

# 臍部線維肉腫の一例

## A Case-report of Umbilical Fibrosarcoma

高岡市神山病院

神山文也

佐倉和夫

金沢大学医学部第一外科

矢崎敏夫

中村晋

(昭和34年2月28日受付)

(本論文の要旨は昭和33年5月25日第93回北陸外科集談会で発表した)

BUNYA KAMIYAMA, KAZUO SAKURA

TOSHIO YAZAKI, SUSUMU NAKAMURA

Department of Surgery (I), School of Medicine, Kanazawa University

(Director : Prof. M. Urabe)

### ABSTRACT

We have recently experienced a case of umbilical fibrosarcoma. The patient was a 49 year old woman. She had been suffering from tumor in the umbilical region for more than ten years, and the growth of this tumor was very slow. It had been supposed to be a fibroma at that time. But since 6 months before the operation it had grown very rapidly. The tumor was completely removed including the adjacent tissues, the size of which was  $3.4 \times 2.4$  cm, and its histological finding was fibrosarcoma. The postoperative course was uneventful and no signs of recurrence are observed at present.

### I. 緒言

腹壁の腫瘍は後腹膜腫瘍、腹腔内腫瘍に比べて非常に少なく、特に原発性の悪性腫瘍は稀である。我々は

最近臍部に原発した珍しい線維肉腫の1例を経験したのでここに報告する。

### II. 症例

久○湊○い：49歳，女，農業

主訴：臍部腫瘍並びに腹痛

初診日：昭和33年3月7日

家族歴：父方の姉に子宮癌で1名死亡。

子供7人。うち1人22歳 Weil 氏病で死亡。

既往歴：3，4年前貧血の治療を約1カ月受けたことがある。

現病歴：約12年前，産褥後1カ月頃入浴中，臍の直ぐ下部に大豆大の淋巴腺様腫瘍があるのに気付いた

が，皮膚の着色もなかつたし，疼痛も殆んど認められなかつた。稍々皮膚より盛り上つてはいたが圧痛はなく，別に大きくなるような気配もなく，二三医者に診察をうけたが大したことはないだろうといわれた。このような状態が約10年間続き，そう目立つて大きくなる様子もなく疼痛もない儘放置した。ところが昨年(1957年)秋頃から次第に大きくなり臍の右側に發育するようであつたが臍からの分泌もなく，腫瘤表面の着色も殆んど認められなかつた。今年(1958年)1月

中旬頃から、腫瘤の内部に不快感を伴う疼痛があり、入浴時その疼痛は増加し、左右季肋部から腫瘤の方へ向つて集中するようになった。疼痛は食事と関係がなかった。腫瘤の表面に点状或いは斑状の色素沈着を認めはじめ、腫瘤は次第に大きくなり、臍の左側にも拡がり臍を取巻くような恰好になった。臍表面に褐色の色素沈着が拡がった。2月下旬になると鶏卵大となり疼痛の回数も増してきたので3月9日入院した。

入院時所見： 体格は中等で栄養は良好、皮下脂肪に富み、貧血はなく各淋巴腺は正常で心臓には聴診上異常はない。腹部は皮下脂肪に富み、臍を中心に稍々右寄りに3×3cmの腫脹があり、皮膚表面から稍々膨隆その部に一致して皮膚は貧血性で臍そのものは陥没し褐色の色素沈着がある。腫瘤附近の静脈の怒張はない。腫脹に一致して4×4cmの殆んど円形の硬結を触れ、表皮と密に癒着し臍とも関係が深い。境界は鮮鋭である。硬度は軟骨様、稍々可動性はあるが底部は腹膜と密接に連なっているようである。腫瘤全体に軽度の圧痛はあるが、局所の熱感、搏動、波動はない。血液所見として白血球百分率が中性嗜好桿状核白血球3%、同葉核白血球53%、エオジン嗜好白血球0%、塩基嗜好白血球0%、大単核球4%、小淋巴球34%、大淋巴球5%で著変なく、赤血球沈降速度も1時間値8mm、2時間値23mmで正常値である。胸部レントゲン写真より肺及び肋骨にも病的所見はみ当たらない。(図1)

手術： 3月10日、腫瘤を十分に周囲を含めて剔除出来るように、臍を中心に横に12~13cmの孤状切開を加え、筋膜及び腹直筋の一部を切除、癒着した腹膜をも切除、腹膜と筋膜は縦に縫合後、脂肪組織を横に縫合、ドレーンを挿入して手術を終えた。(図2) 触診の如く腹膜には癒着浸潤して剝離不能であつた。

剔出標本の肉眼的所見： 大きい3.4×2.4×2.5cm、卵円形の腫瘤で臍は腫瘍に圧迫されて、殆んど正常の形態を有していないが略々腫瘤の中心部に陥没した状態で存在する。剖面の腫瘤は充実性軟骨様、中央に斜方向に走る靱帯の残遺と思われるものが認められる。(図3)

病理組織学的所見： 長紡錘形の細胞が束状をなして錯走しており、その間に線維成分が認められるが細胞成分が極めて豊富である。この細胞には巨大な略々楕円形の核をもつたものも認められ異型性が著しい。また核分像も多く、線維肉腫というべき所見である。かかる腫瘍組織は皮膚真皮層に迄波及進展しているが、周辺の脂肪組織内にも連続性に浸潤性発育を示している。(図4.5.6.)

術後経過： 術後皮下脂肪の一部が壊死に陥りドレーンからの分泌物が続いたので4月16日再切開、縫合糸などを搔爬除去、ドレーナージ5月22日治癒退院した。現在迄再発の徴候全くなく、家事に従事している。

### III. 考 按

腹壁の真性腫瘍は比較的稀であることは幾多の文献的調査によつて明らかであるが Gurlt<sup>1)</sup>の統計によると全腫瘍患者16637例中腹壁腫瘍と診断されたものは45例0.25%、また田辺<sup>2)</sup>の統計では1907名の外科入院患者中5名0.25%に過ぎない。上述の Gurlt の45例悪性腫瘍は24例で14例が肉腫、10例が癌腫で凡そ31%強を占めている。(表1)他方肉腫のうち腹壁に発生する率は下記の如くである。後藤外科10年間における肉腫患者194例中腹壁肉腫2例1%、塩田外科13年間における肉腫患者237例中腹壁肉腫4例2.9%と外の臓器から比べると非常に少ない<sup>3)</sup>。ここに Bleslau<sup>4)</sup>外科教室25カ年間の統計を引用してみると、肉腫は全部で728例である。骨系統の肉腫は多いが軟部組織においても表に示す如く淋巴腺系統が最多で次が甲状腺、頸軟部、耳下腺、筋肉、睪丸、胸壁の順である。

(表2)腹壁に生ずる癌腫の多くは続発性で Jerome<sup>5)</sup>の統計では、原発性のも25例(腺癌である)に対し続発性のもは76例であり、胃、胆嚢、腸、子宮癌からの転移が多く、その他遠隔臓器からの転移となつている。(表3)臍に転移を来たす前に腹膜その他皮膚に転移し、独立的に臍に転移を来たすことは少なく、その頃は症状も末期である。肉腫については腹壁に生じた線維腫及び硬線維腫所謂 Desmoid から悪性変化によるもの、原発性に肉腫として発生するもの、他の臓器からの転移によるものがある。我々の症例は他臓器に肉腫と思われるものがなく経過が長く最後の6カ月位で急に大きくなつたことから線維腫から悪性変化を来たしたものと思われる。病理組織学的には Markin<sup>6)</sup>の統計にも明らかな如く線維腫422、肉腫207で肉腫のうち線維肉腫が圧倒的に多く155例であ

第1表 腹壁腫瘍の種類  
腫瘍患者 16637 の中腹壁腫瘍 45

肉腫	14	脂肪腫	4
癌腫	10	海綿様血管腫	3
線維腫	7	粉瘤	1
嚢腫	5		

(Gurlt)

第2表 肉腫の発生母地

淋巴腺系統	55	睪丸	19
甲状腺	36	胸壁	17
頸部軟部	35	乳腺	16
耳下腺	28	腎臓	15
筋肉	25	胃	11

(Bleslau 外科教室最近25カ年間内腫患者 728 例中の内訳)

第3表 臍癌の統計

1) 原発性	22 (腺癌)		
2) 続発性	}	胃	28
		胆嚢	5
		腸子	18
		子宮	10
		その他遠隔臓器	4
		21	

(Jerome)

第4表 肉腫の種類

線維肉腫	155
多形細胞肉腫	43
筋肉腫	3
血管肉腫	2
粘液腫	2
粘液肉腫	2

(Markin)

る。(表4) Pfeiffer<sup>7)</sup>は線維肉腫も所謂 Desmoid 中に含めおり全 Desmoid 300 例中良性な線維腫 234 例に対し、線維肉腫が37例であつたと報告している。発生部位は諸家の統計が一致するように下腹部特に右側に多く、上腹部はそれに比べて少なく両者の比は略々

5:1 であり<sup>2) 3) 8) 9) 10)</sup>、特に我々の症例のように臍部に生じたものは報告例がない。腹壁肉腫は腹筋及び腱膜より発生し Ledderhose<sup>11)</sup>によると腹壁腫瘍 100 例中の内訳は表5の如く腹筋及び腱膜から発生した線維腫が36例、原発母地の確定しない線維腫が36例となっている。なお井出<sup>10)</sup>によれば Desmoid では腹直

第5表 腹壁におけるデスマイド、線維肉腫の発生母地

1) 原発地の定められた線維肉腫	36
イ) 直腹筋及び直腹筋鞘より	16
ロ) 外腹斜筋とその腱膜より	11
ハ) 横筋膜より	5
ニ) 白線より	4
2) 原発地確定せざる線維腫	36
3) 腹筋及び腱膜より発生せる線維肉腫	28
	100

(Ledderhose)

筋及び同筋膜43%、腹直筋22%、腹斜筋18%、横筋膜17%の比で発生するという。腹壁の腫瘍は女子に圧倒的に多く80~90%を占め<sup>2) 3) 9) 10)</sup>、そのうち特に経産婦に60~80%みられるのは特異的なことである<sup>2)</sup><sup>3) 9) 10)</sup>。我々の症例も女であること、また経産婦であることなどはこの例から洩れてはいない。腹壁腫瘍の発生原因は Lemcke<sup>12)</sup>、Herzog<sup>13)</sup>などは妊娠による完全及び部分的な筋破裂に原因があるとしており、Cohnheim<sup>14)</sup>、Grawitz<sup>15)</sup>は胎生期或いは生後の胎芽が原因であるといっているがいずれも認められる迄には至っていない。また外傷後創傷が治癒しないで腫瘍に発育したのも報告されている<sup>8)</sup>。年齢的には田辺<sup>2)</sup>は男女共20~40歳、Markin<sup>6)</sup>は女20~40歳、男35~50歳に多いと報告している。癌の臍への転移は屢々胃、腹腔内臓器などの癌の末期症状として認められるが、腹壁肉腫の転移は血行性で主に肺に認められ鼠蹊淋巴腺も腋窩淋巴腺も関与しないといわれている。肉腫の手術後の再発は非常に多いとされているが、我々の症例においてもレ線写真で転移が認められないにしても今後充分定期的に観察を必要とするのではないかと考える。

IV. 結

我々は49歳の婦人に発生した稀なる臍部の線維肉腫の1例を経験し治癒せしめ得たのでここに報告し、且つ文献的考察を試みた。

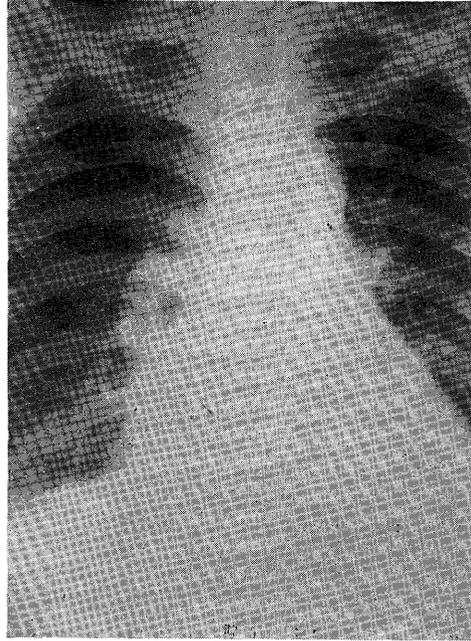
論

稿を終るに臨み御指導御校閲下された恩師ト部教授に深謝いたします。

## 主要参考文献

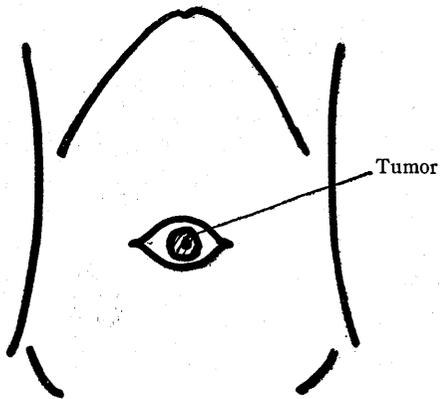
- 1) Gurlt, E. : Beiträge zur chirurgischen Statistik. XV. Arch. Klin. Chir. 421-469, (1880).
- 2) 田辺剛三・林宏 : 腹壁腫瘍について. 岡山医学会雑誌, 66, 1号, 176, (昭和29年1月).
- 3) 須藤健二・洪有達 : 腹壁に原発せる巨大なる肉腫治験例. 京都府立医大雑誌, 44, 1号, 65-66, (昭和23年7月).
- 4) Bleslau : 3) による.
- 5) Jerome, R. Head, M. D. : Cancer of the umbilicus secondary to cancer of the caecum. S. G. O. 42, 356-358, (1926).
- 6) Markin, Z. W. : Desmoid und Sarkome der Bauchwandung. Arch. Clin. Chir. 169, 688-711, (1932).
- 7) Pfeiffer, C. : Die Desmoid der Bauchdecken und ihre Prognose. Bruns. Beiträge zur klinischen Chirurgie. 44, 334-401, (1904).
- 8) 安原元蔵 : 腹壁デスマイド. グレンツゲビート, 11年, 3号, 357-367, (昭和12年3月).
- 9) 塩沢正俊 : 腹壁デスマイドの一治験例. 外科, 10, 10号, 609-613, (昭和23年10月).
- 10) 井出欽一 : 腹壁デスマイド三治験例. 日本外科学会雑誌, 4回, 11号, 1408, (昭和16年12月).
- 11) Ledderhose, G. : Erkrankungen der Bauchdecken und die chirurgischen Krankheiten der Milz. D. Chir. Lief. 456, 33-78, (1890).
- 12) Lemcke : 8) による.
- 13) Herzog : 8) による.
- 14) Cohnheim : 8) による.
- 15) Grawitz : 8) による.
- 16) Klot, B. : Ueber bindegewebige Bauchdeckentumoren und ihre klinische Bedeutung im Anchluss an einen Fall von Fibrom in einer Appendektomienarbe. Bruns Beiträge zur klinische Chirurgie. 123, 28-71, (1921).
- 17) Müller, W. : Kirschner-Nordman Die Chirurgie. Bd. V, 1-60, (1927).
- 18) Kramer, W. : III. Beitrag zur Aetiologie und Operation der Desmoiden Geschwülste der Bauchwand. Arch. klinische Chirurgie. Bd. 52, 34-45, (1896).
- 19) Schoenecke, H. : III. Statistik über lo2 Sarkome. Deutsche Zeitschrief für Chirurgie. Bd. 189, 120, (1925).
- 20) 林誠 : 腹壁混合腫瘍の一例. 東北医学会雑誌, 43, 1-6号, 158-160, (昭和25年8月).
- 21) 小林美治 : 臍癌の一例. 東北医学会雑誌, 43, 1-6号, 162-163, (昭和25年8月).
- 22) 山田寛一 : 臍に原発せる癌腫の一例. 広島医学, 3, 1号, 36, (昭和25年11月).
- 23) 熊谷忠夫・高橋直樹 : 腹壁粘液肉腫の一例. 東北医学会雑誌, 42, 1-2号, 59-60, (昭和24年10月).
- 24) 太田正俊 : 巨大なる線維粘液肉腫の一例. 東京医事新誌, 3095, 2117, (昭和13年8月).
- 25) 平田重蔵・依田定男 : 巨大なる腹壁肉腫の一例. 日本外科学会雑誌, 37回, 6号, 762, (昭和11年9月).
- 26) 信清正一郎 : 腹壁に孤在せる紡錘形細胞肉腫の一例. 日本医学, 3361号, 89, (昭和19年1月).
- 27) 有賀淳三郎 : 臍転移. 実験医報, 264号, 1892. (昭和11年10月).
- 28) 青木隆 : 腹壁に発生せる基底細胞癌の一例. 臨床医学, 24年3号, 357-360, (昭和11年3月).
- 29) 吉村久雄 : 腹腔臓器癌の転移. 日本外科学会雑誌, 38回, 10号, 1388, (昭和13年1月).
- 30) 中江四郎 : 胃粘膜腺を有する臍の Enteroteratom 日本外科宝函, 19, 5号, 908, (昭和17年9月).
- 31) 本間康正 : 腹壁線維腫の一例. 千葉医学雑誌, 30, 2号, 206-207, (昭和29年7月).

第1図 胸部レントゲン写真  
(昭和32年3月10日)

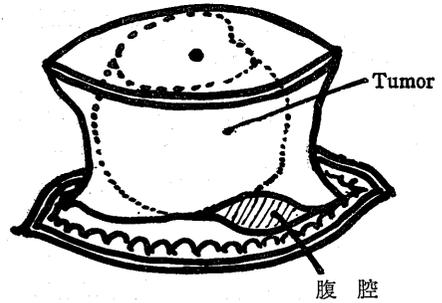


胸部及び肋骨に転移は認められない。

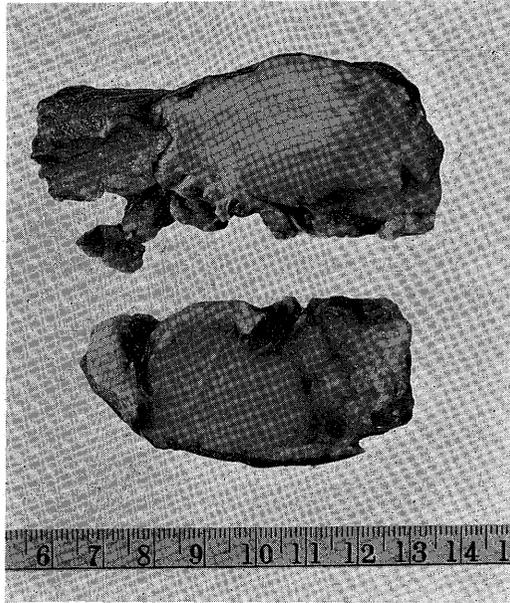
第2図 1. 腹壁切開



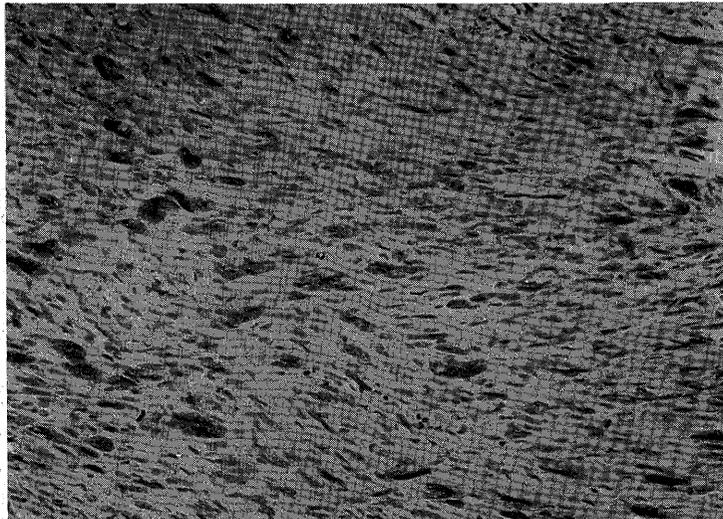
2. 腹膜を開く



第 3 図 腫瘍の剖面 腫瘍のほぼ中央，横に開く

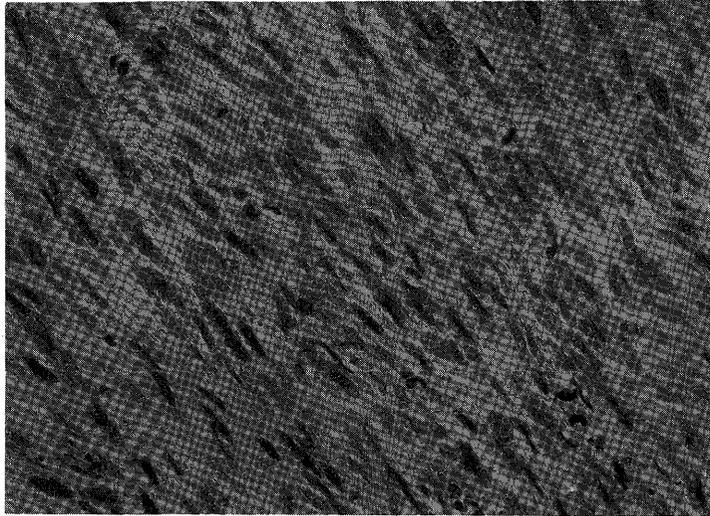


第 4 図 腫瘍の顕微鏡写真 (×150)



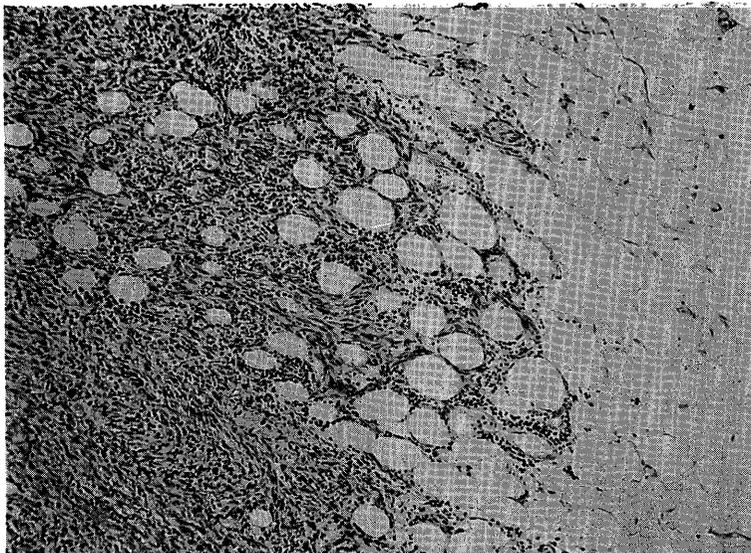
長紡錘形の細胞が束状に錯走する。

第 5 図 腫瘍の顕微鏡写真 ( × 300 )



巨大なほぼ楕円形の核をもつたものが認められ異型性が著しい。  
核分割像も認められる。

第 6 図 腫瘍の顕微鏡写真 ( × 100 )



腫瘍細胞は脂肪組織内に連続性に浸潤発育している。