

巨大なる後腹膜嚢腫の一例

金沢大学医学部病理学教室(主任 渡辺四郎教授)

高野昇治

(昭和34年7月27日受付)

後腹膜腔に発生せる腫瘍の報告は、比較的まれなものである。Lobstein が 1829 年に初めて記載して以来、Narath, Witzel, Göbell など、また我が国においては、明治35年川北及び今の報告を始めとして、その後塩田、副島等々の発表を見る。

それらの症例を通覧するに、その多くは実質性腫瘍であり、嚢腫性のものは比較的少ない。

吾々は、今回後腹膜腔に存在せる巨大なる嚢腫の一例を経験し、これを剔除することによつて治癒せしめ得たので、ここに報告する。

症 例

41歳、女、無職。

全身倦怠を主訴として来院。

既往症として、17歳の時、肺尖カタル。出産3回、流産1回。梅毒否定。

家族歴としては、父が癌で死亡した他は、特記事項はない。

約7年前、腹水があると診断を受け某医により穿刺施行、多量の排液を見て治癒したことがある。

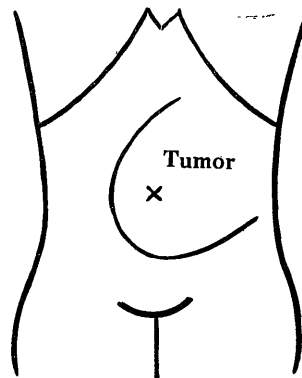
今回は、約2週間前より全身倦怠があり、少し無理をすると背痛及び左季肋部の鈍痛があつた。便通は1〜2日に1行。やや下痢気味である。尿利正。

診察するに、胸部は打聴診上及びレントゲン透視上著変を認めないが、腹部において軟かく波動のある腫瘤を左上腹部より臍附近迄触知する(図1)。造影剤を用いて胃腸管との関連をレントゲンにより検査すると、胃は右上方へ、横行結腸は下方へ強く圧排されている。

よつて腹部腫瘤なる概診のまま、局麻下正中切開により手術を施行した。

腹腔内を精見すると、この腫瘤は後腹膜腔、左腎尾側にあつて、腎、輸尿管とは明らかに区別できる嚢腫で、左腎静脈かと思われるものから分岐せる茎を有していた。内容液を穿刺除去し、周辺の鬆粗な結合を容

図 1



易に剝離し、茎を結紮切断し、該嚢腫を剔除した(図2, 3)。

術後は順調に経過し、全治退院、現在に至るも元気で家事に従事している。

嚢腫の肉眼的所見

嚢壁は菲薄半透明でかなり強靱である。外面には、周辺の結合織の附着を認めるが、内面は平滑で、単房性の嚢腫であつた。

茎の切断端は中空を示すが、中に血液は認めない。この茎が嚢壁を約 $\frac{1}{2}$ 周し、樹根状に嚢壁に分岐している。

排除せる内容は、黄色透明水様液であり、約4000cc以上を入れていた。唯残念ながら、この内容液についての諸検査は施行していない。

図3はこれを復元したものであるが、なお充分もの大きさには至っていない。

嚢腫の顕微鏡的所見

壁の最表層は、2, 3の扁平な細胞を散見するのみで、腔の内面が一様にこのような扁平細胞で被覆されているか否かは疑わしい。

壁は一般に結合織からなっているが、極めて表層から不規則な索状をなした平滑筋組織がかなり豊富に混在し、大小多数の静脈及び毛細血管等が見られる。壁の厚い部位では筋組織が緻密豊富で、筋組織が壁の中層を形成しているかに見える。また、静脈壁の筋組織が高度に増殖し、ために内腔が狭小不正化されているものも多数存在する。かかる筋組織は、Van Gieson 染色によつて一層明瞭に確認される。壁表層の筋組織はしばしば変性に陥っているが、特に嚢腫内腔に隆起或いは突出している部位において著しい。嚢の深層には広汎な淡明細胞の集団が見られ、かかる細胞集団は毛細血管を伴った網状の細かい結合織索によつて区劃されている。この状態は、嗜銀線維染色によつて、一層明瞭に見られる。上記淡明細胞はこの網眼内に充実に時に腺腔をなすが如く配列している。この細胞を精見すると、一般に骰子形、時に円柱状で、原形質淡明空胞状を呈するものが多い。核は小さく、円形ないし楕円形で比較的核質に乏しい。このような組織は副腎皮質に類似せる組織である。結合織或いは筋組織内にも、かかる副腎様小組織が島嶼状に埋入されている部位がある。副腎様組織は被膜状に結合織で境され、更に深層は脂肪塊となる。この脂肪塊は後腹膜一般の脂肪織で、嚢腫壁固有のものと考えられない。壁の薄い部分では一般に平滑筋組織及び副腎皮質様組織共に少なく、時にかかる組織の欠除する部位もある。炎症細胞の浸潤、及び出血等は殆んど見られない。

考 按

後腹膜腔とは、横隔膜より骨盤の無名線に至る範囲で、前面は腹膜、後面は軀幹筋にかこまれた腔である。

Lobstein は、後腹膜腫瘍とは、後腹膜腔に発生し、附近臓器と関連のない腫瘍とした。Herdman もこれとはほぼ同様で、後腹膜腔に存在する器官を発生母体とせず、また全身的疾患の部分的現象でもない腫瘍を原発性の後腹膜腫瘍としている。

後腹膜腫瘍の位置的関係を、腰部及び骨盤腫瘍、(Lobstein)、中部左右両側部腫瘍 (Witzel) 或いは小骨盤腫瘍 (Göbell) などの分類がなされているが、その増大したものについては区別が甚だ困難となる。

その病理組織学的分類として、Pack & Tabah は、(1) 嚢腫様及び奇形腫様腫瘍 (皮様嚢腫も含む) (2) 線維芽細胞腫瘍 (3) 粘液腫様腫瘍 (4) 脂肪組織腫瘍 (5) 滑平筋腫瘍 (6) 横紋筋腫瘍 (7) リンパ腫 (8) 交感神経節腫瘍 (9) その他を分類しているが、病理組織学的に診断の確定しない腫瘍が案外少なくない。

い。なお Hansmann & Budd は、後腹膜腔に発生した腫瘍は、いずれも成人の尿路性器系を母体とする腫瘍と酷似していることから、原発性後腹膜腔腫瘍は、尿路性器系の胎生期遺残組織を発生母体とするものであるとしている。

私が集めた本邦の症例は、昭和13年より昭和32年に至る20年間に於いて 205 例であり、その分類は下記の如くである。

1) 肉腫, 61例 (細網肉腫11例, 単に肉腫と記されたもの10例, 紡錘細胞肉腫7例, 線維肉腫7例, 多形細胞肉腫5例, 脂肪肉腫5例, 粘液肉腫3例, リンパ肉腫, 癌肉腫, 円形細胞肉腫, 神経原性肉腫各々2例, 嚢腫性腺性肉腫, 胎生の腺筋肉腫, 血管肉腫, 内皮細胞肉腫, 巨細胞肉腫各々1例)

2) 癌, 4例

3) 畸形腫, 37例

4) 混合腫, 9例

5) 皮様嚢腫, 11例

6) 粉瘤, 1例

7) 神経系のもの (肉腫を除く) 21例 (ノイリノーム8例, ガングリオノイローム4例, パラガングリオーム3例, 神経節腫2例, 交感神経芽細胞腫, 神経細胞腫, ノイロblastoma 各々1例)

8) 筋腫, 5例 (線維滑平筋腫3例, 横紋筋芽腫, 線維筋腫各々1例)

9) 脂肪腫, 7例 (脂肪腫5例, Myxolipom, 線維脂肪腫各々1例)

10) 線維腫, 10例

11) 粘液腫, 2例 (粘液腫, 脂肪線維粘液腫各々1例)

12) リンパ系のもの (肉腫を除く) 11例 (リンパ嚢腫4例, リンパ管腫2例, リンパ管嚢腫, リンパ管内皮嚢腫, リンパ腺嚢腫, リンパ肉芽腫, リンパ節ゴム腫各々1例)

13) 血管系のもの, 3例 (血管内皮細胞腫, 海綿状血管腫, 内皮細胞腫各々1例)

14) その他 (ウオルフ氏体より発生せるもの4例, 腺腫様増殖の石灰化せるもの1例, 単にチステと記入してあるもの8例, 不明のもの9例)

であつて、組織学的診断は種々のものがあり、また発生母地についても不明なものが多い。

これら後腹膜腫瘍の男女別発生頻度を見ると、男75例, 女115例であり、女の方が多い。このことは、Schmid, Göbell などに同じく、本邦の薄井、宮城・白石、倉上・小川の発表例とは異なっている。

左右別頻度は、左側に存したもの、男23例, 女30

例、性別不明1，右側に存在したもの、男19例、女14例であり、左側が多い。このことは、倉上・小川の示す表において、30例中、左14例、右8例をあげてあることと相似である。

ところで、これらの症例を見ると、その多くが実質性のものであり、嚢腫性のは少ない。Narath は、後腹膜腔嚢腫を、(1) Seröse Cyste (2) Dermoidcyste (3) Echinokokkus cyste (4) Blutcyste (5) Lymph- bzw. Chyluscyste に分類しておく。副島は、この他に遺残せる「ウオルフ氏体」より発生せりとみなされた嚢腫及び、顛毛上皮をもつて被われた嚢腫を追加し、福井は、武藤の発表せる腸性嚢腫を追加記載している。

これら嚢腫の特性を、本邦文献より引用しつつ簡記すると、次の如くである。

1) リンパまたは乳糜嚢腫

リンパ管、リンパ腺或いは乳糜管より発生すると考えられるもので、単房性のこと多く、内容は水様或いは黄色透明或いは乳糜様に白濁し、蛋白、脂肪を含有する。壁は平滑菲薄で、結合織及び内皮細胞よりなり、滑平筋線維は欠除するか、或いは存在しても甚だ少ない。発生原因として、外傷、炎症などが考えられる。

2) 血液嚢腫

外傷により血腫形成を見るもの、またはすでに存在した嚢腫内への出血もあり得る。

3) 皮様嚢腫

畸形腫として発生すること多く、内容は油脂性粥状で、壁は結合織に富み、重層扁平上皮細胞、毛髪、汗腺などの皮膚附属器官を有している。

4) 漿液嚢腫

最もしばしば見られるもので、通常腎附近に認められる。ウオルフ氏体またはミュレル氏管の遺残物より発生するといわれ、単房性、内容水様無色の漿液で、比重は一般に低く、蛋白、脂肪、塩分を含む。壁は結合織、弾力線維を有し、内壁は微弱な単層の上皮細胞よりなる。

5) 遺残せるウオルフ氏体より発生せる嚢腫。

内容は稀薄水様または帯黄色の濃厚または稀薄な液で、壁は幼若な線維組織よりなり、滑平筋線維、糸毬、副腎組織、単層顛毛上皮細胞よりなる腺、胎生期の結合織細胞の色素などを含む。単房または多房性を示す。

6) 包虫嚢腫

比較的まれで、内容液は水様透明、包虫鉤を認め、大嚢腫においては無数の娘胞を有する。また壁の構造

は特異で、ヒチン質、筋線維及びこれを走る血管から成っている。

7) 腸性嚢腫

胎生期腸管より分離迷入した胚芽より発生するものと見られ、腸管様構造を呈し、絨毛形成、円柱上皮、杯状細胞、筋組織等を認める。

翻つて本例を考えてみると、左側腎尾側に存した、単房性の嚢腫であり、その内容よりして、乳糜嚢腫、血液嚢腫、皮様嚢腫、包虫嚢腫を否定し、その壁の構造より容易に包虫嚢腫及び腸性嚢腫を否定できる。

リンパ嚢腫とは、壁中筋組織の発達が著しいことによつて、それと異なるものと思われる。漿液嚢腫は、ウオルフ氏体またはミュレル氏管より発することありといわれるものであるが、本例では、糸毬、顛毛上皮細胞よりなる腺を欠くが、その発生部位、滑平筋組織、副腎様組織の存在より、遺残せるウオルフ氏体より発生せる嚢腫と思考される。

ここにおいて、今迄ウオルフ氏体より発生せる嚢腫として報告された症例の診断論拠を簡記すると、

Harz は、壁中単層の顛毛上皮、多数の腺管、滑平筋線維、偽糸毬の存在により、Läwen 及び Biebl は、滑平筋、糸毬、腺管の存在によりウオルフ氏体から発生したものと認め、また小屋は、顛毛なき単層円柱細胞をもつて被われた腺管及び僅少の滑平筋線維を認め、偽糸毬、色素体などはなかったが、ウオルフ氏体より発生したものと認めた。

岩崎は、偽糸毬なきも、顛毛上皮、筋線維、粘液組織、線維性結合織、血管リンパ管よりなり、性器に異常がなかったことから、井上は、顛毛なき円柱上皮細胞、結合織、僅少の滑平筋線維、腎細尿管に似た単層円柱細胞をもつて被われた腺管を認め、色素体、偽糸毬を認めないが、腎細尿管に似た腺管を多量に認めたために、ウオルフ氏体より発したものとするのに有力な根拠を与えるものとしている。

副島は、偽糸毬なく、色素もないが、内面が円柱上皮細胞で覆われたこと、一般に幼若な結合織よりなること、存在位置等より診断しており、

金沢は、壁は主として強靱な結合織線維よりなり、内腔面は単層骰子形上皮細胞で覆われるだけでなく、深く腺管状をなして壁内へ彎入する部があり、また所々に単層円柱上皮をもつて被われた細い腺管の断面及び滑平筋線維を認め、これらの所見と発生部位から診断を下している。

鄭はまた、内面の大部分が層状円柱上皮、一部単層骰子形または扁平上皮で覆われていることにより、おそらくウオルフ氏体より発生せるものとみなしてい

る。

芳沢・金森は、内面円柱上皮、壁中筋線維の存在より、

福井は、壁が結合織よりなり、滑平筋線維を多く認め、内面が扁平上皮細胞で被われることにより、顫毛上皮細胞、副腎、糸毬などを見ないが、部位と考えあわせて診断を下した。

川真田は、卵巣、腎、副腎などと思われる組織や、偽糸毬、細尿管、筋線維などを欠くが、結合織線維よりなる壁中に大小の血管が散在すること、内面が単層円柱上皮細胞で被われていることから、ウオルフ氏体より発した嚢腫と思考している。

我々の症例は、前記の如く、糸毬、腺管、顫毛上皮を欠くが、発達した滑平筋、副腎様組織の存在を認め、上記各例の診断論拠を照合し、ウオルフ氏体より発生せるものと断じてよいと思われる。

結 論

我々は、41歳の女において、左腎尾側に発した後腹膜の単房性嚢腫を経験し、剔除により全治せしめた。本嚢腫は 4000cc 以上の漿液を容れたもので、組織検査上、筋線維、血管、副腎様組織を認め、ウオルフ氏体の遺残物より発生した嚢腫と思われる稀有のものであつた。

執筆するに当り、御指導御校閲を賜つた恩師渡辺教授に満腔の謝意を表し、なお組織学的所見につき助言をいただいた松原助手、並びに本症例の手術者である前富山赤十字病院外科医長中島博士に深謝いたします。

文 献

- 1) 福井俊一 : 日臨外医学会誌, 5, 10, 709 (1942).
- 2) Göbell, R. : Dtsch. Zschr. Chir., 61, 1 (1901).
- 3) Hansmann, G. H. & Budd, J. W. : Amer. J. Path., 7, 631 (1931).
- 4) Herdman, J. P. : Brit. J. Surg., 40, 331 (1953).
- 5) 井上正之 : 阪医事新誌, 5, 872 (1934).
- 6) 岩崎徳松 : 福岡医大誌, 10, 460 (1917).
- 7) 金沢信太郎 : 日外会誌, 28, 1267 (1927).
- 8) 川真田幸 : 外科, 13, 448 (1951).
- 9) 倉上龍夫・小川正 : 外科, 14, 533 (1952).
- 10) Lăwen, A. & Biebl, M. : Beitr. klin. Chir., 144, 505 (1928).
- 11) 宮城家中・白石太一 : 実地医家と臨, 18, 644 (1941).
- 12) 武藤完雄・毛利秀夫 : 阪医事新誌, 7, 945 (1936).
- 13) Narath, A. : Arch. klin. Chir., 50, 763 (1893).
- 14) Pack, G. & Tabah, E. : Internat. Abstr. Surg., 99, 209, 313 (1954).
- 15) Schmid, H. : Arch. Gynäk., 118, 490 (1923).
- 16) 副島予四郎 : 日外会誌, 11, 4・5・6 記念号, 115 (1910).
- 17) 鄭沢生 : 熊本医会誌, 18, 250 (1942).
- 18) 薄井丙午郎 : 東西医学, 6, 1040 (1939).
- 19) 芳沢勝敏・金森盛起 : 臨と研, 22, 314 (1945).
- 20) 弓削静彦 : 久留米医会誌, 9, 147 (1946).

Abstract

A retroperitoneal giant cyst containing about 4,000 cc of serous fluid in a 41 years old female was extirpated and diagnosed pathologically as originated from Wolff's body.

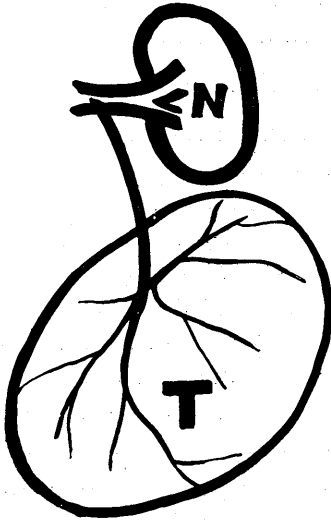


図 2 N: 腎臓 T: 嚢腫

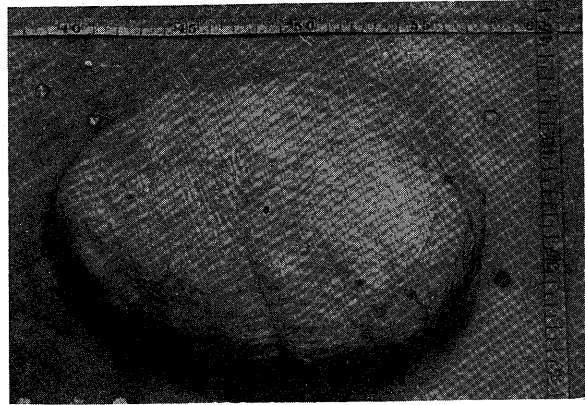


図 3 充分もとの大ききまで復元されていない。

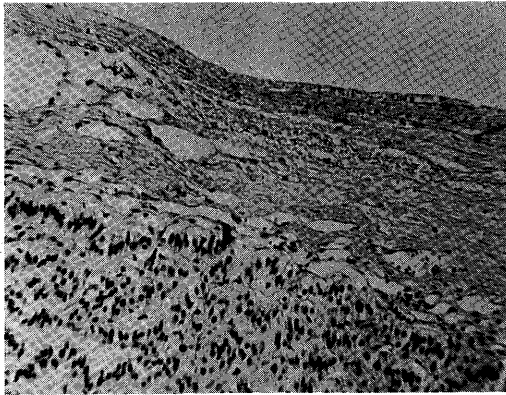


図 4 嚢腫壁. H-E 染色.

内層は結合織から成り，深層に副腎皮質様組織を見る。

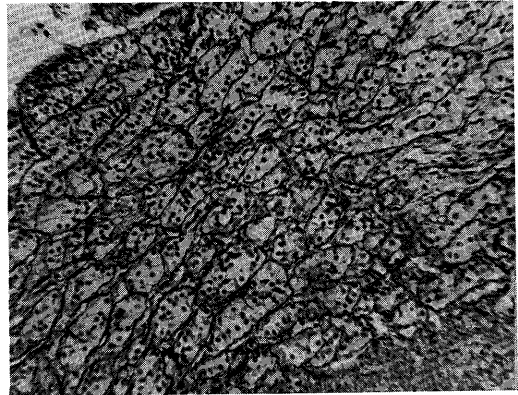


図 5 副腎皮質様組織部. 嗜銀線維染色.

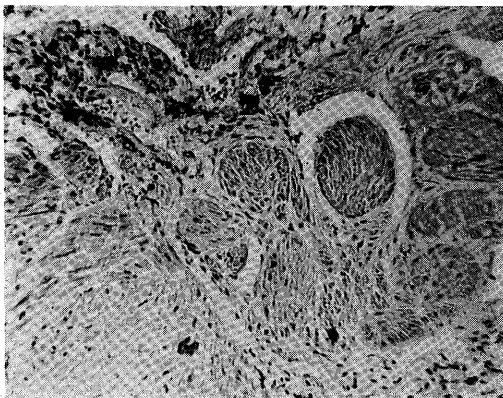


図 6 壁中に存在する滑平筋組織. H-E染色.

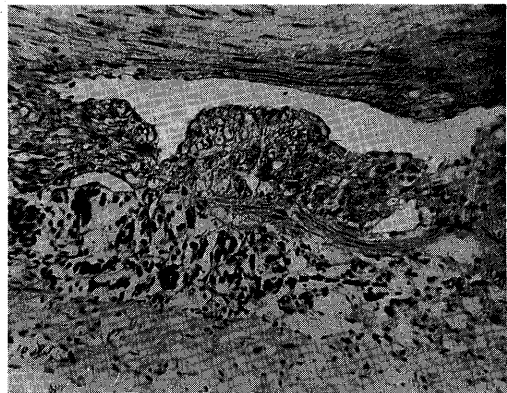


図 7 壁中に存在する広い血管腔とその壁の滑平筋組織及び副腎皮質様組織. H-E染色.