

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.

所謂腹壁デスマイドの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

was noted six years after operation.

A brief statistical observation on 26 cases of desmoid tumor reported in Japan was made.

緒 言

腹壁に発生する腫瘍は比較的稀で、良性腫瘍が多く、主なものは脂肪腫、血管腫、上皮性乳嘴腫、線維腫、神経線維腫等であり (Pack-Ehrlich), 特に欧米の文献上興味を惹いているのは腹壁の筋・筋膜・腱膜の腱様組織より発生する所謂デスマイドである。我々も之に属すると認められる症例を経験したので報告したい。

症 例

患者：28才の女子。

主訴：右下腹部の圧痛性腫瘤。

既往歴：14才時黄疸，4年前出産1回。

現病歴：約1年前より誘因と思われるものなく右下腹部に圧痛を感じる事あり，その頃から同部に腫瘤を認めた。食思睡眠共に良好，便通1日1行，現在妊娠3ヵ月の終り。

入院時所見：(昭和29年10月27日)

体格栄養共に中等度，平温平脈，胸部四肢に著変を認めない。

腹部所見：一般に平坦柔軟で皮膚に異常着色，静脈怒張，蠕動不穏を認めず，右下腹部で直腹筋外縁に接して鶏卵大，卵円形の表面平滑な，境界明瞭な弾性硬の腫瘤を触知し，その長軸は体軸に斜めであり，圧縮性，基底部との移動性を認めず，圧痛を訴える。腹筋緊張によつても消失せず，腸雑音も尋常。

術前診断：デスマイド。

手術：腰椎麻痺の下に腫瘤長軸に一致して約7cmの皮膚切開を加えると外斜腹筋腱膜に異常を認めず，腫瘤は菲薄となつた内斜腹筋中にあり，その長軸は正中線に対し約30度の角度をなし，表面に薄い被膜を有し，基底部は直腹筋鞘，内斜腹筋及び横腹筋腱膜と密に癒着するが，体壁腹膜との癒着は殆どなく，腹腔内諸臓器との癒着も全然認めない (図1)。依つて腫瘤から約1cm離れて筋腱膜をも一塊として切除した。尚虫垂切除も加えた。子宮は小児頭大，子宮底は仙骨岬を僅かに越した高さ迄増大。

腹壁欠損部閉鎖に当つては，少々緊張を感じたが，腹膜，横腹筋直腹筋，外斜腹筋腱膜，浅在性筋膜，皮

膚と各層毎に十分閉鎖した。

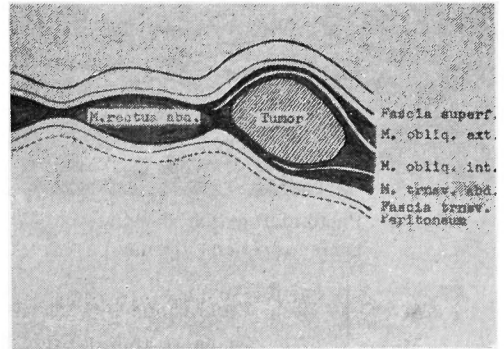


Fig. 1 Diagram showing the location of desmoid tumor.

剔出標本：卵形，一部筋，腱膜が附着し4×3×3cm，50g，薄い被膜を有し，淡黄～灰白色，平滑，全般に弾性硬，剖面は淡黄灰白色，幾分軟性の部と比較的線維に富んだ硬性部とが交錯し，略々中央部に大豆大の空洞を認め，漿液性液を少量含有する。尚切開時メスによる軋轢音は認めず，被膜と腫瘤との分離は比較的容易。

組織学的所見：一部は非常に線維に富んだ結合織であり硝子様変性が認められ，一部では線維に乏しく星形・紡錘形の細胞が突起をもつて連なり，一見粘液組織の部が認められ，線維腫が一部二次的に粘液変性に陥つたものと思われる (図2, 3)。手術的所見を参照すると内斜腹筋・腱膜より発生したデスマイドと考える。

術後経過：手術創は第一期癒合を営み，2週間後に全治退院，分娩正常，6年後の現在も再発なく健在。

考 按

腹壁デスマイドは比較的稀で，本邦では我々の渉獵した所では23例程報告されている。欧米では Gurlt (1880)は1855-1878年間にWienの3大病院で16,637腫瘍例中腹壁の線維腫は7例であり，Pack-Ehrlich (1944)は紐育 Memorial Hospital で1917-1943年間に前腹壁腫瘍470例中デスマイド17例，線維腫22例を報告している。Pfeiffer (1904)は文献報告例360例に彼自身の属した Tübingen Klinik の40例計400例

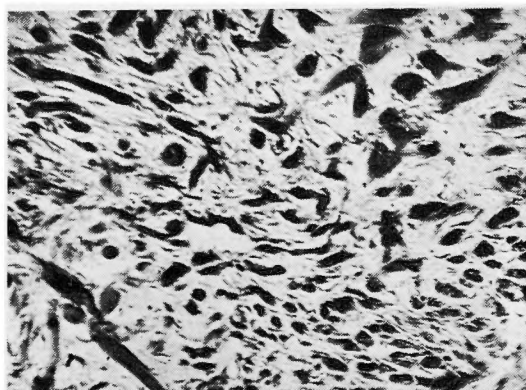


Fig. 2 Photomicrograph showing the tumor section: Desmoid.

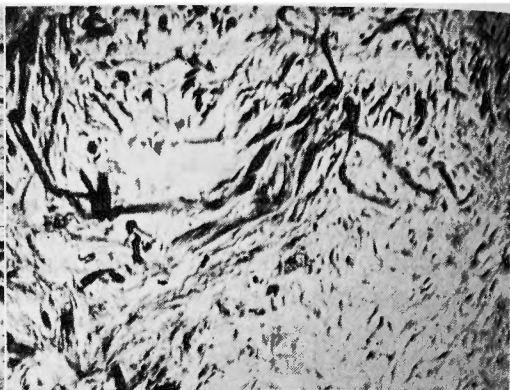


Fig. 3 Photomicrograph showing myxomatous degeneration.

につき詳細な綜説を述べ、Mayo ClinicでもNichols (1923), Mason (1930), Pearman-Mayo (1942), Musgrove-McDonald (1948) が各部のデスマイドにつき夫々31, 50, 77, 34例について報告し、本邦でも安原、田辺等の優れた発表がある。

デスマイドはMcFarlane (1832) が初めて形態学的記載を行ない、Müller (1838), Säger (1884) が之を夫々命名使用したといわれるが、主として肉眼的所見に基づく命名法である為かその定義も各研究者により若干の相違が認められ、Sonntag (1925)などはこの命名法は正しくないと述べるけれども、現在大体硬性線維腫と解して良い様である。一般に前腹壁の筋・筋膜・腱膜から発生した結合組織腫瘍で腱様外観を呈して居り、真の被膜を有しないとする者が多い (Sonntag, Pack 他, Karshmer 他) が Pfeiffer の如く被膜を有し一部癒着しているという人もある。本例も後者の範疇に属する。又初め筋を圧排、漸次浸潤性発育を営み、不十分な局処丈の剝出をすれば再発し易い。組織学的には細胞少なき線維腫から悪性度の低い線維肉腫迄包含するといわれる。線維腫との差は、屢々被膜なく浸潤性発育を示し前腹壁の深部筋膜腱様組織から発生するに反し、線維腫は大抵皮下に存し、被包化され切除後再発を認めないといわれ、当然両者の間に移行型の存在しうる事が考えられる。

次に線維肉腫との関係であるが、Mason (1930) 等は組織学的に悪性度の低い線維肉腫と似ているが、細胞の成長に応じ種々の核を有する成熟線維結合組織から成り、クロマチン濃中性核及び巨大多核の細胞を認めないという。Musgrove 等、Carty (1954) も線維肉腫は増大すること、円形、より軟いこと、50%以上は

被膜を有すること、転移あること、割面の淡紅色均質であること、組織学的には病的核分裂像、腫瘍巨大細胞又は細胞の高度に豊富なこと等を挙げているが、肉眼的又は唯々1枚の組織標本ではこの両者の鑑別の特に困難な場合がある (Wilson 1945, Schweitzer-Robins 1960 の例)。故に Stout, Lieberman-Ackerman (1954) の如く線維肉腫をもデスマイドの中に包括するか否かは問題であろうけれども、一般には軟部組織の線維肉腫とは区別している様だ (Perior-Sisson 1954, Pack-Ehrlich) が限界は必ずしも明瞭ではない。勿論デスマイドは結合組織性腫瘍であり肉腫様変性をなしうるものであり、本邦安原の65才男子例の如く男子にこの傾向が多いといわれる。

本邦文献例：そこで今線維肉腫を除いた本邦文献発表の腹壁に発生した23例を通覧してみると、女20例に対し男3例、女性の内、経産婦11例、未産婦7例、不詳1例となる。Pfeiffer の265例中250例 (94%) に妊娠分娩の経験があり15例 (6%) には認めず、Pearman 他女性腹壁デスマイド40例中25例に妊娠の既往歴を認めたのと一脈相通ずる。年令的には女では20~30才が70%を占め、男では55才以上が3例中2例もあつた。小児例は欧米でも稀である (Stout 1954, Keeley 他 1960) が、13才例 (米津)、背部に発生した5ヵ月の乳児例 (田辺) も発表されている (表1)。

発生部位は下腹部が65%を占め、特に右下腹部が約半数を占め、次いで右側腹部下腹部中央に多い (表2)。Pfeiffer の表をみても下腹部37.2%、左下腹部27.0%、下腹部中央が8.0%を占めている。原発部位は大体直腹筋に関連したものが半数であつた。デスマイドは諸家の報告をみても腹壁に多いが、腹壁以外の顔面、胸

Table 1 Incidence of desmoid tumor in the abdominal wall in Japan.

Age	Female	Male
Under 15	2	
// 20	1	1
// 25	3	
// 30	11 (9)	
// 35		
// 40	3 (2)	
Over 41		2

* Number within parentheses shows multiparous female.

Table 2 Location of desmoid tumor reprinted in Japan.

	Total	Right	Middle	Left
Reg. abdom. cran.	4	2	1	1
Reg. abdom. media	4	3	1	
Reg. abdom. caud.	14	10	3	1
Multiple	1			
Extraabdominal	3			

部、背部、臀部、四肢にも発生しえて、(Nichols, Mason, Carty, Gatchell 等)、時には腹腔内にさえも見られ (Schweitzer 他)、Musgrove 等は34例も集計している。本邦でも耳翼デスマイド (徳重)、背部デスマイド (田辺)、頬部硬性線維腫 (松岡) が発表されている。

発生原因：諸家の説があり興味深いものであるが、決定的な結論は出ていない。主なものは (1) 外傷説：理由は屢々20~30才代の妊娠分娩を経験した女性の右下腹部に発生し、之は腹筋断裂後血腫を形成し仮筋が刺戟となつて線維性増殖を来すと考えられる事、及び手術瘢痕部又はその附近に発生し易い事である (Andrews, Karshmer 他, Danforth, Nichols, Mason, Perior-Sisson, Schweitzer 他, Pearman 他, 中田等)。 (2) 内分泌説：之が根拠として妊娠分娩を経た婦人特に妊娠中又は分娩後1年以内に発生する事 (Pack 等)、腫瘍中に脳下垂体ホルモン、エストロゲンの多量な事、腹注殊に卵巣の放射線照射で去勢すると腫瘍の退縮する事、Strode 例の如く1才時発生したデスマイドが月経発来時に縮小して来た事などが挙げられている。 (3) その他胎生胚種説、隣接骨膜より発生するとする説、腹壁に解剖学的素因乃至個体の素因を考える説、又旋毛虫によるもの (Mann

1957)、放射線説が挙げられる。Urist は外傷因子のみを原因とするのを否定し、局処性 (外傷) 及び全身的因子 (小児、妊娠時ホルモンの影響)、又多分遺伝的な因子も関与するという。

診断：大抵苦痛を伴わず偶然に発見される事が多く、単発性又は多発性に境界明瞭な球形卵形弾性硬の腫瘍を触知し、本例の如く筋束の方向に徐々に増大し時には巨大となるものもある。むろん腹腔内腫瘍 (武田の卵巣囊腫等)、又は後腹膜腫瘍 (Wilsonの仮性脾臓囊腫等) と鑑別を要するが、普通は Bouchacourt 症候やX線検査で区別される。腹壁腫瘍としては、筋内腹膜前脂肪腫、囊腫、血管腫、腹壁ヘルニア、腹筋血腫 (Mason)、或は上記の線維腫・線維肉腫等であるが、此処に1例丈、Schloffer (1909) の慢性炎症性腹壁腫瘍と称したものを取り挙げ度い。彼自身もその報告中にデスマイドとの鑑別に触れ、形の不規則な事、疼痛限局性圧痛に動揺のある事がその根拠になるというが之も手術後であれば仲々困難であろう。事実我々も次の如き症例を経験した。

症例 2：32才 男子。

主訴：右下腹部無痛性腫瘍

現病歴：昭和27年3月虫垂切除術をうけ、1年後創感染の為再手術をうけた。昭和29年より瘢痕部下方に示指頭大の腫瘍を触知し、漸次増大し昭和35年3月来院。

入院時所見：体格栄養共に中等度、平温平脈、右下腹部に約3横指長の手術瘢痕ありてその下方に鶏卵大、平滑、弾性硬、比較的限界明瞭な腫瘍を認め、基底部との移動性なく腹壁の自動的緊張によつても消失しない (図4)。

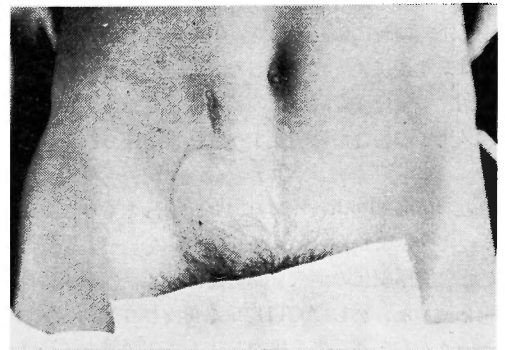


Fig. 4 Case 2, showing the location of the tumor (Schloffer's tumor).

依つて手術を施行するに Schloffer 氏腫瘍であり、

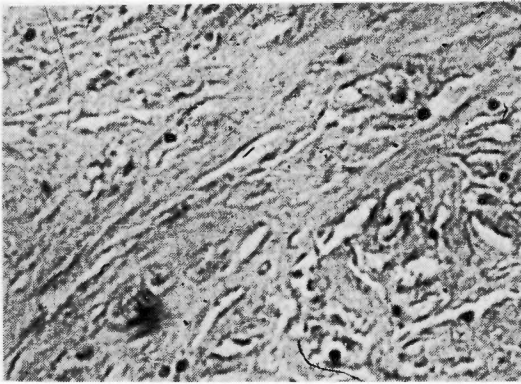


Fig. 5 Case 2, photomicrograph of the tumor wall section (Schloffer's tumor).

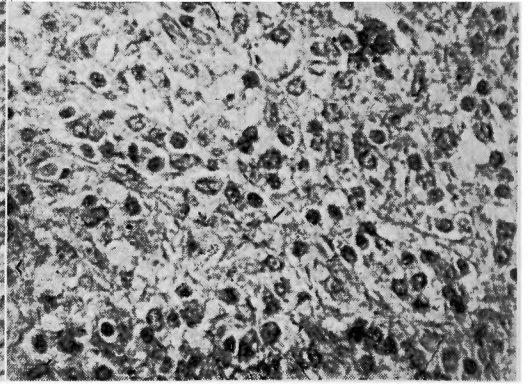


Fig. 6 Case 2, photomicrograph of the granulation tissue in Schloffer's tumor.

辺縁硬固な部には結合組織増加，中央部の肉芽組織中には円形細胞浸潤著明（図5，6）。尚細菌培養成績は陰性であつた。

かゝる Schloffer 氏腫瘍によく似たデスマイドの1例を夫々塩沢，中田が発表している。

処置：早期に健全な組織を含めて全切除する事である。再発の頻度は Pfeiffer によると男68%，女21%。Pearman 等は遠隔成績をみた47例中局所切除丈をした39例に3例再発を認めたが，再切除後に再発をみなかった。

本腫瘍は皮膚を侵す事は殆どないから問題はないが，腫瘍剔除後腹壁に大欠損部を残す事があれば，周囲組織の移動縫合，網膜被覆，筋膜特に広筋膜の移植が用いられて来た。近時タンタルム使用の報告もあり（Wickman 1954, Wilson 1956），合成樹脂の研究の進歩と共にこの問題も解決されつゝある（Usher 1959; Adler 1959）。

手術不能の時には高圧X線，Ra 照射が奏効し，田辺例は9年後に1/5に縮小したという。然し之は手術不能例，手術危険度高い例の為に温存した方が良からう。又男子の場合には満足すべき結果がえられていない。

最近 Panos-Poth (1959) は2回手術をうけた3才女子の再発例に長期 Prednisone 療法を施行し結節消失，腹壁肥厚硬化の消失を認めた。但し軽度の満月様顔貌を呈した。然し ACTH 6週間投与も無効であつたという人もあり，尚今後の興味ある問題である。

結 語

妊娠3ヵ月末の28才経産婦の右下腹部デスマイドを

剔除し，6年後も健在なる1例を述べ，本邦文献例の統計的觀察，及び32才男子の Schloffer 氏腫瘍の1例もあわせ報告した。

文献に関して米国留学中の本学早野講師に負う所あり，謝意を表す。

尚本文要旨は第75回東海外科学会に発表した。

文 献

- 1) Andrews, F. W.: Desmoid tumors of the abdominal wall after operation. Surg. Gynec. & Obst., 12, 190, 1911.
- 2) Boohar, R. J. and Pack, G. T.: Desmoma of the abdominal wall in children. Cancer, 4, 1052, 1951.
- 3) Carty, J. B.: Desmoid tumor of the scapular region. Am. J. Surg., 87, 285, 1954.
- 4) Danforth, W. C.: Occurrence of new growths in the abdominal wall after laparotomy. Surg. Gynec. & Obst., 29, 175, 1919.
- 5) 藤田秀一：腹壁腫瘍の3例について。中外医事新報, 943, 762, 大正8.
- 6) 福慶逸郎：巨大な腹壁繊維腫の1治験例。日外会誌, 38, 367, 昭12.
- 7) Gatchell, F. G., O. T. Clagett, and J. R. McDonald: Desmoid tumor of intercostal muscles and thoracic wall. J. Thor. Surg., 34, 184, 1957.
- 8) Gurlt, E.: Beiträge zur chirurgischen Statistik. Arch. kl. Chir., 25, 421, 1880.
- 9) 本間康正：腹壁線維腫の1例。千葉医会誌, 30, 206, 昭29.
- 10) 井出欣一：腹壁デスマイド3治験例。日外会誌, 41, 1408, 昭15.
- 11) 岩城徳義，徳永皓一：腹壁デスマイドの症例。日外会誌, 59, 492, 昭33.

- 12) Karshmer, N., and A.J. Barbano: Desmoid tumors. *Surg.*, **30**, 869, 1951.
- 13) Keeley, J. L., J. L. DeRosario, and A. E. Schairer: Desmoid tumors of the abdominal and thoracic walls in a child. *Surg.*, **80**, 144, 1960.
- 14) 菊川満: 巨大なる腹壁腫瘍の1例. 熊本医学会誌, **9**, 971, 昭8.
- 15) Lieberman, Z., and L.V. Ackerman: Principles in management of soft tissue sarcomas, a clinical and pathologic review of one hundred cases. *Surg.*, **35**, 350, 1954.
- 16) Mann, L.S., J. Eisen and J.E. Familaro: Desmoid tumor of right internal oblique muscle in a patient with trichinosis. *Surg.*, **42**, 386, 1957.
- 17) Mason, J.B.: Desmoid tumors. *Ann. Surg.*, **92**, 444, 1930.
- 18) 松尾信吉: 腹壁疾患 (血腫, 異物, 膿瘍, 腫瘍). 診断と治療, **17**, 591, 昭5.
- 19) 松岡潔, 川西弘: 頬部に発生した巨大なる硬性線維腫の1例. 臨外科, **13**, 115, 昭33.
- 20) Musgrove, J. E., and J. R. McDonald: Extraabdominal desmoid tumors: Their differential diagnosis and treatment. *Arch. Path.*, **45**, 513, 1948.
- 21) 中田弘, 赤木愛彦, 岩永剛: 虫垂切除術後に見られた腹壁線維腫の1例について. 外科, **20**, 773, 昭33.
- 22) Nichols, R.W.: Desmoid tumors: A report of thirty-one cases. *Arch. Surg.*, **22**, 1923.
- 23) 曲田勝一: 腹壁より発生せる線維腫の1例. 中外医事新報, 783号 1473, 大正元.
- 24) Nickell, W.K., C.F. Kittle and J.O. Boley: Desmoid tumour of the chest. *Thorax* (London), **13**, 218, 1958.
- 25) Pack, G.T., and H. E. Ehrlich: Neoplasms of the anterior abdominal wall with special consideration of desmoid tumors. Experience with 391 cases and a collective review of the literature. *Internat. Abst. Surg.*, **79**, 177, 1944.
- 26) Panos, T.C., and E.J. Poth: Desmoid tumor of the abdominal wall: Use of prednisone to prevent recurrence in a child. *Surg.*, **45**, 777, 1959.
- 27) Pearman, R.O., and Mayo, C.W.: Desmoid tumors, clinical and pathologic study. *Ann. Surg.*, **115**, 114, 1942.
- 28) Perior, J.T., and B.J. Sisson: Dermal and fascial fibromatosis. *Ann. Surg.*, **139**, 453, 1954.
- 29) Pfeiffer, C.: Die Desmoide der Bauchdecken und ihre Prognose. *Bruns' Beitr.*, **44**, 334, 1904.
- 30) Ramsey, R. H.: The pathology, diagnosis and treatment of extraabdominal desmoid tumors. *J. Bone & Joint Surg.*, **37-A**, 1012, 1955.
- 31) 重藤己寿夫, 本村老, 松尾悌三: デスマイドの1治験例. 久留米医学会誌, **22**, 1648, 昭34.
- 32) 塩沢正俊: 腹壁 Desmoid の1治験例. 外科, **10**, 609, 昭23.
- 33) Schloffer, H.: Ueber chronisch entzündliche Bauchdeckentumoren nach Hernienoperationen. *Arch. f. klin. Chir.*, **88**, 1, 1909.
- 34) Schweitzer, R. J., and G. F. Robbins: A desmoid tumor of multicentric origin. *Arch. Surg.*, **80**, 489, 1960.
- 35) Sonntag: Ueber das Fibrom der Bauchdecken (sog. "Desmoid"). *Muench. med. Wschr.*, **72**, 301, 1925.
- 36) Stewart, M. J. and Mouat, T. B.: Fibroma of the abdominal wall. *Brit. J. Surg.*, **12**, 355, 1924.
- 37) Strode, J.E.: Desmoid tumors particularly as related to their surgical removal. *Ann. Surg.*, **139**, 335, 1954.
- 38) Stout, A.P.: Juvenile fibromatoses. *Cancer*, **7**, 953, 1954.
- 39) Stout, A.P.: Fibrosarcoma: The malignant tumor of fibroblasts. *Cancer*, **1**, 30, 1948.
- 40) 武田勝男: 巨大なる卵巣嚢腫と誤られた腹壁デスマイドの1例, 日婦学会熊本会報, **5**, 88, 昭12. 医中央誌, **57**, 366, 昭13より.
- 41) 田辺憲一, 古木雅彦: デスマイド (Desmoid) について. 臨外科, **11**, 597, 昭31.
- 42) 田辺憲一, 伊藤和: 母娘に見られた Desmoid の稀有な症例. 外科の領域, **6**, 133, 昭33.
- 43) 田中衛, 岡本英三, 植田隆: デスマイド腫瘍について. 日外会誌, **58**, 696, 昭32.
- 44) 徳重泰蔵, 鈴木正夫: 耳翼 Desmoid の1例. 台湾医学会誌, **43**, 185, 昭19 医中央誌 **89**, 602, 昭24より.
- 45) Urist, M.R.: Trauma and neoplasm, report of case of desmoid tumor following simple fracture of the radius and ulna. *Am. J. Surg.*, **93**, 682, 1957.
- 46) Usher, F. C.: A new plastic prothesis for repairing tissue defects of the chest and abdominal wall. *Am. J. Surg.*, **97**, 629, 1959.
- 47) Usher, F.C., J. G. Fries, J.L. Ochsner, and L.L.D. Tuttle: Marlex mesh, a new plastic mesh for replacing tissue defects: II. Clinical studies. *Arch. Surg.*, **78**, 138, 1959.
- 48) Usher, F. C., and J. P. Gannon: Marlex mesh, a new plastic mesh for replacing tissue defects: I. Experimental studies

- Arch. Surg., 78, 131, 1959.
- 49) Wickmān, W., and T. A. Lamphier: Fibrosarcoma of anterior abdominal wall. Replacement of massive defect of entire abdominal wall with tantalum gauze. Arch. Surg., 69, 669, 1954.
- 50) Willis, R.A.: Pathology of Tumours. Butterworth & Co. Ltd., London, 1948.
- 51) Wilson, D.A.: Tumors of the subcutaneous tissue and fascia, with special reference to fibrosarcoma...A clinical study. Surg. Gynec. & Obst., 80, 500, 1945.
- 52) Wilson, E.: Desmoid tumour resembling a pseudo-pancreatic cyst in a male. Brit. M.J., 2, 982, 1956.
- 53) 安原元蔵: 腹壁「デスマイド」に就て, グレンツゲビート, 11, 357, 昭12.
- 54) 米津彦: 腹壁デスマイド (Desmoid) の1例, 臨外科, 14, 684, 昭34.

盲腸軸転症の1例

本邦10年間における統計的観察

岐阜県立医科大学第一外科学教室 (指導: 鬼束惇哉教授)

酒井 淳・長尾道雄・徳田 稔
伊藤春雄・渡辺 裕

〔原稿受付 昭和35年5月31日〕

VOLVULUS OF THE CECUM A REVIEW OF 36 CASES IN THE LITERATURE

by

JUN SAKAI, MICHIO NAGAO, MINORU TOKUDA,
HARUO ITO and YUTAKA WATANABE

From the 1st Department of Surgery, Gifu Prefectural Medical School
(Director: Prof. Dr. ATSUYA ONITSUKA)

A 75-year-old man, complaining of abdominal pain with nausea and vomiting, was admitted to our clinic.

At operation, the cecum and ascending colon were found to be distended, completely twisted on themselves 360 degrees in clockwise fashion, and embedded in front of the descending colon. Because of presence of gangrene in the cecal wall, right hemicolectomy was performed, and the patient made an uneventful recovery.

A brief statistical observation in this country was presented from 1950 to 1959.

緒言

腸捻転症は腸管がそれ自身または附屬腸間膜を軸として捻転するもので、S字状結腸、小腸では屢々見ら

れるものであるが、盲腸軸転症は盲腸の解剖学的関係もあり、比較的稀な疾患である。本症は1837年 Rokitsansky が初めて報告して以来外科医の注目する所となり、Faltin (1904) は84例を、それ以後 Bundschuh