シ。粘液樣物質ハ一樣ナル無構造ノ無色又ハ淡黃色ノ物質ニシテ、ゲラチン樣ノ粘稠度ヲ有シ糸ヲ引クモ切離スルヲ得。大ナル囊腫中ニアルモノハ漿液性ナルアリ、又或者ハ褐色又ハ黑褐色ニシテ汚穢ナルアリ、石灰化セル所ヲ認メズ。

腫瘍ノ組織學の所見。細胞ニ乏シキ間質結締組織ニヨリ限ラレタル大小種々ノ多數ノ囊腫腔アリ。腔壁ハ或所ハ一層ノ規則正シキ圓壻上皮細胞ニテ被包サレ、内腔ハ無晶形物質ニテ充滿サル、上皮細胞ハ基底ニ濃染セル圓形ノ核ヲ有シ、原形質ハ囊腔ニ面セル部分ハ無晶形物質ニテ滿サル。其間ニ杯狀細胞アリ。大ナル囊腔ハコノ上皮細胞ヲ缺キ無晶形物質ニテ充サル。間質結締組織ハ膠樣變性ヲ來セル部多ク、血管多數ニシテ充溢シ、出血セル所アリ。所々小圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム、固有ノ卵巢組織及石灰沈著ヲ認メズ。チオニン粘液染色法ニテハ囊腫内ノ無晶形物質、上皮細胞ノ原形質ノ一部、間質結締組織ノ膠樣變性ヲ來セル部ハヨク赤堇色ニ染色ス。

内容膠様物質。腹腔内ニアリシモノハ膠様塊ト漿液トノ混合物ニシテ、約四千cc淡黃色透明ニシテ、比重一〇一八、液體ノ蛋白含有量〇、二% (エスバツハ)、リバルタ陰性ナリ。精細ナル化學的検査ハ遺憾ナラ行ハザリキ。

### 評 論

本例ハ以上ノ所見ニヨリ左卵巢腺様假性粘液素性囊狀腺腫 (Cystadenoma ovarii glandulare pseudomucinosum) ノ破裂ニ依リ腹膜假性粘液腫 Pseudomyxoma peritonei ヲ起シタルモノナリ。腹膜假性粘液腫ナル疾病ニハ病理學的ニ二種類ニ分類セラル。即

甲、卵巢腫瘍ヨリ來ルモノ。

乙、虫様突起ヨリ來ルモノ是ナリ。

(甲) 卵巢腫瘍ヨリ來ルモノ。卵巢假性粘液素性囊狀腺腫ハ稀ニ穿孔シ腹腔ガ多量ノ粘液様物質ヲ以テ充滿セラルル事アリ。カカル疾患ハ一七六四年 Wagner 一八七〇年 Spiegelberg 一八七三年 Altee ニヨリ始メテ報告セラレタルガ Virchow ハ一八七四年 Beinlich ノ報告セル二例ニ於テ之ヲ Peritonitis chronica myxomatosa ト名ヅケタリ。然ルニ同年 Péan ハ別ニ本病ヲ Maladie gelatineuse du péritoine ト命名シタリ。次デ一八八四年 Werth ハ本病ノ二例ヲ精細ニ研究シ、次ノ決論ヲ下セリ。即チ卵巢囊狀腺腫ノ粘液性内容ガ腹腔ニ出デ、腸管ノ蠕動運動ニヨリ移動シ、異物トシテ腹膜炎 (Erethismus peritonitis) ヲ起シ、偽膜ヲ作り、血管新生サレ組織化シ、腹膜ニ固着スルナリトシ、之ヲ Pseudomyxoma peritonei ト名ヅケタリ。一八八四年 Baumgarten ハ腺様假性粘液素性囊狀腺腫ノ摘出後直チニ腹腔内ニ粘稠ナル液體ノ溜溜ヲ來シ、手術後四週間ニシテ、鬼籍ニ入りタル患者死體ヲ解剖シ、腹膜ニモ原發性腫瘍ト同様ナル圓壠上皮細胞ヲ有スル囊腫ヲ發見シ、腫瘍ノ轉移ナリト言ヘリ。一八八六年 Schlegelendal ハ精細ナル文献的研究ヲナシ、同様ナル一例ヲ附加ス、一八八五年 Olshausen ハ二例ニツイテ研究シ、原發性腫瘍ヨリ腹腔ニ出デタル粘液様物質ニ混ジタル上皮細胞ハ腹膜ニ播種シ、新ニ囊腫ヲ形成シ、之モ又粘液物質ヲ產出スト決論セリ。以後多クノ學者ハ之ニ賛セリ。然ルニ同年 Netzel ハ原發

腫瘍ニ破裂孔ヲ認メザル例ニ遭遇シ、腹膜結締組織ガ粘液變性ヲナシ之ガ粘液分泌ヲナスト説ケリ。

Vendeler 之ニ賛シ、chronische productive Peritonitis mit myxomatöse Degeneration ト名ヅケタリ。

一八九八年 Grassmann ハ文献上本病ノ三十六例ヲ集メ、自己ノ卵巢假性粘液素性囊狀畸形腫ヨリ來レル本病ノ一例ヲ組織學的ニ研究シ、腫瘍ノ播種ヲ説キ Peritonitis pseudomyxomatosa ナル名稱ヲ提議ス。(C. Peters, u. Goldschmidt ハ單ニ粘液物ノ組織化サレタルヲ Reine Paele von Pseudomyxoma peritonei ト云ヒ、腹膜ニ播種性囊腫ヲ形成セルヲ Pseudomyxoma mit Epithelysten am Peritoneum ト云ヘリ。

然レドモ一九〇一年 Eug. Fraenkel ハ五十一歳ノ女ニ於テ、本病再發シ三回開腹術ヲナシ其間播種性囊腫ヲ見ザリシ者ニ死體解剖ニヨリ之ヲ證明セルヨリ C. Peters. ノ二型ハ同時ニ存在スル者ニシテ、明確ニ區別スル事ヲ得ザル者ナリトス。此ノ如クニシテ是膠樣物ノ產出ニ關スル諸家ノ意見ハ現今未ダ一致スルニ至ラズ。粘液樣物質ハ以前ハ Tscherner u. Eichwald ニヨリ Metakollin ト言ハレタルモ Hammersten ニヨリ假性粘液素 Pseudomucin ト名ヅケラレタリ。蛋白質ニハアラズ主ニ腫瘍細胞ノ分泌ニヨルモノト思ハレ、純粹ナルモノハ小囊腫中ニアリ膠樣ニシテ切斷シ得。乳光色ヲ呈ス大ナル囊腫中ニアルモノハ腫瘍組織ノ壞疽物、血液ヒヨレストリン等ノ二次的混入ニヨリ、種々ナル狀態ヲ呈ス。即チ血液ニ依リ黃色、褐色、黑色トナリ、「ヒヨレストリン」ニ依リ綠色ヲ呈ス。假性粘液ハ眞性粘液ト異ルハ、錯酸ニヨリ沈澱セザルコトナリ。Phannensiel ハ之ヲ三種即、 $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 、ニ分類ス。腹膜假性粘液腫ヲ作ルモノハ多クハ $\beta$ ニシテ室素ノ含有量少ク、水ニ溶解セズ、稀酸ヲ加ヘ煮沸スレバ強キ還元性物質ヲ生ズト云ヘリ。

(乙)虫樣突起ヨリ來ルモノ (Pseudomyxoma peritonei ex appendicite) 虫樣突起ニ原因ヲ有スル腹膜假性粘液腫ハ、一般ニ虫樣突起炎後、內腔閉塞シ、囊腫又ハ憩室ヲ形成シ、内ニ粘液ヲ瀦溜シタルモノガ穿孔シ、腹腔ハ爲ニ多量ノ粘液ニテ充滿セラルルニ至ルモノナリトセラル。

一九〇一年、Eug. Fraenkel ハ始メテ七十九歳ノ男性ニ於テ本病ヲ觀察セリ。患者ハ腦髓軟化症ニテ鬼籍ニ入りタル死

體解剖ニヨリ生前臨床的症候ヲ缺ケル膽囊腫及ビ粘液物ガ小骨盤ヲ充滿シ、之ガ兩側腸骨窩ニモ及ベルヲ見タリ。而テ上腹部ニハ殆ンド粘液物ヲ見ザリキト。コノ粘液物ヲ排出シ、ソノ原因ヲ檢セルニ虫樣突起ハ粘液ニ埋包サレ約五糎、中央ハ腫張シ、「アンブルレ」狀ヲ呈シ、ソノ前面ニ小ナル穿孔部アリ、粘液溢レ出ヅ。而テ虫樣突起起始部ハ閉塞セリ。ソノ後カ、ル症例ハ歐米ニ於テハ Merkel, Oberdörfer, Hueter, Neumann, Mac Connell, Goldschmidt, Hoenecker, Crumer, Frazer, Bondy 等ニ依テ多數觀察報告セラル。我が國ニ於テハ齋藤正意氏ハ其ノ二例ヲ報告セリ。然レドモ未ダ穿孔ニ至ラズシテ、大ナルハ雞卵大、鵝卵大ノ粘液囊腫ヲ形成セル報告ハ其ノ數甚ダ多ク、我が國ニテモ阿部資夫、藤森舜吉、久留春三等多數ノ諸氏ニヨリ報告セラレタル所ナリ。

又 Boegner ハ先天性腸囊腫ノ穿孔ニヨリ粘液腹ヲ來セルヲ報告シ、Walsh ハ初生兒ノ腸狹窄症ノ穿孔ニヨリ生ゼルモノヲ報告セリ。

一般ニ卵巢性ノモノニ在テハ腫瘍細胞ハ播種性轉移ヲ形成シテ惡性ナルニ反シ、蟲樣突起性ノモノハ、播種ヲ缺キ良性ナリト言ハル。Eug. Fraenkel ハ後者ハ粘液性腹水 *gullertiger Ascites* ト稱スベキモノニシテ、*Pseudomyxoma peritonei* ナル名稱ハ唯卵巢性ノモノ、ミニ用フ可シト云ヘリ。然ルニ Merkel, Hueter, Aschoff, Hoenecker 等ノ學者ハ蟲樣突起性ノモノニモ、腸上皮細胞ノ播種アリトイヒ、Schmor u. Fraenkel ハ又コレニ反對セリ。更ニ Bondy ハ粘液腹例全テハ蟲樣突起ヨリ生ズルモノニシテ、卵巢腫瘍ハ其二次的轉移ナリト唱ヘタリ。

而シテ粘液樣物質ハ化學的ニハ蟲樣突起性ノモノハ、眞性粘液素ニシテ、卵巢性ノモノハ假性粘液素ナリトセラル。

### 臨床的意義

多房性卵巢囊腫性腺腫ニ就テ調査スルニ、一般ニ之ヲ二種類トス。即チ

乳嘴性増殖性囊狀腺腫 *Cystadenoma proliferum papilliferum*、腺樣増殖性囊狀腺腫 *Cystadenoma proliferum glandulare* (Waldeyer) 是ナリ。而テ前者ハ漿液性内容ヲ有シ、後者ハ膠樣内容ヲ有ス。コレヲ Phannenstiell & Cystadenoma pse-

ndomneusum (假性粘液素性囊狀腺腫)ト命名セリ。本腫瘍ハ全卵巢腫瘍中、比較的多數ニシテ、Phamensielハ其約三分一、Liepertハ其五三・六%、Pfannハ其二七・八%ヲ占ムト云ヒ、Schuehler u. Brandesハ自己ノ卵巢腫瘍六百八十二例中二百九例即チ三〇・六%ニ於テコノ腫瘍ヲ認メタリ。

而テ本腫瘍ハ非常ニ大ナル大サニ達スルコトアリテ、重量五十斤ニ達シ、患者實際ノ體重ヲ超過スル事アリト云ヘリ。年齡ニ關シテハ、Liepertハ二〇—五〇歳、Mayerハ二〇—六〇歳ノ婦人ニ之ヲ見、其ノ年齡ヲ平均スレバ四二・五歳ナリ。稀ニハ春期發動期又ハ高齢者ニ來ルモ、其ノ多クハ即三三・九%ハ月經閉止期ナリ。本腫瘍ノ出産トノ關係ハ明ナラズ。偏側ノ本腫瘍ヲ有スルモ受胎シ得可ク不妊者ハソノ約一〇%ナリト言フ。月經トハ關係ナシ。多クハ偏側ニ來リ兩側ニ發生スルハ稀ナリ。

而テ本腫瘍ノ破裂シテ腹膜假性粘液腫ヲ形成スルハ甚ダ稀有ニシテA. Mayerハ自己ノ一九三例中、唯四例、即二・〇七%ニ於テ破裂ヲ觀察セリト云ヘルガ、此腹膜假性粘液腫ヲ生ジタルモノノ年齡ニ就テハ、一八九一年Strassmannハ文獻中ニ發表セラレタル三十六例ノ統計ニ依リ、最小二十八歳最高七十六歳、就中四〇—六〇歳ノモノ最多ク、全數ノ六七・四%ニ相當スト。而テ我國ニ於テ報告セラレタル症例ヲ檢スルニ、星野氏例ハ四十四歳、江華縉氏例ハ六十七歳、兒玉氏例ハ五十三歳、而テ余ノ例ハ三十二歳ニシテ若ク比較的稀有ナルモノナリ。出産トノ關係ハ獨身者、未產婦、及ビ一產婦ニモ之アルモ、多產婦ニ最モ多クソノ半數ヲ占ム。月經閉止期ニ多ク、多クハ偏側ニ發生シ、左右ニ關シテハ殆ンド同數ニシテ、稀ニハ兩側ニ發生ス。鞏帶内發育ヲナス事アリ。有莖ナルアリ、鞏帶内發育ノ腫瘍ハ全部偏側ナリ。星野、江華縉、二氏ノ例ハ鞏帶内發育腫瘍ニシテ兒玉氏及余ノ例ハ有莖腫瘍ナリ。

症候。コノ腫瘍ハ自覺的ノ症候甚ダ少ク腹腔内ニ破裂ストモ、自覺的症候輕ク、經過緩慢ナルヲ以テ患者ハ病院ヲ訪ルルハ發病以來半年ナルハ其ノ三分ノ二ニシテ、一年ヲ經ル者其三分ノ一ナリ。腹痛ハ全クナキカ、又ハ有ルモ輕度ナリ。Mayerハ其ノ四例ノ内一例ハ無痛ニシテ三例ハ輕痛アリキト云フ。時ニハRungeノ症例ノ如ク強痛ヲ來シ、嘔吐發熱アリ



急ニ腹部膨隆シ來ルアリ。而シテ漸次粘液多量トナレバ臓器ノ壓迫強ク慢性腹膜炎様症狀ヲ呈シ、膨腸、便秘、食慾不振ヲ來シ、羸瘦シ、惡液質ヲ來ス。又 A. Gough ノ症例ノ如ク鼠蹊及臀部ニ恰モ流注性膿瘍ノ如ク粘液ガ下降シ來リ、大ナル波動性腫瘍ヲ形成スル事アリ。

本腫瘍ノ破裂ノ原因ニ關シテハ被膜甚ダ菲薄ナル爲メ膠様物ノ分泌盛ナレバ内壓高マリ、被膜ノ血行障害ノ爲メ壞疽ニ陥リ、破裂スルモノナリト考ヘラレ、外力ガ誘因タル事アリ。又 Lill. Platan ハ子宮筋腫ト誤診サレX線治療ヲナセル例ニ於テ被膜ハX線ノ爲メニ變性ヲ來シ、破裂セルナラント考ヘタリ。余ノ例ニ於テモX線治療ヲ受ケタルモ、之ガ直接ノ原因ナリト考フルヲ得ズ。破裂孔ハ一箇ナルアリ、數箇ナルアリ、時ニハ十粒以上ニ達セシモノアリ。又多數例ニ於テハ破裂孔ヲ認メシモ Werth, Netzel 等ハ自己ノ症例ニ於テ破裂口ヲ認メザルモノアリテ、膠様物ハ腹膜ヨリ分泌セルモノナラント考ヘタリ。

診斷ハ甚ダ困難ナルコト多ク、觸診ニヨリ膠様物質摩擦音 (Kolloidknistern) ヲ觸知スルコトアリ穿刺及ビ開腹術後始メテ確定スルコト多ク、余ノ例ノ如キモ、長ク結核性腹膜炎ト誤診セラレタルモノナリ。

根治手術及豫後。Frassmann ニ依レバ二十六例ノ中開腹術ヲナセル者三十三例、穿刺ノミノ者二例、手術ヲ行ハザリシ者一例アリ。

其ノ中治癒セル者十五例、即四一・六%ニシテ、死亡例ハ二十一例ナリ。其中二例ハ穿刺後數日ニシテ、一例ハ手術ヲ行ハズシテ死シタルガ、其他ノ十八人ハ開腹術ヲ受ケタル後數日乃至一ヶ月ニテ死亡セリ。死因ニハ種々アレドモ、多クハ惡液質ナリ。治癒セル十五例ノ中ニテモ、術後何等障害ナキ者五例、他ハ多少ノ發熱アリ、一時的腸狹塞症狀ヲ呈セル者アリ、腸管摩痺ヲ來セルアリ、一時的瘻孔ヲノコシ膠様物ヲ排出シ、後治癒セルアリ。Netzel ハ豫後佳良ナル者ハ早期ニ手術セル者ナル事ヲ主張ス。膠様物が長ク腹腔ニ存スレバスル程、腹膜トノ癒着強度ニシテ排出困難ナリ。播種性轉移ヲナセル腫瘍ハ之ガ全摘出ハ不可能ナリ。併シ腫瘍ハ勿論遊離セル膠様物モ可及的奇麗ニ排出シ韋帶内腫瘍ニ在リテモ之ガ

完全摘出ヲ必要ナリトス。カクスル事ニ依リ播種性囊腫ノ上皮細胞ハ消失シ、假性粘液素ハ新生サレズ殘レル者ハ吸收サレ患者ハ夙ニ恢復スル事アリ。然レドモ本病ノ眞ノ治癒ハ甚ダ困難ニシテ多クハ數年後ニ再發ヲ來ス。

Hofmeier ハ術後二年ニシテ再發セルヲ報ジ Olshausen ハ術後二年ニシテ七ボンドノ腫瘍ノ再發セルヲ見 Gottschalk, Lowers, Plamienstiel ハ治癒期間<sup>4</sup>、六、七、一五、年後ニ再發セルヲ見 Lewis ハ術後二十二年ニシテ再發ヲ見タリ。時ニ手術痕部ニ播種性囊腫ヲ作ル事アリ。時ニ糞瘻又ハ腹壁ニ瘻孔ヲ生ジ惡液質ニ陷リ鬼籍ニ入ル事アリ。之レ假性粘液素増殖シテ腹膜ヲ被包シ爲ニ腹膜ヲ變質セシメ、機能不全ヲ來シ、強度ノ淋巴停滯ヲ來ス事ヲ主因トナス可シト唱ヘラル。

Mayer ノ四例ハ皆術後二年半以内ニ死亡セリ。

最後ニ此ノ腫瘍ハ膠樣癌トハ明白ニ區別サル可キモノナルモ眞性癌腫ニ移行スルニ非ザルヤ否ヤハ明ナラザルモ、決シテ之ヲ否定スルヲ得ズ。即チ Plano u. Plamienstiel ハ横隔膜ニ轉移シ、門脈系統ニ沿ヒ浸潤セル惡性例ヲ見、又 Michol-son ハ肺ニ轉移セルヲ見タリ。

此ノ如ク腹膜假性粘液腫ハ、惡性ナル疾病ニシテ、短日月ニ死ノ轉歸ヲトル余ノ例ノ如キモ、全治セルガ如キモ再發セザルヤ否ヤハ今後ノ經過ヲ觀察シタル後ニ非ズンバ斷定シ得ザル所ナリ。虫樣突起ヨリ來ルモノハ稍々良性ナリトイフモ齊藤氏ノ一例ハ惡液質ニ陷レル事ヲ報ゼリ。

### 概 括。

一、本例ハ三十二歳ノ女ニシテ、左卵巢腺樣假性粘液素性囊狀腺腫ノ破裂ニヨリ腹膜假性粘液腫ヲ形成セル患者ニシテ、手術ニ依テ輕快セシメ現在ニ於テハ殆ンド全治ノ狀態ニ在ルモノナリ。

二、卵巢腫瘍ニ原因ヲ有スル腹膜假性粘液腫ハ Peters 氏及ビ Goldschmidt 氏ニ依テ二ツニ分類セラレ、其粘液物ノ單ニ腹膜ニ附著シテ組織化セルヲ Reine Faelle von Pseudomyxoma peritonei (純性腹膜假性粘液腫) 而シテ腹膜ニ播種性囊腫ヲ形成セルモノヲ Pseudomyxoma mit Epithelysten am Peritoneum (腹膜ニ上皮細胞囊腫ヲ有スル腹膜假性粘液腫)

ト稱セリ。本例ハ其第一類ニ屬スルモノナリ。

三、本病ノ診斷ハ余等ノ如キ未經驗者ニアリテハ、困難ヲ感ジタリ。而シテ腹腔内滲出液ノ試驗的穿刺ニヨリテ粘液様物質ヲ得ル事ハ本病ノ診斷上有力ナル資料ナリ。

四、本病ハ一時的治癒ハ敢テ困難ナラザルモ文献ノ示ス所ニ依レバ再發スル事稀ナラズ。故ニ長年月ノ觀察ヲ經タル後ニアラザレバ全治ト斷定スル事ヲ得ズ。

終ニ臨ミ澤村醫長殿及ビ内村盛太郎氏ノ御教示ニ對シ深ク感謝ノ意ヲ表ス。

### Zusammenfassung.

In meinem Falle handelt es sich um eine 32 jährige Patientin, die sich uns unter den Erscheinungen einer vor 8 Monaten begonnenen chronischen Peritonitis vorstellte. Durch Punktion wurde eine geringe Menge gallertiger Flüssigkeit gewonnen. Diagnostisch war der Fall für Pseudomyxoma peritonei verdächtig. Bei der Operation wurde diese Diagnose bestätigt und als Ursache ein rupturiertes, gestieltes und mannesfaustgrosses Pseudomucincystadenom des linken Eierstockes gefunden.

Implantationscysten fanden sich nirgends am Peritoneum. Dieser Fall gehört deswegen zu einem der „Reine Falle von Pseudomyxoma peritonei“ nach Peters und Goldschmidt. Verlauf glatt. Jetzt im 10. Monate nach der Operation. Wahrscheinlich als geheilt zu betrachten.

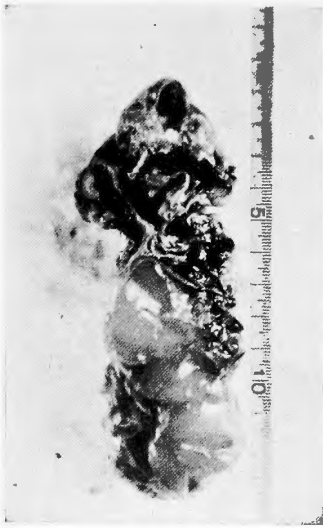
### Literatur.

- 1) Biologie u. Pathologie des Weibes. Lief. 17, 1927, S. 735, Lief. 21, S. 812, Lief. 22, S. 1225.
- 2) Aschoff, Pathologische Anatomie. Bd. II, VII Anlage, 1928, S. 625 u. S. 792.
- 3) Albertin, Geplatzte Mucoidcyste des linken Ovariums. Metastase am Proc. Vermiformis. Ref. Centralbl. f. Gyn., 1910, S. 1097.
- 4) Eng. Fraenkel, Pseudomyxoma peritonei. Münch. Med. Wochenschr., 1912, Nr. 21/22, S. 1142.
- 5) Frank R., Pseudomyxoma peritonei. Centralbl. f. Gyn., 1912, S. 668.
- 6) Goursat, Pseudomyxoma peritonei. Centralbl. f. Gyn., 1913, S. 250.
- 7) Hoenecker, Pseudomyxoma peritonei. Münch. Med. Wochenschr., 1910, S. 974.
- 8) Krioski, Über das Pseudomyxoma des

# 勝木論文附圖說明

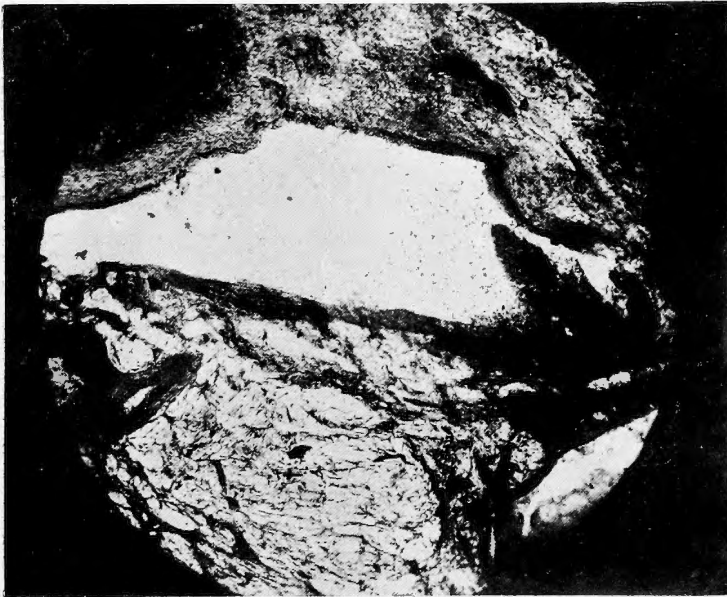
(I) 摘出卵巢腺樣假性粘液素性囊狀腺腫

(II) 同上剖面



(III) 同上顯微鏡的所見

(IV) 術後十ヶ月目殆ンド全治状態ノ腹部



(IV)



- Bauchfells. Ref. im Centrabl. f. Gyn., 1922, S. 1119. 9) **Küster**, Pseudomyxoma peritonei. Centrabl. f. Gyn., 1915, S. 852. 10) **Lewis**, Pseudomyxoma peritonei. Centrabl. f. Gyn., 1915, S. 852. 11) **Marchand F.**, Grosses doppelseitiges Ovarialcystom mit ungewöhnlich ausgedehntem Pseudomyxoma peritonei. Mitth. Med. Wochenschr., 1907, S. 1704. 12) **Meyer**, A malignant type of pseudomyxoma peritonei. Penetrating the spleen and colon. Ref. im Centrabl. f. chir., 1907, S. 1101. 13) **Moser E.** und **Ricker G.**, Grosser gallertiger Erguss in der Bauchhöhle. Cysten mit gallertigen Inhalt im Bauchfell und in der Bauchwand. Umwandlung von Cysten in bindegewebigen Knötchen. Centrabl. f. chir., 1911, Nr. CX, S. 39. 14) **Rath B.**, Pseudomyxoma peritonei mit Beteiligung der Ovarien und der Appendix. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1913, Nr. XXXVII, S. 322. 15) **Santhus**, Über Pseudomyxoma peritonei. Ref. im Centrabl. f. Gyn., 1903, S. 1222. 16) **Schumann**, A study of pseudomyxoma peritonei with the report of a case. Ref. im Centrabl. f. chir., 1908, S. 448. 17) **P. Strassmann**, Zur Kenntnis der Ovarialtumoren mit gallertigen Inhalt, nebst Untersuchungen über Peritonitis pseudomyxomatosa. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Nr. XXII, 1891, S. 308. 18) **Werth**, Pseudomyxoma peritonei. Arch. f. Gyn., Nr. XXIV, 1884, S. 100. 19) **Westphalen**, Beiträge zur Anatomie des Pseudomyxoma peritonei nach Ruptur von gallertigen Pseudomycystom. Arch. f. Gyn., Nr. LIX, 1899, S. 632. 20) **Gough A.**, A case of pelvic myxom. Journal of Obst. & Gyn. of Brit. Emp., Nr. 34, S. 528. 21) **田中研一**, 膠様内容ヲ有スル卵巢膿腫性膿腫ニ就テ, 茲ニ其ノ一例醫學中央雜誌, 第十一卷, 大正二年, 1255. 22) **松本彦吉**, 多房性卵巢膿腫ノ破裂, 葡萄状粘液腫ノ一例, 東京醫學新誌, Nr. 1235, 24, S. 2584. 23) **星野禎光**, 腹腔内ニ穿破シ多量ノ粘液塊ヲ漏シ腹膜ニ粘液腫ヲ發生シ且無莖ニシテ子宮壁ニ直ニ腫瘍壁ニ變ジタルモノ一例, 日本外科學會雜誌, 第V回, S. 516. 24) **江華縮**, 腹膜葡萄状粘液腫症, 近畿婦人科學會雜誌, 第六卷, 第一號. 25) **兒玉豊治**, 腹膜炎ト誤診サレタル粘液腫ノ一例, 日本外科學會雜誌, 第二十九回, 第一號, 昭和三年四月, S. 187. 26) **齋藤正憲**, 蟲様突起ノ Mucocoele ノ穿孔ト Pseudomyxoma peritonei ニ就テ, 醫學中央雜誌, 二十四卷, 大正十五年, S. 607. 27) **本名文任**, 蟲様突起粘液腫出ニ就テ, 日本外科學會雜誌, 第二十回, S. 179.