

胆嚢癌と診断された神経芽細胞腫の一剖検例

東京女子医科大学内科学教室 (主任 三神美和教授)

小 林 成 子
コ バヤシ シヤ コ

(受付 昭和 35 年 3 月 26 日)

緒 言

交感神経を母体として発生する腫瘍としての神経芽細胞腫は、幼若者に発生する傾向があり高令者の例は稀である。私は最近生前胆嚢癌と診断されたが剖検により神経芽細胞腫と確認された一症例に遭遇したのでここに報告する。

症 例

患者：51 才 女

主訴：黄疸と昏睡

家族歴：父親が胃癌で死亡、四男が髄膜炎で死亡した以外に特記すべきことはない。

既往歴：生来健康にて特記すべき疾患にかかったことはない。

現病歴：10年位前より1年に数回胃痙攣様の発作があつたが数日間にて軽快していた。昭和34年4月頃より発作性に激しい右季肋部疼痛があり之は次第に持続性となり、時々吐気嘔吐を催す様になつた。尿は時に濃黄色であるが皮膚に黄疸を認めず、発熱もなかつた。5月頃から夜間に上腹部の疼痛が著明となつたが背部痛はなかつた。同月10日某外科病院で受診、当時栄養状態は良好で黄疸及び発熱はなく、右上腹部に軽度の抵抗及び圧痛があるが腫瘤等は触れなかつた。肝臓及び脾臓は共に触れない。腹水は全く無く、全身状態は極めて良好であつた。胆石症の疑いのもとに5月12日50%ピリグラフィン静注により胆嚢造影術を試みたが胆嚢像は出現せず、同日入院した。5月18日手術施行す。手術所見は胆嚢が著明に腫脹し、体部、頸部及び総輸胆管に著明な腫瘍状の浸潤があり、胆嚢周囲のリンパ節は小指頭大に腫脹し、胆嚢内には米粒大より小豆大の色索性結石が全体に充満していた。以上の所見から胆石症及び胆嚢癌と診断したが、胆嚢摘出不能と認め胆嚢を切開し結石480コを摘出外胆嚢瘻を作つて手術を終了した。6月5日経過良好にて退院した。退院後間もなく術前認められなかつた黄疸が出現し、右腰痛が著明となつた。6月12日腹痛を主訴

として前記外科病院を訪れたが、当時全身衰弱著明、黄疸高度、背部痛強く外胆嚢瘻より血性の分泌物を認めた。其の後、輸液、抗痙攣等の治療を強力に行つたが、8月3日頃より全身衰弱益々高度となり、同月7日から意識濁濁を来し、10日某医より紹介され同日当科に入院した。

現 症

入院時所見：体格中等度、栄養状態不良で全身衰弱著明、脈拍頻、整、緊張微弱、顔貌苦悶状を呈す。意識濁濁し瞳孔反応は両側共に鈍、眼瞼結膜の貧血は著明、眼球結膜及び全身に高度の黄疸を認め、舌は白苔で覆わる。両側鎖骨上窩に拇指頭大のリンパ節腫脹を認めた。胸部は肺肝境界第V肋間、心濁音界は正常、心音微弱、呼吸音は正常であつた。腹部は高度に膨隆し、右上腹部殊に右季肋部から臍上にかけて、表面凹凸不整、境界不明瞭の、呼吸性移動のある硬い腫瘤を触知し得た。この腫瘤と肝臓との関係は不明瞭であり、脾臓は触れない。右側腹部に外胆嚢瘻がある。腹水は著明であり、腹壁静脈の怒張を認めた。鼠径部リンパ節腫脹はない。膝蓋腱反射及びアキレス腱反射は正常、病的反射はなかつた。

入院時諸検査成績

(Table 1)血液所見は、赤血球数204万、白血球数820、血色素数62%、血液像は好中球87%、単核球1%、淋巴球12%であり、血沈は、1時間値74、2時間値128であつた。

(Table 2)尿所見は蛋白陽性の外異常なく、沈渣には白血球1視野に10乃至15コ、赤血球無数、腎上皮1視野に4乃至5コを認めた。血清理化学的検査では、総蛋白7.37g/dl、A/G比0.70、総コレステロール444mg/dl、リポイドP39.6mg/dl、総ビリルビン25mg/dl、硫酸亜鉛試験14.8単位であつた。

入院後の経過：入院直後より強心剤の投与と輸血、輸液及び肝臓療法を強力に行つたが、意識濁濁は持続し、呼

Shigeko KOBAYASHI (Mikami Clinic, Department of Internal Medicine, Tokyo Women's Medical College) : An Autopsy case of neuroblastoma which was diagnosed as a gallbladder carcinoma.

Table 2 入院時臨床検査成績 I

赤血球数	204 × 10 ⁴
白血球数	8200
血色素	62 %
血液像	
好中球 I	7
	36 %
	24 87
	14
	6
淋巴球大小	2) %
	10) 12
好酸球	0
単核球	1 %
血沈 1 時間 値	7 4
2 時間 値	1 2 8

Table 2 入院時臨床検査成績 II

尿	蛋白質	+
	ウロビリノーゲン	(+)
	ビリルビン	-
	沈渣 白血球	10~15/1
	赤血球	無数/1
	腎上皮	4~5/1
血	アルブミン	3.04 g/dl
	グロブリン	4.33 "
	総蛋白	7.37 "
	A / G 比	0.70
	残余窒素	16mg/dl
	ナトリウム	327 "
	カリウム	19.9 "
清	クロール	384 "
	アルカリ性ホスファターゼ	51.0 S.J.R.
	総コレステロール	444 mg/dl
	リポイド P	396 "
	総ビリルビン	25 "
	直接	15.5 "
	間接	9.5 "
硫酸亜鉛試験	14.8 単位	

吸残，脈拍は不整，緊張微弱となり，8月11日多量の吐血と共に一般状態益々悪化し，入院後約20時間で遂に死の転機をとつた。

剖検所見

右上腹部及び肝門部附近は灰白色手拳大の腫瘍で占められ，此の腫瘍と肝右葉の下には手拳大綿屑様の壊死物が充満し，肝臓，胃，十二指腸，脾臓とは互に癒着して各臓器は夫々分離することは不可能であつた。(Fig. 1)

肝臓は硬度中等度であるが肝門部より肝辺縁にかけて

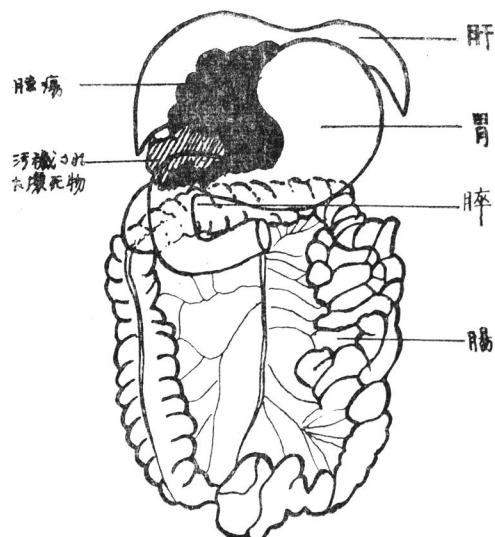


Fig. 1 原発腫瘍の様相

は，灰白色，ところにより暗黄褐色膿汁様の手拳大に及ぶ腫瘍と化し，肝臓全体の約2%は此の腫瘍の連続的の侵入と円形の転移巣で占められ，その中心部は壊死と出血を伴つていた。(Fig. 2)。胆嚢及び胆嚢管は腫瘍内に埋没

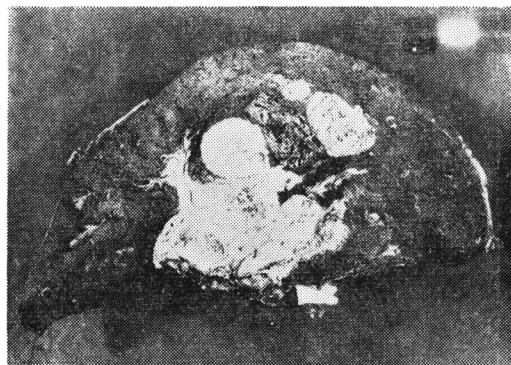


Fig. 2 肝内腫瘍転移の様相 (肝横断面)

し，総輸胆管の狭窄があり，その管壁内に腫瘍の浸潤を認める。腫瘍のために圧迫された門脈は肥厚し非常に細くなつてはいるが，閉塞されていない。(Fig. 3)。腹水は



Fig. 3 狭窄せる総輸胆管

約 3000 cc 溜溜し、小網は殆んど腫瘍化していた。此の外、腫瘍は種々の臓器に転移し、肉眼的には肝及び両静脈角、傍気管、気管分岐、前縦隔腔、肺門、小網、腸間膜、結腸間膜、後腹膜、骨盤腔、左右鼠径リンパ節に、顕微鏡的には右副腎、心筋内、心外膜、骨髓、肺の右上葉に転移巣を認めた (Fig. 4)。腫瘍転移部以外の肝実質

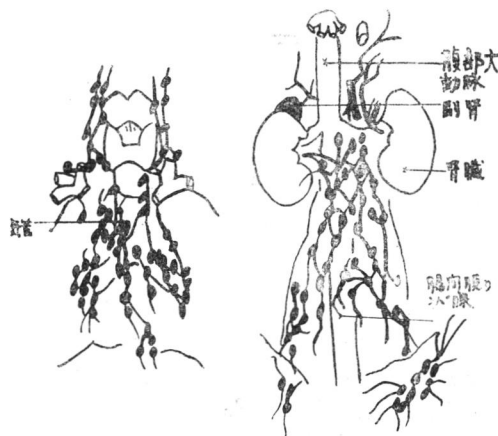


Fig. 4 種々のリンパ節転移

は肉眼的に高度の黄疸を呈しており、組織学的にも多数の細胆管の胆汁円柱、肝細胞及びクッペル氏星細胞の胆汁色素沈着及び肝実質の壊死巣を認める。但し胆道の上行性感染はなかつた。(Fig. 5)。

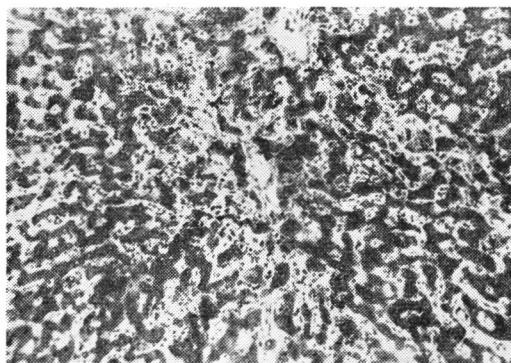


Fig. 5 細胆管の胆汁円柱、肝細胞及びクッペル氏星細胞の胆汁色素沈着

以上の外、主要臓器の所見としては右心系の拡張、両肺の水腫と充血、副腎の萎縮及び副腎皮質のリポイド脱失が主なものであつた。

顕微鏡的所見

腫瘍細胞は原形質の少い大小の円形及び紡錘型細胞から成り、異型が強く核分裂像も多数に見られ、壊死傾向が著しく、増殖の旺盛なことを物語っている。しかもこの増殖巣では細胞配列に特殊性のない円型或は紡錘型肉腫状のところが多く、その中に数個の細胞が集つて神経

上皮様の集団、即ち花冠を作る傾向が認められる。しかも定型的な所謂偽花冠又は花冠と言ひ得るようなものは少い。腫瘍細胞は原発部でも転移巣でも組織内に浸潤性に増殖する傾向が強い。(Fig. 6~9)。

総括および考案

Ewing, Anderson により記載されている交感神経を母体として発生する腫瘍、所謂神経芽細胞腫は小児の副腎髓質、時に腹部交感神経から発生することが多く、若年者腫瘍の中では重要な位置を占めているが、上山、原瀬、佐藤等により成人にも稀に生じ得ることが報告されている。本腫瘍は副腎髓質の交感神経成分から発生する最も幼若な細胞から出来た腫瘍で、その発生頻度は副腎原発のものが最も多く、稀に胸部及び腹部の交感神経幹より発生する事もあり、多くは一側性であるが時に両側性に見られ、大きさは種々である。臨床的には非常に悪性で早期から血行性又はリンパ行性に転移し、肝臓及び後腹膜腔リンパ節に時には頭蓋骨、長管状骨、肋骨、脊椎骨、肺及び縦隔洞リンパ節に転移巣を作り出血や壊死の傾向が強い。

本例は臨床所見及び剖見時の肉眼的所見より胆嚢或は胆道から発生した悪性腫瘍であろうと考えていたが、組織学的所見から右副腎附近のどこかの交感神経から発生した神経芽細胞腫が肝門部に主として増殖し、胆道閉塞のための黄疸と腫瘍の壊死崩解による亜慢性的の間葉刺激及びリンパ行性又は血行性による肝及び胸部、腹部、骨盤部、鼠径部リンパ節への転移巣の形成の結果、胆嚢或は胆道癌と類似の所見を呈したものと考えられる。

以上胆嚢癌の診断のもとに昏睡状態で入院し、重症且つ入院後間もなく死亡したため種々の精密検査は行ひ得なかつたが、剖検の結果神経芽細胞腫と診断された稀有なる一例であつたのでここに報告する。

稿を終るにあたり御懇篤なる御指導、御校閲戴きました三神教授、小山助教授、並びに病理学教室の今井教授に深謝致します。

本稿の概要は第 99 回東京女子医科大学学会に発表した。

参考文献

- 1) 楠木賢造・他：綜臨 7 1642 (1958)
- 2) 上山治男・他：日内会誌 46 1208 (1957)
- 3) 寺島文雄：日病理会誌 46 308 (1957)
- 4) 西場恭章・他：日病理会誌 46 159 (1957)
- 5) 宮地 徹：臨床組織病理学 第 1 版 151 (1956)
- 6) 山形 陽・他：癌 46 225 (1955)
- 7) 霧野良男・他：癌 46 226 (1955)
- 8) 八尾謙三・他：癌 46 227 (1955)
- 9) 佐藤光永：日病理会誌 38 (地方会号) 138 (1949)
- 10) 原瀬千代子：癌 40 (2~4) 190 (1949)

- 11) Lewis, D.N & Geschichter, C.F. : A.M.A.
Arch. Surg. 28 16 (1934)
- 12) Scott, E., Oliver, M.G. & Oliver, M.H. :

- Am. J. Canc. 17 396 (1933)
- 13) Von Fischer, R.F. : Frankf. Zzchr. Path. 28
603 (1922)

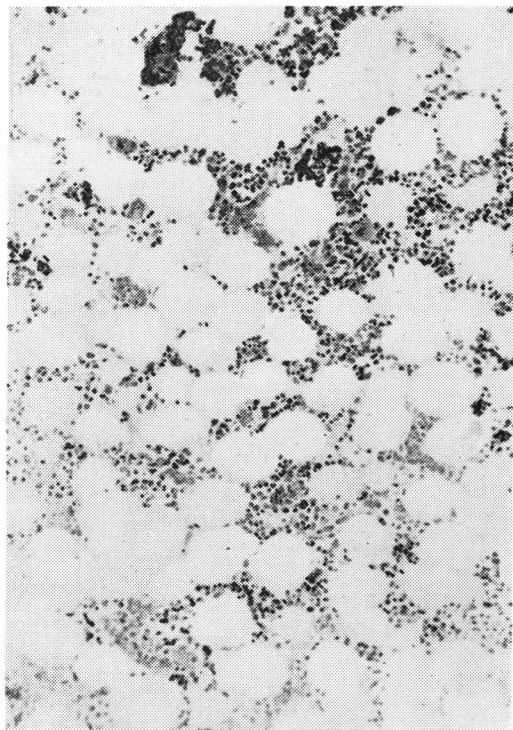


Fig. 6 肺の組織像

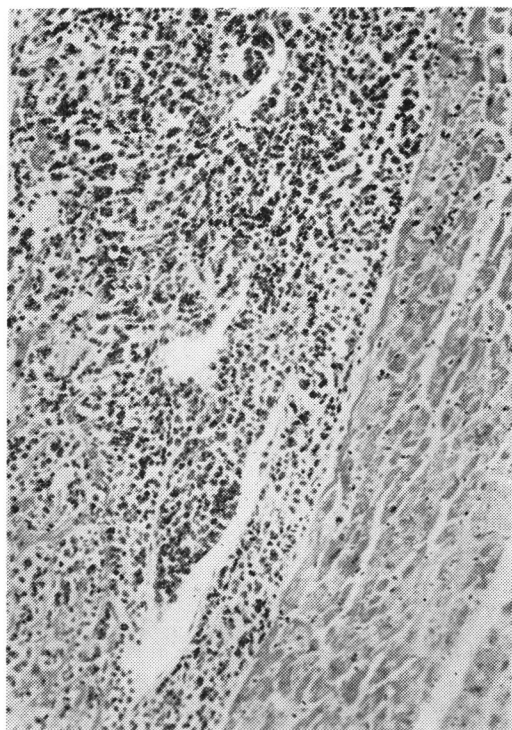


Fig. 7 心筋の組織像

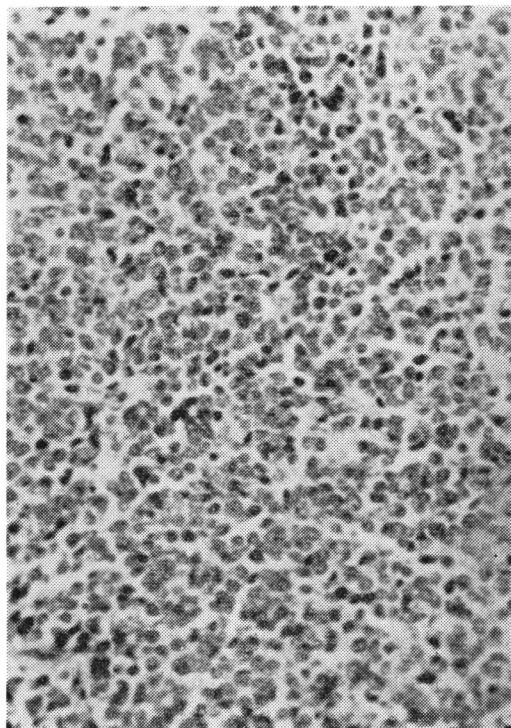


Fig. 8 骨髄の組織像

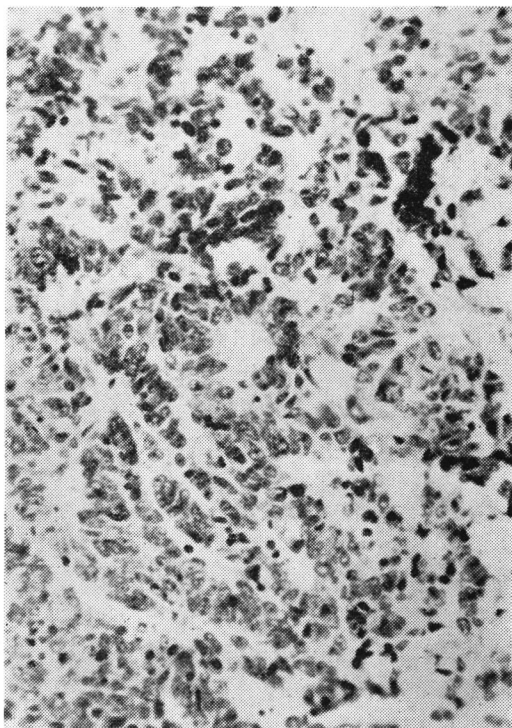


Fig. 9 副腎の組織像