

再発をくりかえした外陰平滑筋肉腫の1例

岩手医科大学産科婦人科学教室 (主任 秦 良磨教授)

助手 阿 部 祐 市

岩手医科大学第二病理学教室 (主任 桂 佐元教授)

助教授 宮 川 慶 吾

女性外陰部肉腫はまれな腫瘍であるが、その悪性度が高く、手術摘出、放射線療法等をおこなっても、その多くは短時日のうちに再発または転移を来たして死亡する場合が多いとされている。さきに著者の1人宮川は本症例の1剖検例について発表した。さらに我々は昭和34年4月にさいしよの腫瘍摘出以来昭和37年7月現在に至る3年2カ月の間に3度再発を来たし、その都度再摘除と放射線療法、化学療法をおこない、現在なお経過観察中の外陰平滑筋肉腫の1例を経験したのでここに報告する。

症 例

佐々木某, 61才, 助産婦

初診, 昭和34年8月14日

既往歴, 初潮16才, 18才で健康なる男子と結婚し、以後7回経妊, 5回経産, 1回自然流産, 36才の時に右側子宮外妊娠にて膈上部切断術を受け、以後無月経となった。

第1次入院経過

現病歴: 昭和32年秋, 右大陰唇外側に示指頭大の腫瘤のあるのに気づいたが、そのまま放置しておいたところ、次第に腫瘤は増大し、昭和34年4月には超鶏卵大となったため、釜石市内の某医で昭和34年4月30日、腫瘤の摘出手術を受けた。ところが同年6月中旬に手術創に硬結を触れるようになり、これが増大して超クルミ大となり、腫瘤表面よりの出血と疼痛を時々認めたので、再度同開業医を訪れたが、悪性腫瘍の疑いありとして当科を紹介され、同年8月26日当科に入院するに至った。なお初回の摘出腫瘤の組織学的検査はおこなわれていない。

入院時一般所見: 体格栄養は中等度, 脈膊72, 緊張良好で整, 呼吸数16, 心濁音界は正常であるが、聴診で第二大動脈音がやや金属音を呈し、幾分高進している。肺臓部には異常を認めない。下腹部の臍恥間に縦切開の古

い手術創を認めるが、緊張、鼓張、圧痛点は認めない。また腎臓、肝臓、脾臓は触知せず。両側のソケイ部リンパ腺の腫脹もない。血色素量は82% (Sahli), 赤血球 330×10^4 , 白血球6800, 血漿蛋白7.2, 赤沈1時間値4, 2時間値13, 血圧170~128, 胸部レ線平面写真では左第2弓の軽度膨隆の他、特別の異常は認めず、心電図でも特別所見はない。その他デビス癌反応陰性、肝機能検査、尿、糞便所見にも異常は認めなかつた。

局所所見: 右大陰唇外側中央部に超クルミ大の表面凹凸に富む硬い腫瘤をみる(第1図)。表面の皮膚は赤褐色で幾分ピラン変性を来たしている。腫瘤は基底部に對し移動性を有するが、表面皮膚との移動性はない。外陰部はやや萎縮性、子宮腔部は硬く小、子宮体部は欠如し、両側の附属器部分に癰痕性の抵抗を触れる。分泌物は正常。

術前診断: 外陰肉腫再発の疑い。

手術所見: 昭和34年9月1日施行。

ペルカミンL 1.8cc腰麻後、上はソケイ窩中央より、下は陰部大腿溝下端、内側は右大陰唇外側に接する縦10cm、巾4cmの楕円形の皮膚切開を入れた。腫瘍は2個あり、その底部は長内転筋膜に接し、内側は右大陰唇に、外側は右大陰唇より4横指外側に位置していた。腫瘍と筋膜との剝離は容易であり、剝離した腫瘍を周囲組織および表面皮膚とともに大きく摘出し、その後の創傷にドレーンを留置した後、皮膚縫合をおこない手術を終了した。

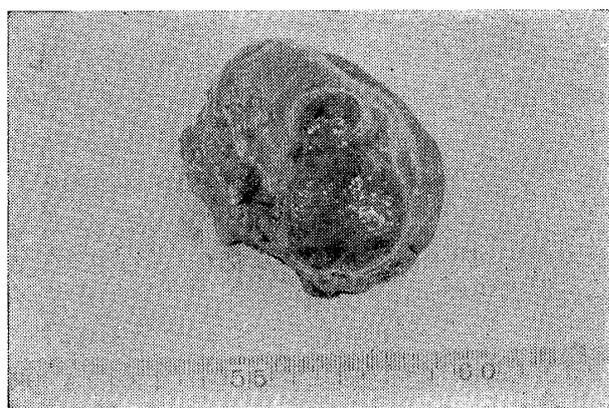
摘出腫瘍所見: 第2図に示すごとく超クルミ大と母指頭大の2つの腫瘍が相接しており、両者とも表面は灰白色で光沢を有している。組織学的所見は後述のごとくである。

術後経過: 術後2日目でドレーンを抜去し、手術創は術後12日目で完全に治癒した。術後治療として、術後2日目よりカルチノファイリンを1日5000単位ずつ毎日注射を行い、術後21日目までに総量10万単位を投与した。ま

第 1 図



第 2 図



たレントゲン治療は術後36日目より開始し、1回 200 r ずつ計10回照射した。この間軽度の白血球減少症を見た他は特別の異常もなく、昭和34年10月27日退院した。

第2次入院経過

現病歴および局所所見：昭和36年2月下旬、手術瘢痕創に小指頭大の無痛性の腫瘤が出来ているのに気づき、同年3月20日当科外来を訪れ、肉腫再発の疑いで3月28日に入院した。腫瘤は前回手術創の中央部に位置し、大きさは小指頭大で底部との移動性はやや制限されていた。また一般所見としてソケイ部リンパ腺、肺、脳などへの転移は認められなかった。

手術所見：昭和36年3月30日施行

ノボカインの局所麻酔のもとに、切開は前回の手術創に沿って楕円状に上下6 cmにわたり皮下組織に入った。

腫瘍はエンドウ豆大で表面白色を呈し、硬く底部と癒着しており、一見瘢痕腫瘤の感じを受けた。ここで底部を深く掘り下げて周囲の脂肪組織と共に腫瘍を摘出した。その後脂肪組織を縫合し、皮膚はクレンメで縫合閉鎖して手術を終了した。

術後経過：術後13日で手術創は一次的に治癒した。術後治療としてマイトマイシンを4月7日より4月16日まで、1日2 mgずつ総計20 mg用い、4月17日より6月16日までの間にレ線照射を1回 250 rとして総計5000 r照射した。この期間中4000 r照射時にレ線宿酔と照射野の軽度のピランを来して15日間照射を中止している。6月17日患者は元気に退院した。

第3次入院経過

現病歴および局所所見：昭和37年2月中旬前回手術創にまたエンドウ豆大の腫瘤が発生しているのに気づいた。しかしそのまま経過を見ていたところ同年4月中旬には雀卵大にまで増大して来たため、昭和37年4月27日三度入院した。

腫瘍は手術瘢痕創の中央よりやや上に位置し、雀卵大で皮膚との癒着はなく、また底部との移動性も良好であった。また一般所見では特別の異常は認めなかった。

手術所見：昭和37年4月28日施行

ペルカミンS 2.5 cc腰麻のもとに、右ソケイ部で前回の手術創に沿って8 cmの斜切開で皮膚を開き、腫瘍と皮膚との間に癒着のないのを確かめ、雀卵大およびエンドウ豆大の腫瘍2個を周囲の脂肪組織とともに摘出した。脂肪組織を広範に摘除したため手術創の底部は長内転筋膜となった。次いで以前の皮膚手術瘢痕創を切除し、死腔にドレーンを留置し、手術創を閉鎖して手術を終了した。

術後経過：術後2日目でドレーンを抜去し、21日目で手術創は完全に閉鎖治癒した。術後26日目より手術創にテレコバルト照射を1回 200 rずつ総量4000 r照射した。この期間中は何んらの異常もなく昭和37年6月15日無事退院し、現在のところまだ再発の徴はない。

なお、退院時の患者の局所所見は第6図に示すとおりである。

摘出腫瘍の組織学的所見

第1回目腫瘍摘除（昭和34・4・30）

組織所見不明（検査がおこなわれていない。）

第2回目腫瘍摘除（昭和34・9・1）

右側外陰部腫瘍

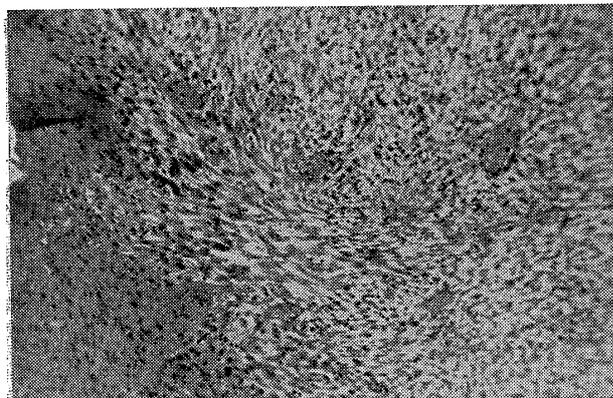
組織学的所見：第3図に示すごとく腫瘍組織は大陰唇

昭和37年12月1日

阿 部 他

1211-65

第 3 図



皮膚面に浸潤増殖して、その表面は潰瘍性に崩壊し、また深層は筋膜に達して、しばしばこれを破壊性に侵入増殖している。腫瘍細胞の大部分のものは長、短紡錘形細胞で、束状ないし柱状配列をなして増殖し、その細胞胞体は比較的豊富で、核の異型性が著明、非常にしばしば核分割像をみとめると共に、血管腔の形成が目立つ。一見して紡錘形細胞肉腫の像といえる。しかしながら腫瘍組織の中には、これを筋原性腫瘍と断定できる、たとえば良性筋腫からの移行像や、筋原線維の腫瘍化像を証明できる所見がない。

第3回目腫瘍摘除（昭和36・3・30）

右側外陰部再発腫瘍

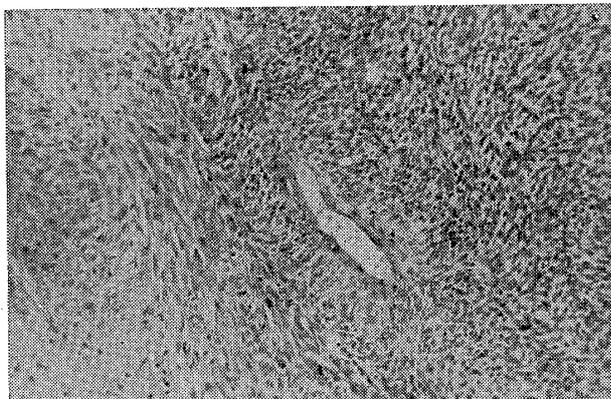
組織学的所見：第4図に示すごとく、腫瘍細胞はほぼ類円形、核の異型度が著明であり、前回の腫瘍組織にみられたごとき束状配列像に乏しい。むしろ単調、びまん性、充実性の配列をなした腫瘍細胞が密に増殖し、いわゆる未分化度の強い所見である。腫瘍組織には壊死がみとめられ、周囲への浸潤増殖像も目立つ。ワンギーソン染色、アザン・マロリー染色により膠原線維の網状織が著明に形成されていることがわかり、またピルシヨースキー鍍銀染色によって腫瘍細胞に横紋像をみとめない。

第4回目腫瘍摘除（昭和37・4・28）

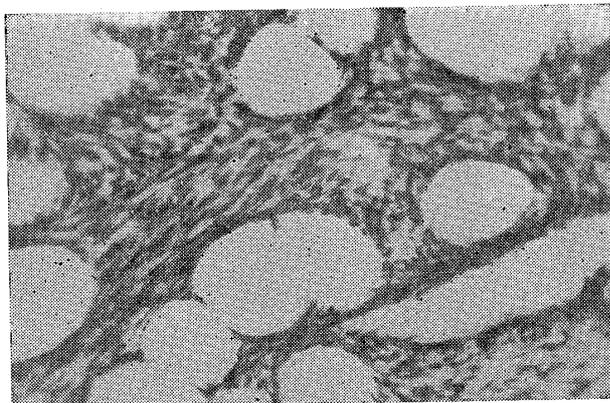
右側外陰部再発腫瘍

組織学的所見：第5図に示すごとく、腫瘍細胞は紡錘形細胞の形態をとっている。胞体の豊富なこと、配列の束状、柱状増殖をなしていること、および筋原細胞から発生していることなどから、本腫瘍は神経原性腫瘍とみるよりも、筋原性とくに平滑筋肉腫に近いと考える。なお興味深い所見は、周囲脂肪組織に浸潤転移している腫瘍組織像であり、これは明らかに悪性腫瘍の転移像ではあるが、組織学的には分化高が高く、むしろ良性筋腫の

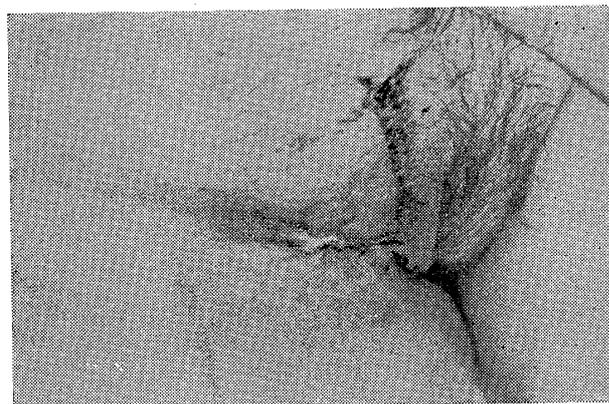
第 4 図



第 5 図



第 6 図



所見に近いものもみられる。なお全組織標本中、以上の肉腫像以外に癌腫やメラノームその他一般腫瘍の像は全くみられない。

考 案

外陰に発生する悪性腫瘍の中で肉腫は癌腫に比較して遙かに少なく、Labhardt (1955)によれば約100例の報告を数えるに過ぎず、本邦文献では表に示すごとく本

本邦の外陰肉腫 (15例)

No.	報告者	報告年	年齢(才)	部位	大きさ	治療内容	転移	組織所見	転帰
1	久芳	昭10	23	右大陰唇	小児頭大	腫瘍摘出, ラジウム, レントゲン	右ソケイリンパ腺	紡錘形細胞肉腫	不明
2	伊藤	昭15	10ヵ月	前庭	鳩卵大	腫瘍摘出, ラジウム, レントゲン	両側ソケイリンパ腺	円形細胞肉腫	術後24日目で死亡
3	並木	昭24	56	右大陰唇	拇指頭大	広汎性外陰摘出	両側ソケイリンパ腺	紡錘形細胞肉腫	術後3年で転移来たし死亡
4	江川	昭28	50	左大陰唇, 小陰唇前庭, 腔入口部	小児頭大	腫瘍摘出	なし	線維肉腫	全治
5	加来他	昭29	18	左大陰唇	手拳大	腫瘍摘出, レントゲン	なし	紡錘形細胞肉腫	観察中
6	広重他	昭29	18	左大陰唇	手拳大	腫瘍摘出	なし	紡錘形細胞肉腫	不明
7	登倉他	昭30	53	右円靱帯	鶏卵大	腫瘍摘出	なし	筋線維肉腫	不明
8	松村	昭31	64	右大陰唇	示指頭大	腫瘍摘出, レントゲン	なし	大紡錘形細胞肉腫	経過良好
9	谷口他	昭31	11	陰核	7×3.5cm	腫瘍摘出, レントゲン, ナイトロミン	ソケイ部下腹部	小円形細胞肉腫	死亡
10	岩根他	昭32	2	前庭	(ブドー状)	腫瘍摘出	/	悪性混合腫瘍	死亡
11	小坂他	昭32	54	陰核, 前庭小陰唇	10×11 cm	対症療法のみ	両側ソケイリンパ腺	紡錘形細胞肉腫	2ヵ月後死亡
12	種市他	昭35	50	右大陰唇外陰全体, 恥骨部	手拳大ないし小児頭大	腫瘍摘出, レントゲン	両側ソケイリンパ腺	円形細胞肉腫	死亡
13	松田	昭36	32	左大陰唇	3×4 cm	腫瘍摘出, レントゲン	左側ソケイリンパ腺	線維肉腫	観察中
14	宮川	昭36	42	右大唇陰	手拳大	腫瘍摘出, カルチンファイリン, レントゲン, マイトマイシン	両側ソケイ部, 全身, 肺, 肝, 腸	多形性細胞肉腫	死亡
15	著者ら	昭37	61	右大陰唇外側部	超クルミ大	再発3回, 腫瘍摘出, レ線治療, テレコバルト, 抗癌物質	なし	紡錘形細胞肉腫	観察中

例を含めて15例を見るのみである。本腫瘍の発生年齢や、発生部位は症例は少ないが本邦例で検討してみると、いかなる年齢にも、また外陰のいかなる部位にも発生するということがいえる。組織学的には紡錘形細胞肉腫の報告例が最も多く、次いで円形細胞肉腫、線維肉腫で他は筋肉腫、悪性混合肉腫、多形細胞肉腫となっている。

外陰肉腫の組織発生説に、Seitz (1955) は骨盤底の筋膜、恥骨骨膜、円靱帯、バルトリン腺周囲の筋線維、さらに皮下起毛筋等を挙げているが、例数も少なく、これに対する異論も多い。本例でも明確な原発部位を指摘することは、手術材料の検査のみであり、また未分化腫瘍の特徴としてむずかしいが、おそらくは右大陰唇深層

筋層ないし筋線維から発生した平滑筋肉腫であろうと推定される。またその組織形態像からは紡錘形細胞肉腫の所見ではあるが、組織発生学上からは平滑筋肉腫とみざるをえない。

一方本症例を治療経過から眺めて見ると、最初に当科を訪れた時の再発腫瘍は限局性発育を示した超鶏卵大のものであり、これに対して広範な腫瘍摘出、放射線療法、抗癌剤の使用を行つたにも拘らず、年余をへだてて2度3度の再発を見たことは肉腫の高い悪性を示すとともに、治療後の患者を嚴重に follow up することが重要であることを如実に示すものであるといえる。

稿を終るにのぞみ恩師秦教授並に桂教授の御指導御校閲を深謝する。

文 献

1) *Seitz-Amreich*: *Biologie u Pathologie des Weibes IV, Band, Gynäkologie 1, 34~38, 1955.*
 2) 久芳泰輔: 大陰唇より発生した肉腫の1例について, 日本外科会誌, 36:1735, 1935. — 3) 伊藤 篤彦: 外陰肉腫の1例, 産婦人科紀要, 24:910, 昭16. — 4) 並木資四郎: 外陰部肉腫の1例, 秋田県医師会誌, 1:1, 19, 1949. — 5) 江川義男: 右大陰唇より発生せる巨大線維肉腫の1例, 広島医学, 6:1・2, 92, 昭28. — 6) 加来道隆: 外陰肉腫, 産と婦, 21:4, 276, 1954. — 7) 広重智広他: 外陰肉腫の1例, 産婦の実際, 3:7, 49, 1954. — 8) 松村博良: 外陰部肉腫の1例, 産婦の世界, 8:

6, 788, 1956. — 9) 登倉順: 外陰部肉腫の1例, 北海道産婦会誌, 6:昭31. — 10) 谷口信他: 女性外陰部肉腫の1例について, 十全会医会誌, 58:842~844, 昭31. — 11) 岩根英一他: 幼女に発生せる外陰部肉腫の1例, 熊本医会誌, 31:6, 587, 昭32. — 12) 小坂清石他: 女性外陰部肉腫, 産婦の実際, 6:10, 580, 1957. — 13) 種市良英他: 外陰肉腫の1例, 産婦の世界, 12:5, 71, 昭35. — 14) 松田勲他: 興味ある外陰肉腫の1例, 産婦の世界, 13:4, 278~279, 昭36. — 15) 宮川慶吾: 大陰唇に原発した平滑筋肉腫の一部検例, 日本病理会誌, 50:2, 286~287, 1961.

(No. 1552 昭37・10・1 受付)

新発売! HOLIN V

東京・芝居区内
帝国臓器製薬



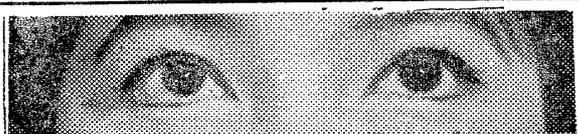
膣炎・膣びらん……積極的におすすめください!

かくされた病気・放っておかれる病気だから積極的におすすめしていただきたい薬です。すぐれた臨床成績がしめすように、女性のしあわせがまたひとつ、ふえるものと信じます。

■ ホーリンV錠臨床成績

(37. 4. 3現在)

	川崎市立	鳥取大	葛飾日赤	慶応大	武蔵野 日赤	東北大	計
膣炎	10/10 (100)	6/6 (100)	20/25 (80)			12/12 (100)	48/53 (95)
老人性膣炎	12/12 (100)					6/6 (100)	18/18 (100)
去勢後の膣炎		5/5 (100)					5/5 (100)
膣部びらん		16/20 (80)	3/5 (60)		42/48 (87)	10/10 (100)	71/83 (86)
頸管粘液改善				18/20 (90)			18/20 (90)
性交痛	12/13 (92)					2/2 (100)	14/15 (96)
合計	34/35 (98)	27/31 (94)	23/30 (70)	18/20 (90)	42/48 (87)	30/30 (100)	174/194 (95)



エストリオール製剤 (膣錠)

ホーリンV錠