

〔臨床実験〕

(東女医大誌 第31巻第8・9号)
(頁409—412 昭和36年9月)

交感神経芽細胞腫の1例

東京女子医科大学小児科学教室 (主任 磯田仙三郎教授)

大学院学生 阿 部 栄 子
ア ベ エイ コ

東京女子医科大学外科学教室 (主任 織畑秀夫教授)

橋 本 明 政
ハシモト アキマサ

(受付 昭和36年7月31日)

I 緒 言

交感神経芽細胞腫は Wilms 腫瘍と共に乳幼児に最も多くみられる後腹膜腔腫瘍で、一般に広汎な転移を早期に起し易いものの一つとされている。

本疾患はその腫瘍細胞が胎生期の交感神経系統に類似することを1891年 Marchandによつて認められ、交感神経形成細胞に由来するものであると記載され、さらに1910年 Wright⁴⁾はこの腫瘍と胎生期における交感神経および副腎髄質の胚腫とを比較研究し、両者に同じような神経線維とロゼット形式とを認め、さらにこの腫瘍が交感神経産生細胞より発生することを証明して、これを Neuroblastoma と命名した。すなわち本腫瘍は始めその組織像の類似から円形細胞肉腫、淋巴肉腫、神経膠腫等として記載報告されて来た。Willis²⁾によれば1879年 Morganの報告した肩胛骨肉腫はおそらく本症であり、Parker(1880)の先天性肝臓肉腫、および Abercrombie(1880)の多発性頭蓋骨肉腫はいわゆる Pepper型、Hutchison型の最初の記載であるといつている。本邦における交感神経芽細胞腫の報告例は、明治42年藤吉³⁾のものを第1例とし現在まで70例余(1~44)の本症が報告されている。さきに、私共の教室では藤本³⁾、井上²⁾らが、各々交感神経芽細胞腫の1症例について報告しているが筆者はこれらと類似し、しかも異なる症例を経験したので報告する。

II 症 例

患 者：市〇貴〇代 7カ月女児
初 診：昭和35年12月20日、死亡：昭和36年3月15日
主 訴：腹部膨隆、食欲不振
家族歴：悪性腫瘍の遺伝関係はなく、血族結婚および梅毒はないといわれる。患児は第3子で第1子、第2子は健在である。
既往歴：満期安産で生下時体重は3,500g、人工栄養で育成され、従来著患に罹つたことない。
現病歴：昭和35年8月10日頃、咳嗽、鼻汁があり感冒として医師より治療を受けていた。8月25日頃より食欲が急激に低下し、痩せ方も目立つと同時に腹部膨隆に気付いたので再び医師を訪れ、肝疾患といわれ治療を受けていたが食欲不振は消退せず、12月20日某医より本院へ送院された。この間腹部の腫瘍は漸次増大した。

入院時所見：体格中等度で、栄養はやや不良、体温は36.8°C、脈搏良好で呼吸は静かであるが、顔色蒼白であつた。眼球結膜はやや貧血様であるが、口唇は赤色を呈し、皮膚に黄疸はない。咽頭発赤はなく、頸部リンパ節腫脹もない。項部強直はなく、心臓、肺臓に異常はない。腹部は肋骨弓下より急激に膨隆し、腹壁は緊張している。しかし波動は認められない。肝臓は右季肋下に触れ、これと境界不明瞭な腫瘍が別に臍窩横指迄触れる。その腫瘍の表面は凹凸があり、全体的に硬

Eiko ABE (Department of Pediatrics, Tokyo Women's Medical College) & Akimasa HASHIMOTO (Department of Surgery, Tokyo Women's Medical College): A case of sympathogoniom.

く、肋骨弓と癒着はなく皮膚と癒着している。脾の腫大はなく、左右腎は触れない。四肢に浮腫はなく、運動も腱反射も正常である。

検査事項

1) 末梢血液像は入院時、赤血球 510 万、血色素量 80%, 白血球 6,400 (好塩基球 0%, 好酸球 6%, 好中球 22%, リンパ球 70%, 単球 2% で幼稚細胞は認められない)。

2) 尿は、黄色透明で酸性、蛋白、糖は陰性で沈渣に異常はない。

3) 便は、黄色で潜血反応は陰性である。

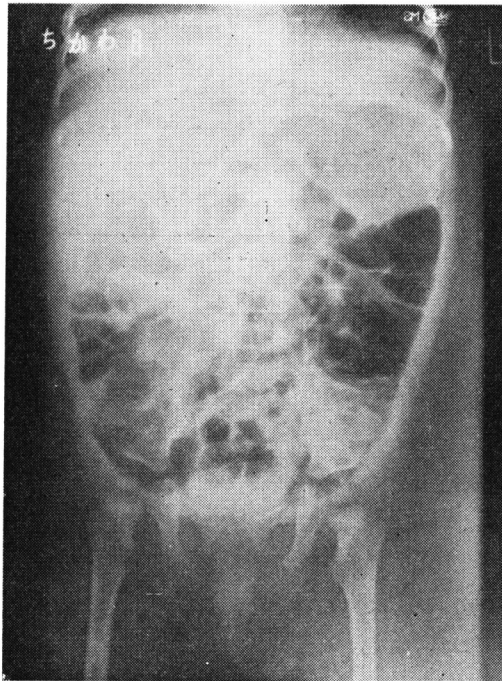
4) ワ氏反応陰性。

5) 赤血球沈降速度：30 分 24, 1 時間 63, 2 時間 98

6) 血清高田氏反応は 3 本架状沈澱。

7) 血清総ビリルビンは 0.11 mg/dl。

8) ビエログラム所見 (第 1 図) 5 分後に左側は正常なる腎盂、腎盞像の出現を認めたが、右腎は 15 分経過後も腎盂像を認められない。



第 1 図

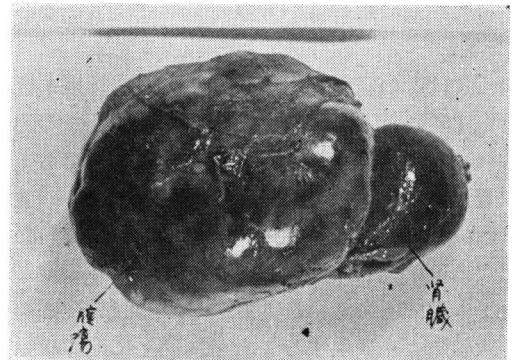
入院後の経過：患児は入院時、食欲は全くなかったが比較的元気であつた。腹部腫瘤は肝腫を思わしめたが腫瘤とは全く別個に肝臓を触れることから入院当初より副腎髓質腫瘍に疑いをもつた。

入院 3 日目、腹壁に米粒大の皮下腫瘤が現われたので病理組織学的に検したところ、悪性な交感

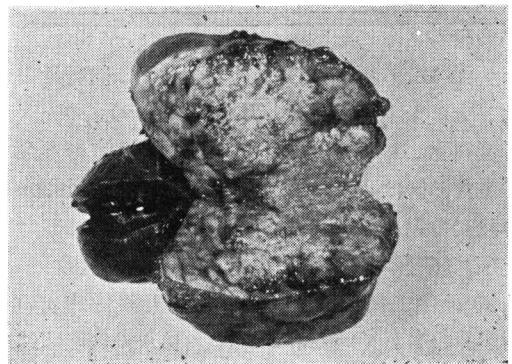
神経芽細胞腫の像を呈していたので、入院 7 日目外科にて手術を施行し腫瘍を除去した。手術後は食欲もよくなり体重も軽度の増加をみたが、手術後 23 日目再び腹壁に指尖大の皮下腫瘤が現われたので、サナマイシン (抗悪性腫瘍剤) の使用を開始したが、効果は認められなかつた。2 月 9 日 (入院 51 日目) 眼球突出、側頭部に腫瘤を生じて漸次増大し、眼窩および骨、脳等への転移を思わしめた。この頃より悪液質の状態が著明となり、3 月 16 日 (入院 86 日目) 死亡した。

剔出腫瘍の肉眼的並びに組織学的所見

1. 肉眼的所見 (第 2, 3 図)：腫瘍は楕円形で表面には軽度の隆起を認め、一般に平滑で著しい癒着、或は茎等は認められない。色は黄赤色を呈し、一部は暗赤色である。表面は大きな血管が数条蛇行しており、硬度はほぼ均一で弾力性軟である。割面の表面は薄い被膜で被われ、中心部の所に小空洞の形成が認められる。

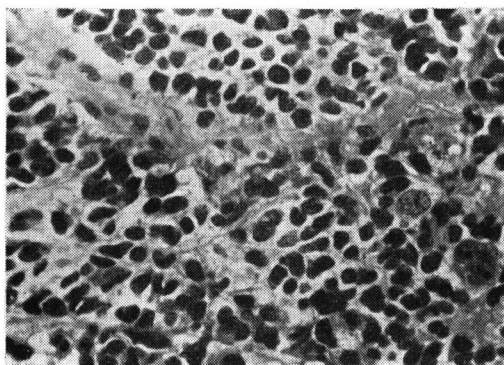


第 2 図 剔出腫瘍 (大きさ 14×7×6 cm)

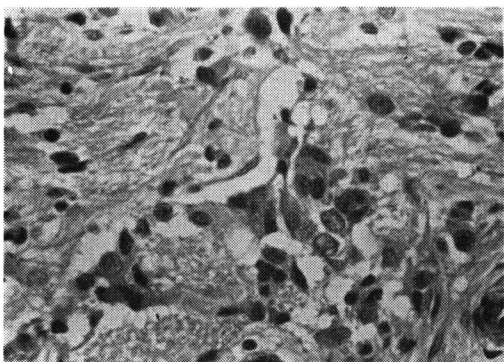


第 3 図 割面

2. 組織学的所見 (第 4, 5 図)：壊死傾向の極めて強い腫瘍組織で形成されており、腫瘍細胞は、核の大きなクロマチンに富んだ小淋球大の交感神経形成細胞と、これより 2~3 倍の大きさ



第4図 右副腎組織像

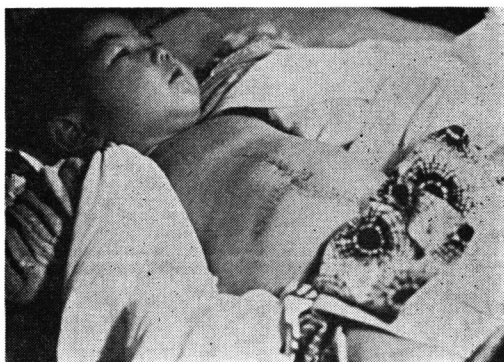


第5図 皮下腫瘍組織像

で比較的明るい交感神経母細胞腫とが混在しており、ロゼツテ形式は著明ではなかつた。

III 考 按

本症例は入院当初、食欲不振および腹部膨隆が主なる臨床所見で、血液像には特別の所見なく、経静脈性ピエログラム等其他の臨床的諸検査の結果右側副腎髓質腫瘍の診断を下し、摘出手術を施行した。腫瘍は周囲と高度の癒着なく容易に除去することができた。しかし肝臓、後腹膜リンパ節に米粒大のものが2~3コ認められた。本例の手術時所見から考察すると、本腫瘍は右側副腎の位



第6図 手術後の患児

置に相当して発生し、他に副腎組織と認められるものがないので、本腫瘍は右側副腎より発生し、発生母地である副腎を破壊したものと考えられる。よつて本腫瘍の組織学的所見から考えると副腎髓質より発生した交感神経芽細胞腫に一致する。

本腫瘍は中谷氏²⁴⁾によれば小児腫瘍の剖検例中32%が副腎髓質腫瘍であると述べている。すなわち交感神経芽細胞腫は主として小児期に発し、本邦に於て現在迄報告されている本症のほとんどが小児例で、その年令的分布についてみると大部分が5年以下に属し、殊に1年未満が多く、乳幼児に多発することを示している。

性別は男女ともほぼ同数に認められ、原発例は左右ほぼその頻度等しく、両側性のものが少ないことは Willis²⁾、Redman³⁾ 或は Kato¹³⁾ の報告に一致している。本例では右側に発生した。

症状としては、初期は不定なるため発見されず、病像がかなり進んだ時期にはじめて貧血、全身倦怠、食欲不振、瘦身など腫瘍による全身症状を呈し、発生部位による変化および転移による局所症状として腹部膨隆、腫瘤触知、縦隔圧迫症状、肝、リンパ節腫脹、眼球突出などを呈する。すなわち本症の臨床像は必ずしも一様でない。原発巣は臨床的に目立たず、転移を来したのち明瞭な症状を呈してくるため診断上困難に遭遇する場合も少なくない。本邦に於ては、生前何らかの方法で診断し得た例は非常に少なく、予後不良であつたが、大森⁸⁾らは、9年3カ月の男児に発生した左側副腎髓質腫瘍の1治験例を報告している。

本症の予後に関して、Wittenborg⁴⁾によれば73例中30%が3年またはそれ以上生存したと述べており、Uhlman⁴⁰⁾は20例中31%、Koop¹⁴⁾は41例中36%が術後16カ月以上生存し良好な経過を辿つていることを報告し、外科的剔出を推奨しており、予後が必ずしも悲観的でないことが指摘された現在、すみやかに確定診断することは極めて重要で有意義なわけである。本例は生前診断し、手術剔出したが再発し、遂に死の転帰をとつた。

IV 結 語

患児は7カ月の女児で、腹部膨隆、食欲不振を主訴として入院、皮下腫瘤の試験切片の検査により交感神経芽細胞腫と診断、手術施行、腫瘍剔出

を行なつたがその後再発して入院 86 日目死亡した。

稿を終るに臨み、終始ご懇切なるご指導、ご校閲を賜わつた恩師磯田教授並びに織畑教授に深謝いたします。

文 献

- 1) 池森利夫：小児科臨床 12 (9) 105 (1959)
- 2) 井上妙子・他：東女医大誌 30 (6) 155 (1960)
- 3) 今木重雄・他：京府医大誌 53 (3) 366 (1953)
- 4) 宇都野誠一：日内会誌 28 (6) 508 (1938)
- 5) 大橋成一・他：癌 47 (3—4) 693 (1956)
- 6) 大田秀稔：臨床内科小児科 12 771 (1957)
- 7) 小笠原雅・他：癌 44 (2—3) 21 (1953)
- 8) 大森周三郎・他：臨床の皮膚泌尿 6 (12) 714 (1941)
- 9) 魏火旺：児科雑誌 45 (6) 905 (1939)
- 10) “・他：“ 47 (6) 754 (1941)
- 11) 加藤謙：日眼会誌 58 (6) 484 (1954)
- 12) 北囊鉄・他：日外会誌 56 (4) 554 (1955)
- 13) Kato, K. & H.E. Wachter : J. Ped 12 499 (1938)
- 14) Koop, C. E. et al : Pediatrics, 16 652 (1955)
- 15) 小林彰：児科雑誌 44 (7) 1068 (1938)
- 16) 高桑常政：児科臨床 5 (8) 50 (1952)
- 17) 高井莊次・他：小児科臨床 6 (4) 290 (1953)
- 18) 高井稔・他：小児科診療 19 639 (1956)
- 19) 高林良光・他：癌 44 (2—3) 265 (1953)
- 20) 高津忠夫：小児科診療 21 8 (1958)
- 21) 徳沢邦輔：外科 15 (5) 360 (1953)
- 22) 土井正久：小児科臨床 10 510 (1957)
- 23) 中村四雄：癌 22 (2) 202 (1928)
- 24) 中谷勝：日病理会誌 24 581 (1934)
- “ : “ 25 749 (1935)
- “ : 阪医会誌 34 (6) 1145 (1935)
- 25) 田健一郎：児科診療 16 (3) 204 (1953)
- 26) 西村泰章・他：日病理会誌 45 (3) 335 (1956)
- 27) 野村雅雄・他：小児科臨床 10 (2) 136 (1957)
- 28) 林五郎：児科診療 14 (3) 154 (1951)
- 29) 福岡善晃：日病理会誌 44 (1) 156 (1955)
- 30) 古川元宣・他：四国医学会雑誌 8 (1) 41 (1956)
- 31) 藤吉：中外医事新報 (693) 145 (明42)
- 32) 風祭香：児科雑誌 (321) 314 (1927)
- 33) 藤本茂子・他：小児科臨床 12 (2) 70 (1959)
- 34) 松原和之・他：小児科臨床 10 (2) 145 (1957)
- 35) 松村忠樹・他：児科雑誌 48 (2) 255 (1942)
- 36) 参木錦司・他：東北医誌 29 (5) 535 (1941)
- 37) 中山喜弘・他：児科診療 12 470 (1949)
- 38) 鈴木博雄・他：小児科臨床 6 (10) 694 (1953)
- 39) Redman, J.L. et al : AMA. J. Dis. Child. 56 1097 (1938)
- 40) Uhlman, E.M. et al : Pediatrics, 16 652 (19 55)
- 41) Wright : J. Exp. Med., Vol 12 (1905)
- 42) Willis, R.A. : Amer. J. Path. 16 317 (1940)
- “ : Pathology of Tumors, Butterd Co & Ltd. London (1948)
- 43) Wyatt G.M. et al : Amer. J. Roentgenql., 46 485 (1941)
- 44) Wittehqorg, M.H. : Radiology, 54 679 (1950)