

## 骨盤切除を行なった骨盤肉腫の一例

金沢大学医学部整形外科教室(主任 高瀬武平教授)

片岡玲典

(昭和34年6月16日受付)

(本論文の要旨は第78回北陸外科集談会にて発表した)

### 緒言

最近、本邦では骨腫瘍分類の問題が再吟味されつつあり、特に骨肉腫は、その好例の一つとして興味ある問題である。私は臨床的に骨盤肉腫と診断し、組織検査後 Ewing 氏腫瘍と診断され、直ちに骨盤切除を行なった一例を経験したので、ここにその概要を報告し、多少の考察を加えた。

### 症例

患者：島〇は〇、49歳、女子、農業

初診：昭和30年5月29日

主訴：左鼠蹊部における疼痛と腫脹

家族歴：特に遺伝的因子を認めない。

既往歴：特記すべきことなく、局所に打撲を受けたこともない。

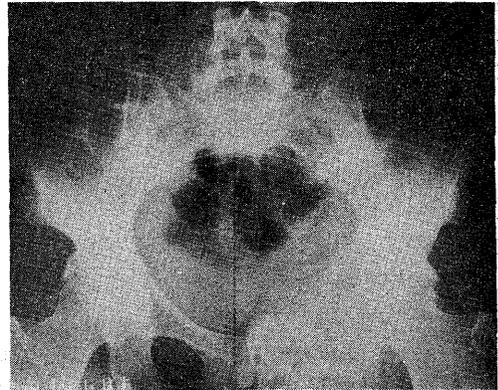
現病歴：昭和28年5月頃から左鼠蹊部に疼痛を訴え跋行を認めたので、某医を訪れたところ、神経痛と診断された。昭和29年12月頃迄は、軽度の労働に従事していたが、昭和30年4月頃より該部疼痛激しく、同時に頭痛、発熱、嘔吐等症状が漸次増悪してきたので、同年5月某婦人科を訪れたところ、レ線にて左鼠蹊部の腫瘤を指摘されたので、同年5月29日当科を訪れるに至った。

現症：体格中等、栄養不良、呼吸、脈搏、心、肺、肝、腎に特記すべき所見を認めない。体温は 38°C 前後の発熱。血沈所見は、Hb 68% (Sahli)。赤血球数 451万、白血球数 15,300、Neutrophyl 68%、Eosinophyl 9%、Monocyten 5%、Lymphocyten; 大 3%、小 15%。血沈は 78mm/1st、梅毒血清反応は陰性。

局所所見、左恥骨結合から左腸骨棘にかけて腫脹及び静脈怒張を認めるが、皮膚には炎症の徴候はない。触診すると、弾力性硬、上界は明瞭なるも、下界は不

明瞭、皮膚との癒着なく、移動性もない。腫瘤そのものには圧痛なく、股動脈は腫瘤の腹側に触れる。腔内診では、左恥骨に拇指頭大の腫瘤が触れ、移動性なし、左股関節の屈曲、伸展、内外転、内外旋運動は、いずれも軽度制限されている。

レ線所見、左恥骨は全般にわたり骨皮質にも骨髓にも多数の骨破壊を主とした雲架状透亮影を呈して、本来の恥骨の陰影は消失している。同様な所見は、左腸骨、左坐骨の一部にも見られ、股関節部、大腿骨骨頭部に変化はない。仙骨も正常である(図1)。局所以



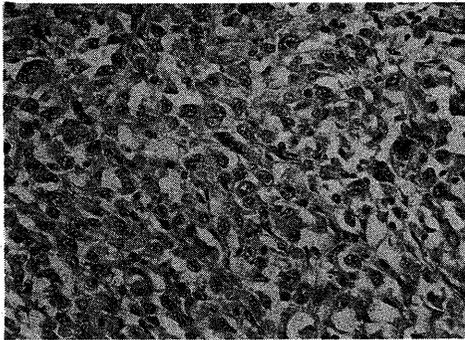
(図I) 術前レ線写真 左恥骨及び左腸骨、左坐骨の一部が骨破壊を主とした雲架状透亮影を呈している。

外の全身骨系統及び胸部レ線像に異常は認めない。

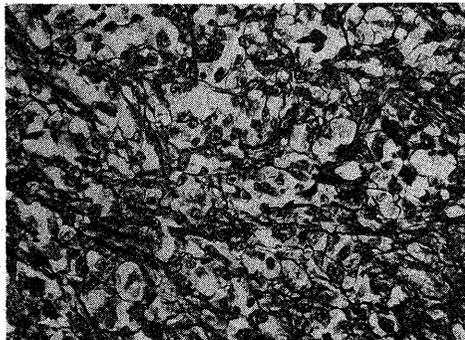
試験的組織切除、並びに手術所見と経過：5月30日試験切除を行なうに、該部骨膜肥厚甚だしく、且つ恥骨面は粗にして固く、これを切開剝離すると、骨皮質部が現われ脆弱であり、骨髓と思われる部分は柔い弾力性ある灰白色充実性物質でもって充たされていて、鋭匙にて容易に搔爬でき、出血はさほど著明でなかつた。この部を一部凍結切片として検索した結果、骨が

Hemipelvectomy for Ewing's Tumor, A Case of Report. Akinori Kataoka Department of Orthopaedic Surgery, (Director: Prof. B. Takase), School of Medicine, Kanazawa University.

増殖するにつれて内部が壊死になつた骨腫と診断した。この標本からは肉腫様の所は見られなかつた。6月6日第1回手術、恥骨結合より左腸骨棘に向つて切開するに、該部は前述の如き所見で、更に坐骨との移行部及び腸骨の境に至る迄波及し、恥骨自体は、腹側より腹膜側迄12cm位の厚さの腫瘤を見たが、腫瘍が良性であり、家族の希望もあつたので、手術は恥骨腫瘤部と髌臼上部を搔爬するのみにして術を終つた。切除腫瘤の大部分は出血少なく灰白色の壊死様変化をしたものであつたが、数カ所出血性に富み赤色を呈する軟い組織を認めた。これを特に組織標本にし、検鏡したところ、後述する如き所見を得、Ewing氏腫瘍と診断された(図II, III)。直ちに第2回手術を6月13日

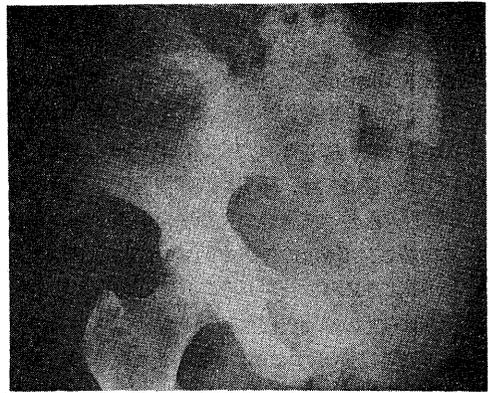


(図II) 組織標本 Haematoxylin-Eosin 染色  
腫瘍細胞は円形或いは楕円形の多形性を示し、合胞性及び mitose 像が見られる。



(図III) 組織標本 Pap 氏鍍銀染色 膠原線維の梁及び微細な銀線維が細胞層の間を圍繞している。

に行ない、左傍直腹筋切開を加え、後腹膜に達した後、輸尿管を予め剝離し、左外腸骨動静脈をその分岐部で結紮切断、また坐骨神経をできるだけ高位で切断した。かくして、仙腸関節を腸骨側にて切断し、附近の靭帯及び残部を残らず切つて骨盤下肢を切断し、大小腸腰筋、大臀筋で、断端を蔽うようにして手術を終



(図IV) 術後レ線写真 仙腸関節を腸骨側にて切断。

つた(図IV)。なお家族の強い希望があつたので、術前患者には手術の必要なことのみを話し、骨盤切除等手術の種類、程度については直接知らせなかつた。

術後経過は順調で、創も概ね一期癒合を営み、術後15日より床上に起坐せしめるに至つて、患者は一側骨盤以下患側下肢の離断されあるを発見して以来憂悶状態となり、食慾全く進まず、漸次衰弱の度を加え、遂に家族の希望もあり、装具その他後療法を施すことなく、同年7月7日退院、退院後家庭においても同様の経過を取り遂に死亡した旨通知に接した。

組織学的所見：染色には、Haematoxylin-Eosin 染色、Pap 氏鍍銀染色を用いた。Haematoxylin-Eosin 染色では、腫瘍細胞は円形或いは楕円形にして多形性を示しており、一部合胞性のもも見られる。chromatin 含有量は多く、明瞭な mitose 像諸所に見られ、赤血球や変性濃縮した核や核塵を貪食している像も存在した。Pap 氏鍍銀染色においては、腫瘍細胞の中に軽度に紅染する膠原線維の梁が走り、黒染された微細な銀線維が細胞層の間を圍繞している。以上の所見は、Ewing, Oberling, Kolodny 等がいう円形肉腫細胞で格子状線維を有する点より、Ewing 氏腫瘍の所見に合致するものである。

#### 考 察

Ewing 氏腫瘍に関する研究は欧米では、Ewing, Connor, Kolodny, Geschickter & Copeland, Roulet 等、本邦では、赤崎等により行なわれている。Ewing は最初、この腫瘍が莫然と血管内皮より発生するものとして、骨の内被細胞腫の概念を掲げたが、1926年に至り Connor は、この腫瘍に Ewing の名を用いた。その後 Geschickter & Copeland 等は、腫瘍発生部位が骨膜下または骨皮質内であると考へ、Havers 氏管

の血管周囲淋巴組織に発生母地を求めて、原発性骨淋巴腫の名の下に、これらを Ewing 氏腫瘍と称した。更に1928年 Oberling は骨髄から発生する Ewing 氏腫瘍が、組織学上機能的系統である細網内皮系に由来することを明らかにした。以来、Reticulosarcoma が脚光を浴び、吾国では、緒方が細網肉腫として、理論的に分類し、永井、三木等によつて臨床報告がなされた。その結果、Ewing 氏腫瘍即ち骨髄性細網肉腫と解せられるようになった。しかし、近年米国においては、骨髄原発性の細網肉腫を独立した疾患と考えて、Ewing 氏腫瘍と区別するか、或いはこれを非定型的 Ewing 氏腫瘍としている。いう迄もなく、本腫瘍に関する見解については、現在なお意見の一致を見ないが、細網細胞説を説く Oberling, Willis のいう骨系統へ好んで転移する神経腫の Hutchinson 型, Herzog の parostales sarkom の第1群である円形細胞ないし燕麦細胞肉腫が Ewing 氏腫瘍の組織像と一致している等、注目に値する論文が相次いで発表されている。このように本腫瘍の病理学的位置の決定は困難ではあるが、Willis は「Ewing 氏腫瘍は、所謂 pathological entity ではなく、通常、若年者の長管骨に発生し、骨膜の瀰漫性膨隆を来たす Nonostesogenic, rounded, radio-sensitive tumor であり、この syndrome は数種の腫瘍によつて惹起される。」と述べ、原発性の reticulum-cell sarcoma なる名称は、所謂 Ewing 氏腫瘍として従来報告されたものの一部を説明し得るに過ぎないとしている。この見解が現在のところ、最も妥当と信ぜられ、三木もまた臨床的単位として意見を述べている。

本腫瘍は一般に比較的若年者に多く、およそ80%が6~25歳に発生するといわれ、今迄最少年齢3歳、最高年齢60歳、好発部位は四肢の管状骨に多いと赤崎は記載している。本例は骨盤に発生したものであるが、Geschickter & Copeland は126例中骨盤にくるものは9%、650例の骨腫瘍中本腫瘍は15%であると述べている。

骨盤切除について、骨盤切除術の症例は、比較的稀で、1891年 Billoth の第1例以来欧米にては169例が報告され、本邦では、服部、桑原、福江等の報告があ

る。本手術の最も危険とするところは、出血及び shock であるが、最近の麻酔学、輸血の進歩に伴つて、これらの対策が最も有効に講ぜられるようになったために、Ariel 等の報告当時に較べると死亡率は著しい低下を示している。切断部位は、根治性を高める意味からいえば、仙腸関節、恥骨結合部で離断する術式が良い。私等の症例においては、仙腸関節に近い腸骨部にて離断したが、これは離断部に病理組織学的病変を認めなかつたこと、及び術後義肢使用の便宜を考え合せて行なつたものである。

## 結 語

私は最近49歳の女子で組織学的及び臨床的に左骨盤部の Ewing 氏腫瘍と診断され、骨盤切除を行なつた1例を経験したので、Ewing 氏腫瘍、骨盤切除術に関しての文献的考察を試み報告した。

稿を終るに際して御校閲をいただいた高瀬教授に謝意を表します。

## 文 献

- 1) Connor, C. L. : A.M.A. Arch. Surg., 12, 789 (1926).
- 2) Willis, R. A. : Pathology of tumor, 2nd Ed., 686, London, Butterworth & Co. LTD. (1953).
- 3) Anderson, W.A.D. : Pathology Second Edition, 1240, St. Louis, The C. V. Mosby Co. (1953).
- 4) Geschickter, C. F. & Copeland, M. M. : A.M.A. Arch. Surg., 20, 421 (1930). Tumor of bone, 3rd Ed., p. 407, Philadelphia, J. B. Lippincott Co. (1949).
- 5) Fagge, C. H. : Brit. J. Surg., 23, 671 (1935).
- 6) Speed, K. : Ann. Surg., 95, 167 (1932).
- 7) 赤崎兼義 : 最近医学, 7, 406 (1952). 日病会誌, 41, 12 (1952).
- 8) 那須 毅 : 信州医誌, 2, 145 (1953).
- 9) 緒方知三郎 : 癌, 33, 455 (1939).
- 10) 三木威勇治 : 外科, 7, 1 (1943).
- 11) 永井三郎 : 日整会誌, 16, 817 (1942).
- 12) 桑原 悟 : 手術, 5, 633 (1951).
- 13) 服部春夫 : 日臨外, 7, 434 (1943).

## Abstract

A woman, forty-nine years old, first complained of pain and swelling in the left inguinal region. Radiographs gave evidence of an expanding tumor in the left pelvis, especially the pubic bone. The lesion was explored, and presented the histology of an Ewing's tumor, so that amputation of the left pelvis was performed.