

# 巨大外陰象皮病の1例

順天堂大學醫學部産婦人科學教室

水野重光

## 1 緒言

象皮病は熱帯及び亞熱帯地方に多い疾患である。日本では南部九州地方及びその南方の島々(奄美大島・他)に多發するが、一般に女子外陰におけるものは比較的稀で、而も從來の報告例によると大きさは概して小さく、日本においては大城の右側大陰脣に發生した重量2.57kgのものが首位を占めているようである。巨大外陰象皮病に関しては、起立した時に腫瘍が地に觸れたという Souza Moral の Rio de Janeiro における症例や、周圍73cmに及ぶ Jurinac の症例等も記載されているが、内外の報告中重量の明かなものでは、Breeze, Nicolas, Lauwers, Villeneuve, Pozzi, Key 等の症例がある。筆者は1939年に北支濟南(Tsinan)において是等の報告例に次ぐ重量7.8kgの外陰象皮病に遭遇、手術により剔除した。本症例は大きさの點で珍らしいと考え、21年前の経験例ではあるが、當時の記録が保存されているので茲に報告する。

## 2 症例

患者 王夫人(中國人)29年7カ月 2回經産婦

住所 濟南市郊外

家族歴：夫は54歳、職業苦力、健康、性病を否定している。他の家族及び周圍の住人に類似の疾患を見ないという。

既往症：幼時より健康で、月經は初潮14歳2カ月、爾來整順、經時に異常はない。2回結婚し、第1回の結婚は15年6カ月の時で、2人の女兒を分娩したが、第1兒は生後1年、第2兒は2年で死亡した(病名不詳)。その後最初の夫と別れ、滿19歳の時來濟、北關で3年9カ月の間酌婦生活をした。23年11カ月の時現在の夫と結婚した。

現症：前記酌婦就業1カ月後(19年1カ月)先ず右側、次いで左側の横痃を患い、醫療を受けず、孰れも自潰し

たが、今日なお右側に瘻孔を遺している。

24年4カ月頃より右側大陰脣に痒感を覺えたが、次第に該部が腫脹肥厚し來り、1カ月後には左側大陰脣も同様肥厚し始め、以後兩側共漸次肥大して現在の大きさに達した。その間6年3カ月、患者は醫師の診療も受けず放置していた。陰脣の肥大と共に帯下は増量したが、疼痛及び排尿・排便障礙を缺く。4年1カ月前(腫脹し始めてから2年2カ月)始めて歩行障礙を感じたが、その後腫瘍の増大と重量の増加と共に歩行は次第に困難の度を増した。坐る時にはそのまゝでは腫瘍が邪魔になるので、是を自分で前方に押し股間に安置するようにしている。性交は2年前から全く不能になった。

## 所見

全身状態：體格中等大、皮下脂肪組織の發達、榮養共に稍と不良、顔貌稍と苦悶状、皮膚及び可視粘膜は一般に貧血性である。内臟諸臓器には著變なく、身體他部淋巴腺の腫脹は認められない。四肢の運動障礙、知覺異常なく、浮腫も證明されない。尿は淡黄色透明、酸性、蛋白及び糖は共に陰性。血液所見は血色素量 Sahli で35%、赤血球數250萬、白血球數4200、赤血球沈降速度は著しく亢進す(30分45、1時間105、2時間138)。ワッセルマン反應は中等度陽性、フライ反應陰性、伊藤反應(±)、末梢血管中(深夜における検査)Microfilaria は證明できなかつた。

局所所見：兩側鼠蹊部に横痃自潰痕あり、右方は瘻管を遺している。外陰部を見るに、人頭2倍大の腫瘍が陰阜より股間に懸垂している(寫真(1)参照)。陰阜も一部腫脹肥厚し、陰毛は極めて疎である。大陰脣の形に相當して腫瘍は殆んど同大の左右の2部に分たれており、陰挺は確認できない。又尿道口及び陰入口も大腿を開いたまゝの状態では瞥見できない。排尿時には尿は陰間の水流のように送り出る。巨大な腫瘍の存在のため下肢を揃えて伸展することができなくて、常にO脚の状態にあり、そのため立位では腫瘍の下端はほぼ膝關節の部に達し、その重量によつて基底部分は強く下方に牽引延長され

寫 眞 (1)

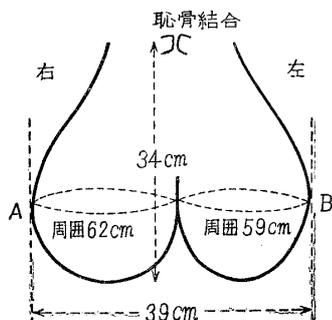


莖状を呈し、従つて本腫瘤を前方にも後方にも押しやる事が出来る。

腫瘤の大きさは立位の計測では下圖の如くである。恥骨結合より腫瘤下端までは34cm, 最大周囲 (A B を通過する) は88cmで, 右半最大周囲は62cm, 左半の夫れは59cmである。なお前方から見た時, 腫瘤全體の幅は最長39cmである。

表面は基底部を除き全般に粗糙凹凸あり, 色は淡褐色乃至灰黒色を呈し, 肛門・會陰部附近及び左右兩部分の内面深部を除けば乾燥し, 皸裂が多い。2カ所に大豆大の化膿部がある。

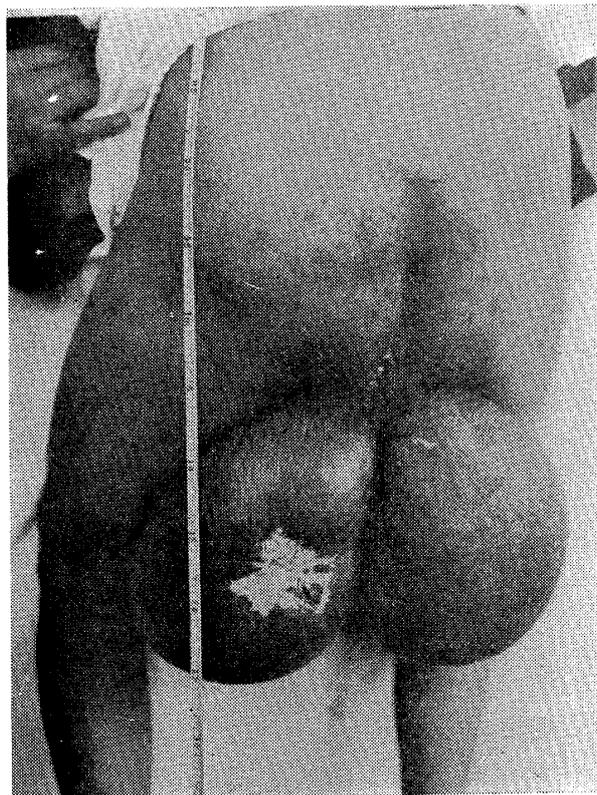
硬度は弾力性鞏韌, 壓痛を缺く。腫瘤の左右兩部を強



く開くと腔入口部は辛うじて認めることができるが, 尿道口は見る事ができない。小陰唇は通常の場合の約7~8倍に肥大し, 著しく肥大した大陰唇の裏面に附着し, 一部は乳頭状を呈し, 表面は濕潤している。小陰唇より深部は濕潤し, 不潔な分泌物が附着している。表面にも内面にも潰瘍が認められない。肥大せる大陰唇の左右兩部は近接し, 移動性に乏しいので内診は不可能である。

患者の背部から觀察するに寫眞(2)に見るように左右殆んど同大の腎形の腫瘤を認める。色は前面より色素沈着強く, 表面は乾燥している。坐位における摩擦のため皮膚は極めて肥厚しているが, 殊に左方は強く摩擦され, 表面平滑白色, 硬度鞏韌である。會陰・肛門周圍も肥厚し, 稍と濕潤し, コンジローム様の外觀を呈し, 又腔入口部に近い腔壁も肥厚している。

寫 眞 (2)



## 處 置

外陰象皮病の診断の下に入院させたが, 貧血のため1週間前處置施行後腰髓麻酔 (ヌベルカイン使用) の手術を行つた。先ず基底の腫瘤境界部に切創を加え, 少部分ずつ遊離させては直ちに絹絲の結節縫合をなし, 手術を進め全腫瘤を切除す。なお會陰及び肛門周圍の象皮病化

せる部分も切除した。腫瘤表層においては強く出血せる部分もあつたが、深部では血管乏しく、従つて殆んど出血を認めなかつた。術後サルファ劑を投與して化膿を防いだため順調に経過し、退院時始めて内診することができたが、内性器に特別の所見を認めなかつた。

切除せる腫瘤は重量 7.8kgあり、剖面はほぼ平等蒼白色、線維様構造を呈し、硬度稍々鞏韌、弾力性を有するが、一部に水腫状となつている場所もある。

病理組織學的診断：外陰象皮病（寫真（3）及び（4）参照）

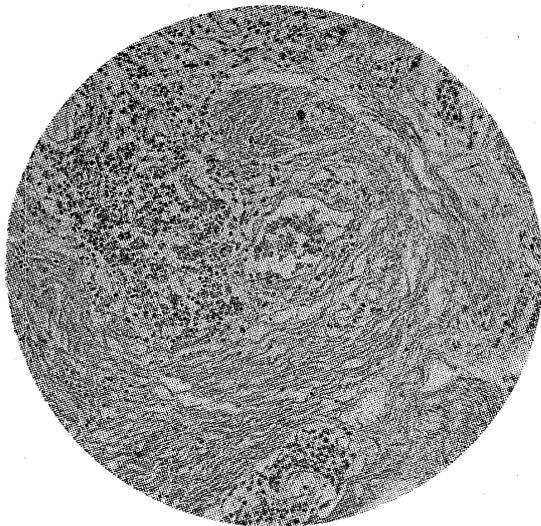
#### 所見

表皮は全般的には寧ろ稍々萎縮性で軽度に角化し、乳

寫 眞 (3)



寫 眞 (4)



頭が肥大している。然し一部では Akanthose があり、皺襞の延長分岐を認め、乳頭も増殖し、角化亢進がある。異型増殖を認めない。最も顯著な變化は真皮層における瀰漫性の極めて強い粗大な線維性の肥厚であつて、正常の場合の数十倍以上に達していることである。真皮層の粗大な膠原線維は種々の走向を示し、また渦巻状にも見えるが、線維素間は稍々疎である。強い淋巴管の擴張を認め、處々に孰れも血管又は淋巴管を圍んで淋巴球浸潤があり、或るものは濾胞性に見える。真皮各層に散在するが、殊に上層に多い。皮下脂肪層は強く後退して瀰漫性平等に比較的纖細な線維増殖が見られる。皮脂腺は殆んど全部消失し、僅かに強く變性萎縮して痕跡を見るに過ぎない。深部の汗腺は比較的よく保存されているものがあるが、擴張して上皮の變性萎縮が強い。皮下脂肪に代つて強い瀰漫性平等の纖細な線維化があるが、こゝでは殆んど淋巴球浸潤を認めない。

#### 3 考 案

本症例は臨床的並びに組織學的所見より外陰象皮病なることを確認した。表面は大部分は結節状であるが、小陰唇、肛門周圍等濕潤せる部では一部乳頭状をなす。

重量 1 kg 以内の外陰象皮病の報告は比較的多いが、5 kg 以上に達するものは甚だ少い。大きい腫瘤として記載されているもののうちで Breeze の 42 ポンド (18.9 kg) の如きは殆んど想像し難い程の大きさであるが、Nicolas の 14.3 kg も本例の約 2 倍大であつて、患者の生活上苦惱の大きかつたであろうことは察するに余りある。その他 Lauwers, Villeneuve, Pozzi, Key 等の巨大腫瘤報告例があるが、筆者の文獻涉獵範圍では本例は重量の點では是等に次ぐもので（表参照）、患者は性交不能と歩行の困難を訴えた。

成因に關しては完全にはなお不明であるが、リンパの鬱滯が主因と看做されている。熱帯象皮病は *Filaria sanguinis hominis* Bancrofti によるリンパ管の閉塞に起因する。鼠蹊リンパ節の剔除或いはリンパと血液の循環障碍（癥痕、血栓、静脈瘤）に續發する場合も多いとされている。その他結核、梅毒、鼠蹊リンパ肉芽腫等が原因となつているものも報告されている。本例は發病地が

報告者	重量 kg	長さ; 周囲 (幅)cm	備考
Breeze	18.9 (42ポンド)		右側大陰唇 腫瘤踝關節 部に達す
Nicolas	14.3	52;42 (37)	左側大陰唇 腫瘤
Lauwers	13.5	膝下2手 掌に達す	
Villeneuve	10.2		
Pozzi	10.0 (21.5ポンド)		
Key	9.0 (20ポンド)	40	
水野	7.8	34;88 (39)	
Siedentopf	6.75 (15ポンド)		
Koch	6.3 (14ポンド)		
Delétréz	5.5		
Ritter, Klemperer	3.7		
Renner	2.7 (6.75ポンド)		
大城	2.57	24;45	
Koblanck	1.7	20;45	

*Filaria* 症流行地でないこと、乳糜尿なく、尿清澄なこと、*Filaria* 検索結果陰性な事などから風土病性のもは除外し得る。患者は既往に賣春に従事し、間もなく両側の横痃を患い自潰しているのでリンパの鬱滞は當然起り得るものである。横痃の原因に関しては明らかではないが、血清梅毒反応も陽性で各種性病の混合感染は當然あるものと考えられ、自潰後10年を経た今日なお一側において屢孔を遺している點、腫瘤が現在のよう著しい大きさに達したことは深部リンパ系統の廣範圍の障碍が想像される點などから、フライ反應は陰性であるが、Lymphogranulomatosis inguin-

alis を全面的に否定することは出来ない。

#### 4 結 語

29年7カ月、2回經産婦における両側大陰唇を主とし、會陰、肛門周圍にまで及ぶ巨大な外陰象皮病で、約5年間に手術による剔除後の腫瘍の重量7.8kg、最長周囲88cmの大きさにまで達した。排尿排便には異常はないが、性交不能と歩行困難を訴え、他覺的には貧血以外特別の所見を認めなかつた。既往において賣春に従事し、両側横痃を患い、自潰したが、約10年後なお一側は屢孔を遺している點、著しく大きい腫瘤を形成していることから、かなり深部のリンパ系統の侵襲も考えられ、フライ反應は陰性だが、鼠蹊リンパ肉芽腫症を全面的に否定することは出来ない。

終りに臨み本學病理學教室伴俊男教授の助言を深謝する。

#### 文 獻

- 1) 石井: 診断と治療, 28 (11):1160, 1941. — 2) *Jurinac*: ref. Zbl. Gynäk., Nr. 3, 1418, 1914. — 3) *Koblanck*: ref. Zbl. Gynäk., Nr. 41, 1908. — 4) *Krehr*: *Hanbuch der Gynäkologie* (Herausgegeben von Veit-Stoeckel), Bd. V, I Hälfte, 275. — 5) *Labhardt*: *Biologie und Pathologie des Weibes* (Herausgegeben von Halban-Seitz), Bd III, 1223, 1924. — 6) 眞中, 久保: 東大産婦人科教室, 同窓月報, 57:7, 1941. — 7) 松橋: 産と婦, 4 (9):689, 1936. — 8) 三宅: 臨産婦, 9(11):1054, 1934. — 9) *Nicolas*: ref. Zbl. Gynäk., Nr. 16, 559, 1910. — 10) 大城: 九州醫會誌, 34回, 315號(矢内原による). — 11) 奥平: 産と婦, 6 (10):781, 1938. — 12) *Renner*: *Brit. Med. J.*, Nr. 39, 1898; ref. Zbl. Gynäk., Nr. 8, 1899. — 13) *Ritter and Klemperer*: *Am. J. Surg.*, Nr. 19, 1925; ref. Zbl. Gynäk., Nr. 110, 1925. — 14) 谷野: 體性, 29 (11):629, 1942. — 15) 矢内原: 産と婦, 3(1):46, 1936.

(No. 424 昭 30・10・7 受付)