

胸壁線維腫の一例について**

金沢大学結核研究所臨床部外科

村 沢 健 介

*林 征 一 郎

*長 治 達 雄

金沢大学医学部第二病理（主任：石川大刀雄教授）

武 川 昭 男

富山市富山十全病院（院長：鈴木茂一博士）

政 岡 滋 実

（受付：昭和41年3月30日）

緒 言

最近，胸部レ線診断の普及と胸部外科の発達に伴い，肺腫瘍例の報告は少なくないが，胸壁原発腫瘍の症例はまれである．私達は集団検診

で発見されるまで無症状で経過した胸部陰影が摘出術により良性の胸壁線維腫であった症例を経験したので報告する．

症 例

患 者：31歳の男性，事務員．

主 訴：特になし．

既往歴：27歳の時，右腋窩リンパ腺腫大で摘出術を受けたが診断名は明確でない．それ以外は生来健康で，著患を知らない．

家族歴：特記事項なし．

現病歴：昭和39年12月8日集団検診で，左肺尖部および中肺野に各々1個の円型陰影を指摘され，肺結核腫の疑で，要治療の指示を受け同月29日富山十全病院に入院した．

入院時所見：体格栄養共に中等度，頸部，腋窩等にリンパ腺の腫張はなく，体温，脈搏共に正常，胸部は打聴診上著変はなく，腹部正常である．喀痰は塗抹で結核菌陰性，異常細胞は見られない．血沈は1時間18mm，2時間値25mm，とやや亢進を示す．血液所見は赤血球420

×10⁴，白血球6,000，血色素（ザーリー）100%，白血球分類は好中球61%，（桿球7%，2核22%，3核26%，4核6%），好酸球0%，単球5%，リンパ球34%ではほぼ正常範囲，検尿，検便では共に異常所見を認めない．肺活量3,600，1秒率76%，心電図所見に異常はない．

胸部レ線検査所見：胸部単純撮影では写真1のごとく，左肺尖部および中肺野に境界比較的鮮明で均等充実性の円型浸潤が各々1個ずつ見られる．断層写真では写真2のごとく背部より4cmおよび5cmの部に同様陰影が最も明確に見られるが，肋骨に異常所見はない．

入院後経過：入院当初は肺結核腫の疑で，INH，PASおよびSMの3剤併用を行ない，経過観察するに，レ線陰影の改善はなく，結核菌は塗抹培養共に陰性，また数回にわたる位置

*現在金沢大学医学部第二外科

**大要は第12回日本結核病学化陸地方会で発表した．

をかえての気管支造影検査にても写真3のごとく気管支の走行に全く異常は見られない。従って陰影は全く肺と無関係の腫瘍と診断し、昭和40年3月4日開胸術を行なった。

手術所見：気管内閉鎖循環式麻酔にて第IV肋間にて開胸した。肺胸膜癒着はなく、胸水の貯溜もなかった。腫瘍は後胸壁で第IIIおよび第V肋間の部に各々1個ずつ、胸腔内に突出し胸膜面よりの触診では表面平滑、弾性軟で境界鮮明であった。肺実質には異常なく、肺門部リンパ腺の病的腫脹は見られなかったのでまず第V肋骨部位の腫瘍を第V肋骨約3cmと直上の胸壁胸膜を含め、周囲組織と共に剔除し、精査せるに、腫瘍は胸膜と全く無関係で周囲組織とは胸壁と細長い柄で連絡しているのみで、境界鋭利、切除した肋骨にも異常は見られなかった。従って第III肋骨部位のものは周囲組織より鈍的に剝離し剔除した。胸腔内にはドレーンを2本留置して閉胸手術を終わった。術後第1病日より約3,000mlの後出血が見られ軽度の血胸とな

るも、その後経過良好で、約6カ月後全治退院した。

摘出標本所見：摘出標本は写真4のごとく4×3.5×2.0cm, 2.5×2.0×1.0cmで、表面平滑、薄い漿膜性の被膜でおおわれた淡紅色、弾性軟の腫瘍で、断面は灰白淡黄色均等充実性で、石灰化巣、壊死、出血、あるいはのう腫等の所見は見られない。

病理組織学的所見：写真5のごとく、実質細胞は線維状で、原形質はvan Gieson染色で淡赤色に染まる。核は円型あるいは短楕円形で、染色質に富んでいるが異形化は見られない。間質にはエオジンで淡赤色に染まる透明な物質が見られ、処々に空胞形成も散見される。従って一見脂肪腫とも考えられる所見もあるが、Sudan IIIあるいはSudan B.Bによる中性脂肪染色法にて空胞形成部位は陰性であった。間質の処々に平滑筋を伴った小血管像、あるいは毛細血管が散見される。従って本腫瘍は良性の線維腫である。

考 按

原発性胸壁腫瘍は比較的まれなもので、中でも線維腫は外国では胸壁腫瘍48例中3例6.2% (Blades), 胸壁腫瘍30例中なし (Spear), 1913~1962年間にMayo clinicで19例 (Eugene et al), 本邦では胸壁腫瘍63例中2例2.7% (安藤)の報告のごとくきわめて少ない¹⁾²⁾。

一般に胸壁の良性腫瘍は胸腔内腫瘍と同様、無症状で経過し、周囲臓器に対する圧迫症状の出現等がない限り、剖検で、あるいは私達の例のごとく、何らかの機会の胸部レ線検査で発見される場合が多い。レ線写真上、充実性の円型陰影を呈するため、その鑑別に困難が生ずる場合が少なくなく、肺内腫瘍との鑑別には臨床症状、気管支造影、胸腔鏡(篠井), あるいは人工気胸(山下等)によれば容易であるが、胸壁の腫瘍ではその発生部位が、胸膜か、肋骨か、あるいは軟部組織か、さらに良性か、悪性かの鑑別は困難で、私達の例のごとく、結局、摘出術により始めて確定診断が可能になる場合が多

い¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。

病理組織学的には線維腫は胸壁腫瘍中でもまれであるが、その悪性度に関しては、良性腫瘍の悪性化、あるいは細胞の線維肉腫様の異型化等の報告 (Graham, Womach, Fischer, あるいはGrawitz等)により臨床的には一応良性腫瘍と考えられてもその処置に対しては慎重を要する。従って治療法は一応良性腫瘍と考えられても早期の剔除術が望まれる。切除範囲に関しては、良性腫瘍に対して保存的手術療法を是とする報告 (Weinsteins)もあるが、胸壁軟部組織よりの新生物は概して悪性度は低いが、局所に再発する傾向がある。あるいは骨性のもは悪性度が高い等の報告 (Lewinski)により、悪性腫瘍はいうにおよばず良性腫瘍に際してもその発生場所により根治的治療のため、広汎切除術が要求される。従って胸壁損傷部位が或る程度大きくなると人工造設術の必要性、あるいは私共も経験したが、後出血の処置等が今後の

胸壁腫瘍に対する外科治療法に対しのことされた

問題となる¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾.

結 語

31歳男子の胸壁線維腫の一手術治験例を報告し、若干文献的考察を加えた。

病理組織学的に悪性化を示す例、あるいは軟部組織よりの線維腫の再発等が見られることより早期の剔出術が望ましい。

胸壁線維腫は臨床的には一見良性を示すが、

文 献

- 1) 林 周一, その他 : 胸壁腫瘍. 胸部疾患, 8(6), 737-749, (昭和39年).
- 2) 入部俊一郎, その他 : 胸膜線維腫の一治験例. 鹿児島大学医学部雑誌, 15(4), 459-464, (昭和39年).
- 3) 成川正治, その他 : 所謂錢型陰影を呈した胸膜血管腫の1例. 横浜医学, 14(1.2), 78-824 (昭和39年).

- 4) E. C. Weinstein et al : Surgical treatment of desmoid tumor of the chest wall J. Thoracic Cardiovascular Surg., 46(2), 242-251 (1963).
- 5) Lewinski T. : Primary neoplasma of the chest wall and their surgical treatment Ann. Chirur. Gynecol. Fennica 52(4), 444-459 (1963).

写真1. 胸部単純撮影像

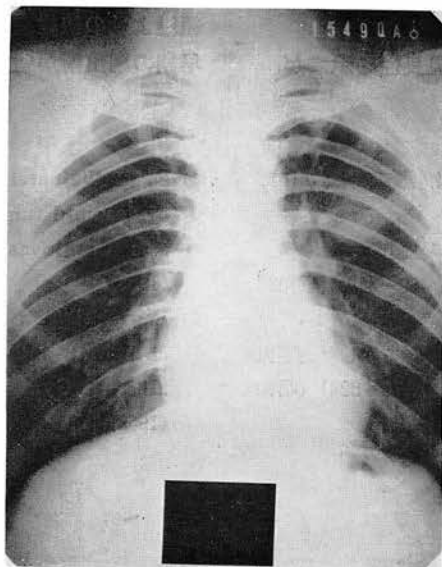
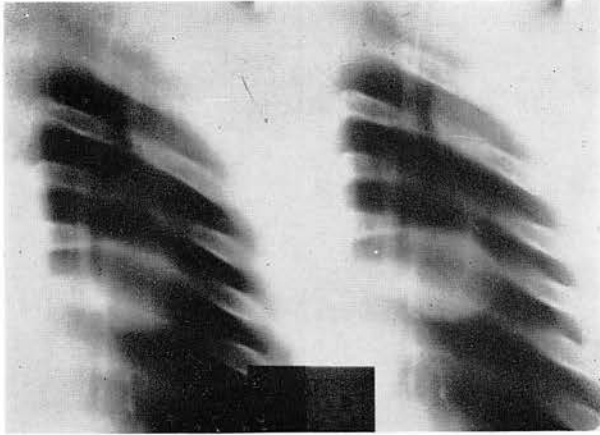


写真2. 胸部断層撮影像



背面より 5 cm

4 cm



7 cm

6 cm

写真3. 気管支造影像

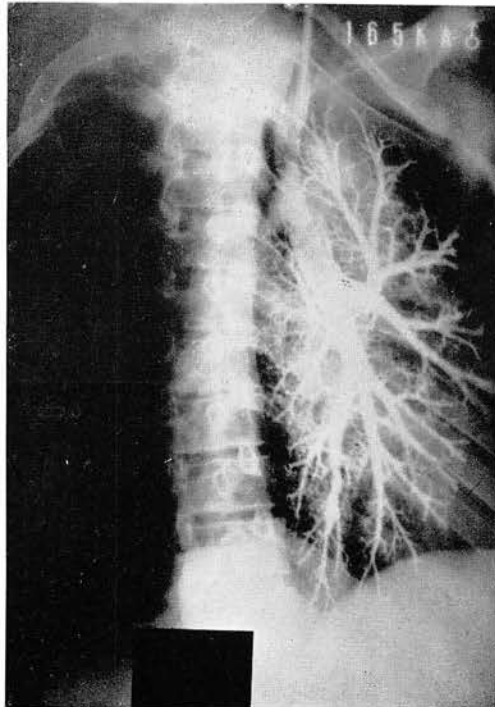
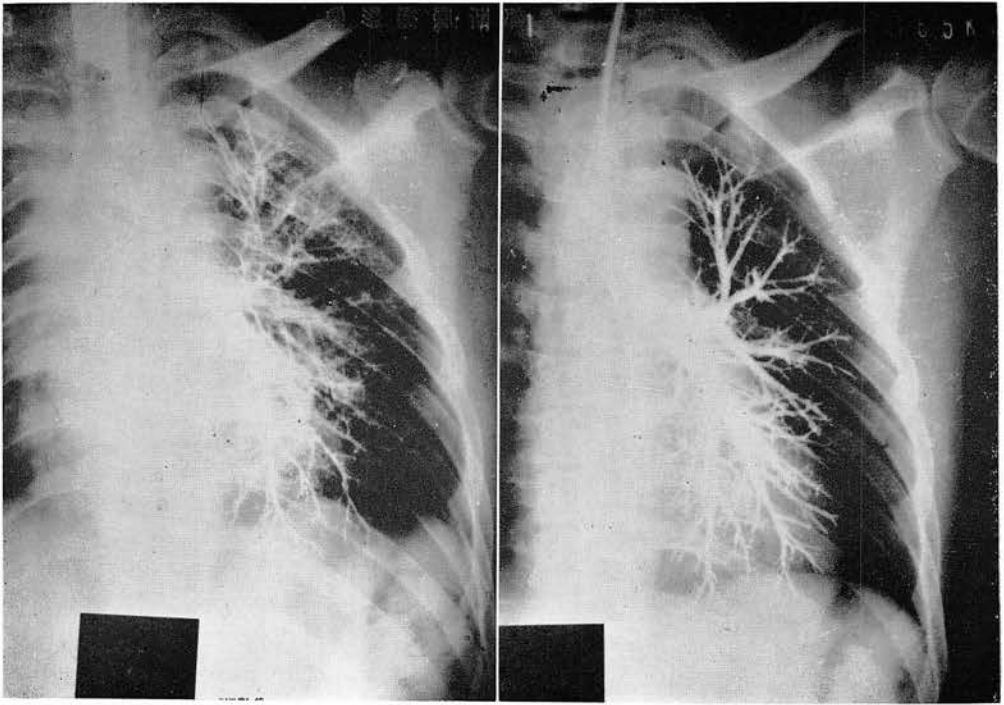
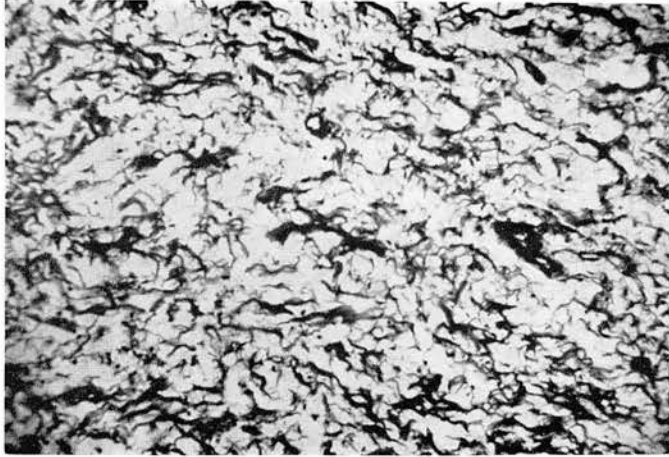


写真4. 剔出標本肉眼像



剔出標本病理組織像

強 擴 大 所 見



弱 擴 大 所 見

