

多囊性淋巴管腫

京都帝國大學醫學部外科學第一講座(荒木教授)

醫學士 宮 尾 靖

(昭和18年2月20日京都外科集談會所演)

患者。満1歳男子、(西〇一〇)。

主訴。右腋窩ノ無痛性腫脹。

現 病 歴

満期安産ナリシモ出産直後醫師ニヨリ右腋窩ニ約示指頭大ノ腫瘍アルヲ注意サレタ。母乳榮養ニテ發育ハ順調、其ノ後此ノ腫瘍ハ増大スルコトナク全ク苦痛ナキ様子デアツタノデ放置シテ置イタ。約1ケ月半前兩側上下肢ニ所謂しとびひト稱スル膿痂疹ヲ生ジタガ體温ノ上昇ナク該腫瘍ニモ著變ヲ認メナカツタ。次イデ20日前突然約40度ノ高熱ヲ發シ醫師ノ診斷ヲ受ケタガ腫瘍ニ異常ヲ認メズ、消化不良ノ診斷ノモトニ治療約2日間ヲ輕快ス。其ノ後約半月安靜臥床セシメテ右腋窩ニハ特別ノ注意ヲ拂ハナカツタトコロ、入院前日入浴セシメントシタ際右腋窩ノ腫瘍ガ約鷲卵大ニ腫大セル事ヲ偶然ニ氣付イタ。

食思、睡眠共ニ良好ニシテ便通ハ1日1行。

家 族 歴

特記スベキモノナシ。

全 身 所 見

體格中等榮養佳良ニシテ兩側手足及ビ上膊ニ數個ノ膿痂疹アリ、兩足背ハ膿痂疹ヲ中心ニ輕度ニ發赤腫脹ヘルモ左腋窩及ビ兩鼠蹊部ニハ淋巴腺腫脹ヲ證明セズ。脈搏1分時120ニシテ大イサ緊張共ニ尋常。呼吸ハ1分時23ニシテ胸腹式安靜ナリ。頭部、顔面及ビ頸部ニ異常ナク心臟ノ大イサ尋常ニシテ聽診上雜音ナシ。右側肺肝ノ境界ハ尋常ニシテ打診、聽診上肺臟ニ異常ヲ認メズ。腹部ハ一般ニ膨滿モ陷沒モナク、肝臟、脾臟及ビ腎臟ノ肥大ヲ認メズ、何處ニモ異常抵抗並ニ壓痛ヲ證明セズ。背部ニ異常ナク兩下肢ノ腱反射尋常ニシテ尿及ビ血液像亦タ正常ナリ。

局 所 所 見

右腋窩ニ約林檎大ノ境界鮮明ナル半球狀膨隆アリ、上ハ上膊根部直下、下ハ乳頭ノ高サ、後方ハ後腋窩線前方ハ前腋窩線ノ間ニ位置ス。表面皮膚ハ一般ニ平滑ニシテ内側下方ニ數條輕度ナル靜脈怒張ヲ認ムルモ他ニハ異常着色及ビ搏動ヲ認メズ。觸診スルニ局所ノ溫度上昇ナク、膨隆部ニ一一致シテ境界鮮明ナル約鷲卵大半球狀ノ腫瘍アリ、其ノ表面ニハ輕度ノ凹凸アリテ拇指頭大乃至胡桃大ノ數個ノ隆起ヲ有スルモ各隆起部ノ表面ハ各々平滑ニシテ硬度ハ一般ニ緊張弾力性ナルモ各隆起ノ隔壁ニ相當シテ處々彈性硬ナル部分アリ。何處ニモ波動及ビ壓縮性ヲ認メズ、其ノ際壓痛ハナキモノノ如シ。腫瘍ノ最下部ニ位置スル胡桃大ノ隆起部デハ壓迫限界法輕度ニ陽性ナルモ光線ノ透過性ナシ。腫瘍ハ表面皮膚トハ安易ニ移動シ得ルモ基底トハ輕度ニ癒着セル如ク、左右ニハ比較的ヨク移動シ得ルモ上下ニハ稍々移動シ難シ、而シテ大胸筋ヲ緊張セシムルト僅ニ移動性ヲ減ズ。腫瘍上部ニテ約示指頭大ニ腫脹セル淋巴腺數個ヲ觸レルモ皮膚及ビ腫瘍ヨリ容易ニ移動ス。

臨 床 診 斷

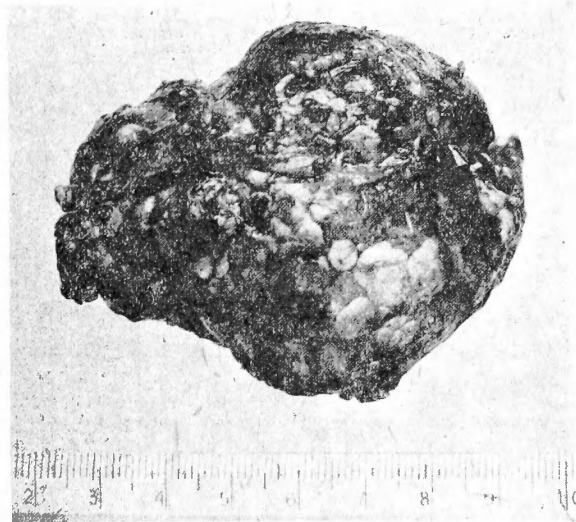
先ヅ囊腫性淋巴管腫ヲ考ヘタガ、惡性腫瘍轉ニ肉腫ノ可能性ヲモ一應念頭ニ置クコトニシタ。

手 術 所 見

右前腋窩線後方、膨隆部内縁ニソツテ約7糎ノ弓狀切開ヲナスニ腫瘍ハ皮下組織ト筋肉間ニ存シ拇指頭大

乃至胡桃大ノ數個ノ囊腫ノ集塊デアツテ被膜ハ一般ニ菲薄ニシテ淡黃色ノ内容液ヲ透見シ得ルモ、一部黒褐色ヲ呈スル部分アリ其ノ部ノ被膜ハ稍々厚シ。腫瘤ノ前縁ハ大胸筋、後縁ハ潤背筋、基底ハ前鋸齒狀筋ト夫々輕度ノ癒着アリ、上部表面ニ約小指頭大ニ腫脹セル淋巴腺數個アルモ腫瘤トハ殆ド癒着ナシ。之等淋巴

(1) 剔出標本



ニ彈性硬、處々軟骨様硬度ヲ有セリ。依ツテ此ノ部ヨリ組織標本ヲ作り檢鏡スルニ大部分ハ結締織ノ増殖ニシテ其ノ一部ニ多核巨大細胞ヲ含ム慢性炎症性肉芽腫様組織アリ。滑平筋纖維、及ビ脂肪組織ノ發育モ輕度ニ見ラレ、處々淋巴球ノ集團、白血球、¹「²嗜好細胞及ビ³「⁴「⁵「⁶「⁷「⁸「⁹「¹⁰「¹¹「¹²「¹³「¹⁴「¹⁵「¹⁶「¹⁷「¹⁸「¹⁹「²⁰「²¹「²²「²³「²⁴「²⁵「²⁶「²⁷「²⁸「²⁹「³⁰「³¹「³²「³³「³⁴「³⁵「³⁶「³⁷「³⁸「³⁹「⁴⁰「⁴¹「⁴²「⁴³「⁴⁴「⁴⁵「⁴⁶「⁴⁷「⁴⁸「⁴⁹「⁵⁰「⁵¹「⁵²「⁵³「⁵⁴「⁵⁵「⁵⁶「⁵⁷「⁵⁸「⁵⁹「⁶⁰「⁶¹「⁶²「⁶³「⁶⁴「⁶⁵「⁶⁶「⁶⁷「⁶⁸「⁶⁹「⁷⁰「⁷¹「⁷²「⁷³「⁷⁴「⁷⁵「⁷⁶「⁷⁷「⁷⁸「⁷⁹「⁸⁰「⁸¹「⁸²「⁸³「⁸⁴「⁸⁵「⁸⁶「⁸⁷「⁸⁸「⁸⁹「⁹⁰「⁹¹「⁹²「⁹³「⁹⁴「⁹⁵「⁹⁶「⁹⁷「⁹⁸「⁹⁹「¹⁰⁰」細胞等散在ス。而シテ其ノ周縁部ニテハ海綿様淋巴管腫ノ像アリ。以上ノ所見ヨリ多囊性淋巴管腫ナルコト判明セリ。

考 察

本腫瘍ハ比較的稀ナル先天性良性腫瘍ニシテ初生兒ニ見ルコト多ク男子ヨリモ女子ニ多イト云ハレテキ

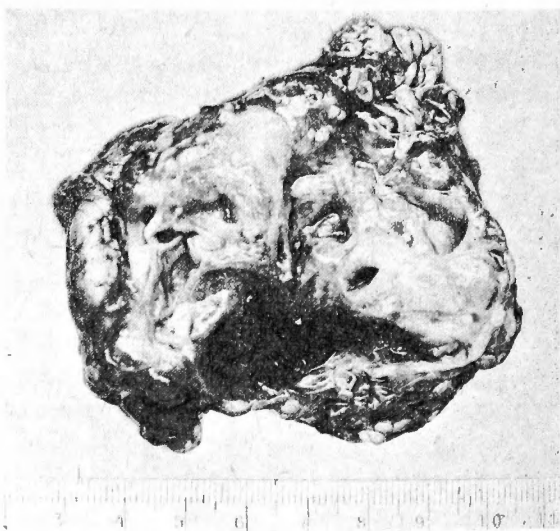
ル。頸部、腋窩、胸部及ビ腹腔内ハ好發部位ニシテ發育ハ一般ニ緩慢ナルモ時ニハ外傷或ハ炎症機轉ニヨリ急激ニ増大セル例モ報告サレテキル。臨床的ニ其ノ種類ヲ決定スルコトハ比較的困難デ組織學的檢索ニヨツテ始メテ診斷ノツク場合モカナリアル。治療法トシテハ手術的ニ腫瘍全剔出ヲ最良トスルモ、完全剔出困難ニシテ囊腫ノ一部ヲ殘シタ爲淋巴漏ヤ再發ヲ起スコトアリ、加之ニ患者ガ主トシテ弱年者ナルタメ手術的侵襲困難ニシテ時ニハ細菌感染ノ危険ア

腺ヲ剔出セル後、漸次腫瘤ノ剝離ヲナスニ、前鋸齒狀筋ヨリノ剝離ハ稍々困難ニシテ其ノ際囊腫ノ一部ヲ損傷シ淡黃色透明ナル液(淋巴液)少量洩出セリ。腫瘤基部ニテ囊壁ノ一部ガ索狀トナリ腋窩深部ニ向フモ、大ナル血管及ビ神經トノ癒着ナク一塊トシテ之ヲ剔出シ得タリ。手術創ハ皮膚縫合ニヨリ一次性ニ閉鎖ス。

剔出標本ノ肉眼的並ニ組織學的所見

長徑7.6 釐、短徑6 釐ノ卵圓形ヲ呈シ重量ハ100 瓦ナリ。剖面ヲツクルニ數個ノ囊胞ヨリ成リ夫々淡黃透明ナル液ヲ含有セリ、黒褐色ヲ呈セル部ハ約胡桃大ノ最大ナル囊胞ヲ形成シ其ノ内容ハ多量ノ血液ト少量ノ凝血塊ナリ。各囊胞被膜ハ菲薄ナルモ囊胞隔壁ハ最モ厚キ部ニテ約0.7 釐アリテ一般

(2) 割 面



リ、從ツテ根治手術ハ相當厄介デアルトナシ、コノ意味デ本腫瘍ヲ臨床的ニハ惡性腫瘍ニ屬スルモノデアルト唱ヘル人モアル。近年完全剔出困難ト思ハレル様ナ大ナル本腫瘍ニ對シ「レントゲン」並ニ「ラヂウム」放射ガ頗ル有效デアルトノ報告モアル。

本症例ハ初生兒ノ右腋窩ニ發生セル先天性淋巴管腫ニシテ、右上肢ノ膿痂疹ニ基ツク炎症機轉ガ加ハリソレニヨツテ囊腫内出血ヲ來タシ急激ニ増大セルモノト考ヘラレル。剔出手術後不幸手術創ノ化膿ヲ來タシタガ現在順調ナル經過ヲ辿リ治癒ニ向ヒツツアリ。剔出標本ノ肉眼的並ニ組織的所見ハ從來報告サレテキル多嚢性淋巴管腫ノ像ト大差ナキモ、一部ニ海綿様淋巴管腫ヲ伴ヒ加フルニ囊壁ニ慢性炎症性肉芽腫様組織ヲ認メタ例デアル。