[臨床報告]

小児の腎性紡錘細胞肉腫の1症例

東京女子医科大学小児科教室(主任 磯田仙三郎教授)

須 賀 方 子

(受付昭和38年1月12日)

緒 言

腎腫瘍の中でも肉腫は比較的稀な疾患であり,本邦における報告についてみても小児における発生は更に低率である。しかも,乳幼児に発生する悪性腎腫瘍は,多くが混合腫瘍である Wilms 氏腫瘍に属するものであつて,乳幼児の胎生性単一細胞性肉腫は極めて稀なものである¹⁾.

著者は最近、生下時すでに認められ、後次第に 増強した腹部膨隆を主徴候とし、種々の臨床検査 の結果、腎腫瘍を疑がい、腎摘出手術を行なつた 1症例を得たので、その病理組織学的所見と共に 報告する。

症 例

患者:久○○啓○ 1才4ヵ月 女児 昭和37年6月 5日入院。

主訴:腹部膨隆

家族歴:父親は昭和37年,母親は昭和35年の血清検査 で梅毒(血清)反応陽性.他特記すべきことはない.同 胞は4名で患児は第3子.他は健康.

既住歴:満期正常産.生下時体重2810g.母乳と粉乳の混合栄養児.麻疹,百日咳に罹患したことはない.ツ 反応陰性.

現症歴:生後1週間目より腹部が普通の子供よりやや 膨隆しているのではないかといわれてきた。昭和36年4 月(生後3ヵ月),本院を訪れ,腹部腫瘍のため入院をす すめられたが,そのまま放置。昭和37年5月末頃より, 急に腹部の膨隆が著明となり,食欲不振,痩せも目立つ ようになり,その後数日して左側腹壁に腫瘍が突出して きたという。医師にすすめられて昭和37年6月5日本院 を訪れ,即日入院した。との間,便通は大体1日1回で 普通便をみ,嘔吐は1度もなく,睡眠も比較的良好であ つた。

現症:入院時所見;体格中等度,栄養やや不良,顔貌無欲状,貧血様で,意識は明瞭,体温37.1°C,脈搏,呼吸ともに正常,頚部リンパ節は左側にアヅキ大のものが数コふれたが,腋下リンパ節は解れない.眼瞼浮腫なく,眼瞼結膜に黄疸は認められず,眼球にも異常は認められない.左耳に淡黄色の耳漏が見られたが,右耳,鼻,歯牙に特記すべきものはない.口唇に乾燥なく,チアノーゼもない.口腔粘膜に粘膜疹も出血斑もなく,咽頭発赤も認められない.胸郭は腹部に圧迫されて肺肝境界は第5肋間にあり,肺には異常所見を認めなかつた.心臓は心失複動は見えず。ま



第1図 術前の患者

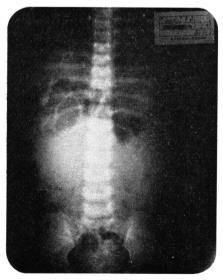
Ayako SUGA (Department of Pediatrics, Tokyo Women's Medical College): A case of renal spindle cell sarcoma in child.

た触れない. 心濁音界は正常, 聴診上心雑音は認められなかつた.

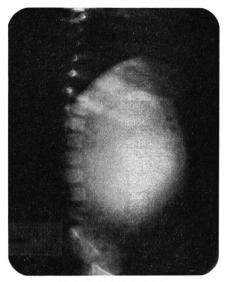
腹部は著明に膨隆し,腹囲は48.2cm,剣状突起と臍の中央より上部は鼓音を呈し,その下部は大部分が濁音を呈した。ただ,中央部には臍を通り縦に線状に鼓浊音を呈する部分が認められた。腹部は一様に膨隆していたが左側腹部の突出が著明で,触診により腫瘤表面の凹凸を認め得,また硬さが部位により異り,ある所は硬く,ある所は弾力をおびていた。境界は明瞭であつたが,呼吸性移動は殆んど認められなかつた。肝脾は触知不可能,腹壁の静脈はやや怒張しており, 脊柱は正常、下肢に浮腫はない。

検査事項および経過概要: 6月5日の検査成績によれば、梅毒血清反応は沈降反応、補体結合反応ともに陰性. 血算値は赤血球 404万, 血色素(ザーリー) 72%, 白血球10,100で軽度の貧血のほかは正常値であつた. 血液像も正常. 血沈は中等値42㎜で著明に亢進し, 血清の化学的検査には異常が認められなかつた. 検尿では, 蛋白陰性, ウロビリノーゲン陰性, 尿沈渣は正常. 胸部レ線写真には異常陰影なく, 腹部の単純撮影では第2.3. 図に示すように, ほぼ腹部全般にわたる腫瘤陰影が認められた.

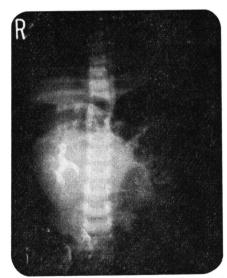
また,75%ウロコリン10ccによる静脈性腎盂撮影を行なつた結果では,第4図に示すように,右



第2図 腹部単純撮影



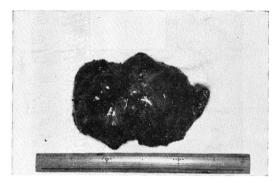
第3図 腹部単純撮影



第4図 静脈性ピエログラム

腎は正常、左腎では陰影を認めなかつた.腹部腫瘤の位置と腎盂撮影の結果から後腹膜のものと推測し、腫瘤の穿刺を行なつたが、その病理組織像は、円形または楕円形でクロマチンの豊富な細胞質の少ない、大型のリンパ球より幾分大きい細胞の集団で、正常組織の一部とは考えられず、悪性腫瘍が推定された.ただし、この穿刺所見だけでは腫瘍の種類は決定されなかつた.

入院6日目に悪性腎臓腫瘍として外科に転科,



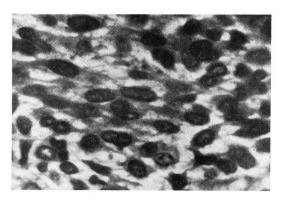
第5図 手術による摘出腫瘍 久○○啓○,♀1才6月,1962-6-15



第6図 手術による摘出腫瘍の割面 久○○啓○, ♀1 才6月,1962-6-15

6月15日,左腎摘出手術を行なつた.開腹時,腹腔には水様透明な腹水を認め,腫瘍は左側後腹膜腔より出たもので,腹腔全体を占め,小児頭大で弾性柔軟,小腸は全部右上方に圧排されており,下行結腸が腫瘍の上に乗つて,その中央を走つていた.右側腎臓は正常.左側腎臓そのものが腫瘍で,それが右方にまでも拡がつていた.剔出腫瘍は約1kgで,割面は白色を呈し,全体に軟かい実質性のものであつた.術後翌日より意識消失し,4日目に死亡した.

病理組織学的所見 一部には出血,間質の壊死,膠様化が認められ,第7図に示すように,単一の腫瘍細胞集団よりなる定型的な紡錘細胞性肉



第7図 摘出腫瘍の組織像

腫である.なおまた腫瘍内には、細尿管の著しい 拡張、萎縮、間質の線維化なども認められ、腎組 織の発育は悪い. 同時に剔出された腸間膜リンパ 節には、遷延性の刺激の加わつた像が認められた が転移は見られなかつた.

考 按

本症例は強度の腹部膨隆を主徴候として来院 し、入院後の検査で、軽度の貧血と血沈の著明な 速進をみたほかは、血尿その他の尿異常が認めら れず,腹部の単純撮影によるほゞ腹部全般にわた る腫瘍陰影,静脈性腎盂撮影時の左腎消失により 腎腫瘍と推定し、さらに腫瘤組織切片の生検法に より悪性腫瘍の診断を得, 腎摘出手術の行なわれ た症例である. 症候学的には腎腫瘍の三徴候のう ち,血尿,疼痛を欠き,胎生性混合腫瘍である Wilms 氏腫瘍の症状に類似したものであつたが、 このような事は磯部20の本邦の59例についての報 告においても記されている. 腎肉腫の予後は術後 の放射線療法にもかかわらず 副腎腫、Wilms 氏 腫瘍に比し不良といわれるが、 本症例も腫瘍のか なりの発達をみた後の手術のためでもあつたが, 術後4日目にして死亡している.

母親の陳述によれば、生後7日目に既に腹部膨隆に気付いており、生後3カ月目には明確な腹部腫瘤の診断を受けていることから考えて、胎生性の腎腫瘍、すなわち Wilms 氏腫瘍をうたがわれたが、剔出腫瘍の病理組織学的検査によれば、単一の紡錘細胞よりなる肉腫であることが判明した.

腎肉腫は,Lutzeyer3),磯部2)によれば悪性腎

腫瘍のうちの 6.4%, 6.2%にしか相当せず,比較的稀有なものであり,その年令別最高頻度は Weisel et al⁵⁾ (1943) によれば60才代,Judd & Donald⁴⁾(1932)によれば40才代,Mintz⁶⁾(1937) によれば50才代にあつて,乳幼児の腎肉腫はさらに低率であるという.磯部②の本邦例についての報告では,1才より9才までが最高値を示し,次いで40才および50才代に高率を示しているが,乳幼児に高率を示したのは肉腫が Neuroblastoma や未分化の腺癌などと混同されてきたためではないかと考察している.

腫瘍塊は摘出時には小児頭大に発育して約1kg の重量に達していたが、組織像の上で、細尿管な どの発育の悪い腎組織を残留しており、明らかに 腎性と思われる紡錘細胞性肉腫の像を示した症例 であつた。

結 言

患児は1才4カ月の女児で、強度の腹部膨隆を

主訴として入院,腹部腫瘍の早期発生,臨床所見から Wilms 氏腫瘍を疑がわれ,生検の結果も悪性腎腫瘍の所見で腎摘出手術が行なわれた.その剔出腫瘍の病理組織学的検査からは腎性紡錘細胞肉腫であることが確認された症例で,手術後4日にして死亡したものである.

稿を終るに臨み,終始御懇篤なる御指導, 御校閲を 賜わりました磯田教授, 篠塚講師ならびに外科教室織 畑教授に深謝致します. なお病理学教室今井教授の御 教示に対して厚く感謝いたします.

文 献

- 1) 市川篤二:最新医学 13 (12) 3268 (1958)
- 2) 磯部泰行: 巡紀 6 (6) 462 (1960)
- 3) Lutzeyer, W.: Ärzt Wschr 14 221 (1959)
- 4) Judd, E.S. and Donald, S.M.: Ann Surg 96 1028, (1932)
- 5) Weisel et al.: J Urol 50 564 (1943)
- 6) Mintz., E.R.: Ann Surg 105 521 (1937)
- 7) 柿崎 勉:日泌会誌 48(4)245(1957)