

## 硬化性脂肪肉芽腫 (Sclerosing Lipogranuloma) の1例

東京女子医科大学腎臓病総合医療センター外科 (主任: 太田和夫教授)

光野 貫一・木原 健

高橋 公太・東間 紘

埼玉県済生会川口総合病院泌尿器科 (主任: 荒 隆一)

加 藤 尚 子

## A CASE OF SCLEROSING LIPOGRANULOMA

Kanichi MITSUNO, Ken KIHARA,

Kota TAKAHASHI and Hiroshi TOMA

*From the Kidney Center, Tokyo Women's Medical College**(Director: Prof. K. Ota, M.D.)*

Naoko KATO

*From the Department of Urology, Saitama, Saiseikai Kawaguchi General Hospital**(Chief: R. Ara, M.D.)*

Although sclerosing lipogranuloma is relatively rare, it is of special interest to urologists because the majority of the cases occur in the genital and urinary tracts.

A 49-year-old man complained of urinary frequency and lower abdominal pain. IVP examination revealed compression and irregularity of dome of bladder. CT scan showed giant abnormal mass upper dome of bladder. The tumor and part of the bladder which was adhered to it were excised. Histological findings were necrosis of the fat cells with liberation of fat droplets into the intercellular spaces. There were giant cells clinging to fatty masses and small fat vacuoles in them.

Essentially sclerosing lipogranuloma is a disease affecting the fat cells which for some unknown reason undergo a degenerative type of change which results in rupture of the cells with liberation of free fat droplets into the surrounding intercellular spaces and then reaction around. Complete surgical excision is the treatment of choice. Otherwise the lesion recurs.

**Key word:** Sclerosing lipogranuloma

## はじめに

本邦における硬化性脂肪肉芽腫 (Sclerosing lipogranuloma-SL) の報告はほとんどなく、著者はこの1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

患者: 49歳 男性

主訴: 頻尿, 下腹部痛

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 18歳の時に虫垂切除術

35歳の時に腸閉塞の手術

現症歴: 1983年2月に頻尿, 下腹部痛があり当科を受診した。外来で施行した排泄性腎盂造影にて, 水腎症などではなく尿管の偏位も認めないが, 膀胱頂部に圧排不整像を示し (Fig. 1), 膀胱鏡所見としては頂部よりの圧排のみで粘膜面にはあきらかな病変はなく, 一応尿管癌を考慮, 1983年4月に手術目的にて入院した。入院時現症: 体格は中等度で, やや肥満気味。体温, 脈拍正常。血圧 160/100 で降圧剤の投与を開始した。

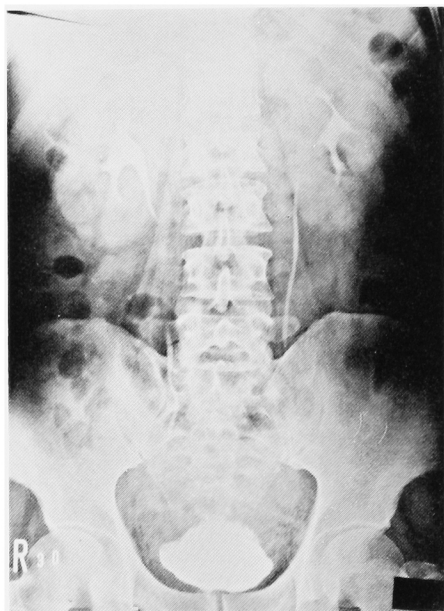


Fig. 1. 排泄性腎撮影

膀胱頂部を中心にして圧排変形が認められる。  
腎・尿管には異常は認められない

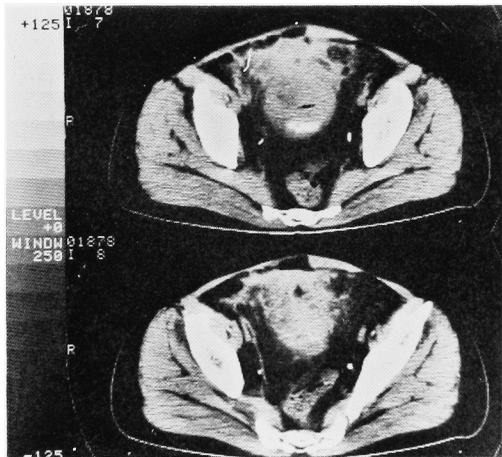


Fig. 2. CT 像

骨盤 CT 像にて一部膀胱内に造影剤がありその頭側に、不均一な腫瘍を認める (上図)。さらに頭側にも空洞が散見される (下図)。

頭頸部理学的所見は異常なく、胸部も聴打診で異常を認めなかった。

下腹部に腫瘍を触知するがあきらかな圧痛はなく、下腹部正中と右下腹部にそれぞれ手術痕を認めた。

入院時 検査成績：尿所見：淡黄色，pH 6，蛋白(－)，糖(－)，白血球数2～4/每視野，赤血球数10～

15/每視野，顆粒円柱1～3/每視野，血液所見：総蛋白8.5 g/dl，HDL-C 26 mg/dl，Al-P 15.8 KAU，CRP 5(+)，RAI(+)，赤血球数 4,380,000 白血球数 14,900 血小板数 532,000。CT 所見：膀胱頂部より頭側に巨大な腫瘍を認める。腫瘍内部は不均一で、一部空洞を呈している。膀胱も頂部を中心に癒着を示した (Fig. 2)。

手術所見 4月11日に全身麻酔下に仰臥位に固定し、手術痕に沿って下腹部正中切開を加え膀胱周囲へ到達する。腹膜外に膀胱頂部と一塊となった腫瘍で、膀胱との剥離は困難であったため、膀胱の一部を含めて enblock に切除した。膀胱は2層縫合した傍膀胱窩へドレーンを挿入後手術を終了した。

摘出標本所見・肉眼的には灰白色から淡黄色調で膀胱組織よりなり、一部壊死性変化を示し、中心部に空洞を認めた (Fig. 3)。組織学的には良性の脂肪組織で内部に空胞を多数示し、その周囲に細胞内に小さな空胞を含む巨細胞が多数あり、形質細胞を始め炎症細胞も散在している。膀胱漿膜にも浸潤した慢性肉芽腫性炎症と診断された (Fig. 4)。

## 考 察

1950年に臨床に sclerosing lipogranuloma (SL) の概念が導入された<sup>1)</sup>。SL は比較的まれな疾患で泌尿器系に発生する。症状としては両側尿管周囲に発生し uremia になったり、または、局所の炎症々状ともなうことがある<sup>2)</sup>。重要なことは がん と間違わないようにすることであろう。原因としては、外因性と内因性とに分けられる。外因性としては、男性性器を形成するためにパラフィン<sup>3)</sup>などを局注して発生する“Paraffinoma”がある。また、腹部手術の際に、癒着防止にパラフィン液を散布することにより出現するとの報告<sup>4)</sup>があり、それらの場合は、脂肪織に障害をおよぼし周囲に脂肪が漏れ、それに対する反応と考えられる。いっぽう、内因性的場合も類皮嚢胞 (dermoid cyst) などの破裂を推定<sup>5)</sup>しているが、われわれの症例の場合は、14年前の腸閉塞の手術の影響が考えられ、その際に膀胱周囲脂肪織への障害が発生したものと思われる。

SL と同じような臨床症状を呈するものとしては、1968年<sup>6)</sup>に発表された膀胱周囲脂肪腫 (pelvic lipomatosis-PL) がある。PLは、特徴的な症状はなく、ある程度の排尿痛、または軽度の排尿困難であり、膀胱や直腸の圧迫像を示し、動脈造影では腫瘍血管は認めない。外科的に開いてみると、下部尿管のあたりで膀胱を取り巻いている脂肪組織を認める。組織学的に

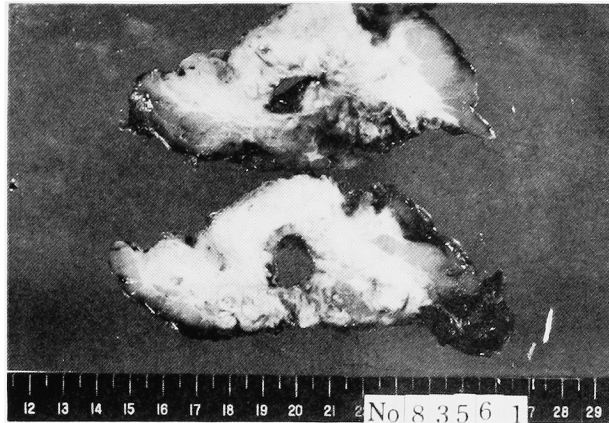


Fig. 3. 摘出標本

膀胱が右側にあり、脂肪組織を主体として、一部壊死に陥っている

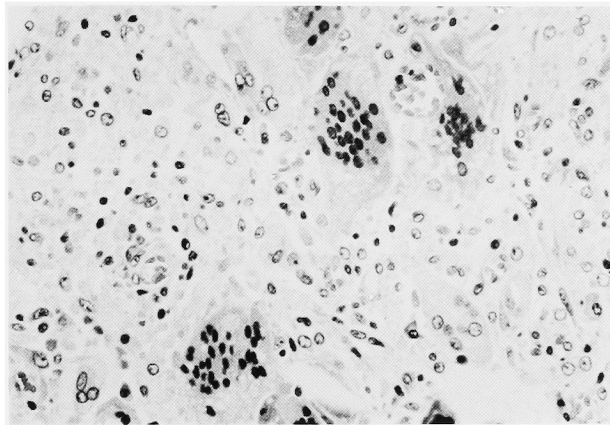


Fig. 4. 組織標本

多数の空洞周囲に空胞を細胞内に含む巨細胞があり、炎症細胞も認められる。  
(H.E. 染色, 400×)

は脂肪組織の浸潤が骨盤腔内に認められる。SLとPLのおもな違いは脂肪壊死をともなう肉芽腫状反応を組織学的に証明するかどうかである<sup>9)</sup>。

SLの治療法としては、完全摘出がよいと考えられて、取り残すと再発が考えられる。

## 文 献

- 1) Smetane HF and Bernard W : Sclerosing granuloma. Arch Pathol 50: 296~325, 1950
- 2) Coppridge WM, Roberts LC and Huhlx J : Sclerosing lipogranuloma. Southern Med J 48: 827~832, 1955
- 3) Oertel YC and Johnson FB : Sclerosing lipogranuloma of male genitalia. Arch Path Lab Med 101: 321~326, 1977
- 4) Whitaker WG, Walker ET and Canipelli J : Lipogranuloma of the peritoneum. JAMA 138:363~365, 1948
- 5) Fogg LB and Smith WJ: Pelvic lipomatosis : condition simulating pelvic neoplasma.. Radiology 90: 558~564, 1968
- 6) Lucey DT and Smith MJV Pelvic lipomatosis. J Urol 105: 341~345, 1971

(1984年4月24日受付)