

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

皮膚科の臨床 (1998.08) 40巻9号:1479～1481.

巨大卵巣腫瘍に伴って著明な腹壁静脈怒張と皮膚潰瘍を呈した1例

本間 大、柏木孝之、豊田典明、橋本喜夫、飯塚 一、林
博之



症 例

巨大卵巣腫瘍に伴って著明な腹壁静脈怒張と 皮膚潰瘍を呈した1例

本 間 大* 柏木 孝之* 豊田 典明*
橋本 喜夫* 飯塚 一* 林 博之**

要 約 推定 50 kg を越える巨大な卵巣腫瘍に伴って生じた腹壁静脈怒張と、腹部皮膚潰瘍の1例。58歳女性、7, 8年前から腹部の腫瘤に気づいていたが放置し、腫瘍の増大に伴って腹部皮膚に静脈の怒張と潰瘍を生じ、これらは腹腔内の巨大な卵巣腫瘍による血行動態の変化に起因すると考えられた。肝硬変、その他の腹壁静脈怒張を呈する疾患との比較を中心に、若干の文献的考察を加えた。

I はじめに

卵巣腫瘍は、良性のものであっても徐々に増大し巨大化する例もしばしば報告^{1)~7)}されている。しかし、それに伴う皮膚変化についての報告はほとんどなされていない。

今回、われわれは推定 50 kg を越える卵巣腫瘍に伴い、腹壁静脈の怒張と皮膚潰瘍を生じた1例を経験したので報告する。

II 症 例

患 者 58歳、女性

初 診 1996年4月12日

主 訴 腹壁静脈の怒張と皮膚潰瘍を伴った巨大腹部腫瘍

家族歴・既往歴 特記すべきことなし。

現病歴 7, 8年前から腹囲の増大に気づくも放置していた。1995年12月頃から腹部皮膚に潰瘍を生じた。近医産婦人科を受診し、卵巣腫瘍の診断を受け、

1996年4月10日、手術目的で当院産婦人科に入院した。術前に腹部皮膚潰瘍の評価のため、当科を紹介された。なお、腹囲が増大してきた頃からの体重増加は約 40 kg である。

現 症 著明な腹囲の増大、腹壁の膨隆のため、歩行は困難であった(図 1-a)。臍上部の腹部皮膚に、長径 3 cm までの不整形、黄色の壊死組織および痂皮を付けた潰瘍がある。潰瘍の周囲は褐色~黒褐色の色素沈着を呈し、腹部皮膚は伸展されて菲薄化し、上行性に表在静脈の著明な怒張がみられる(図 1-b)。下腿の静脈、痔静脈には明らかな拡張はない。身長 144 cm、体重 86 kg、腹囲 157 cm であった。

臨床検査成績 血液一般検査上、明らかな異常はない。腹部超音波検査では、内部は均一で隔壁を有し、一部多房性で嚢腫状の腫瘍を認めた。腹壁への浸潤はない。腹部 CT、腹部 MRI は、腹囲があまりに大きく物理的に不可能であった。

病理組織学的所見 摘出した腫瘍は壁が線維性成分にて構成され、明らかな腺構造は存在せず、卵巣線維腫が示唆された。腹壁の皮膚組織に関しては残

* Masaru HONMA, Takayuki KASHIWAGI, Noriaki TOYOTA, Yoshio HASHIMOTO & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学, 皮膚科学教室 (主任: 飯塚 一教授)

** Hiroyuki HAYASHI, 同, 産婦人科学教室 (主任: 石川睦夫教授)

[別刷請求先] 本間 大: 旭川医科大学皮膚科 (〒078-8510 旭川市西神楽 4 線 5 号 3 番地)

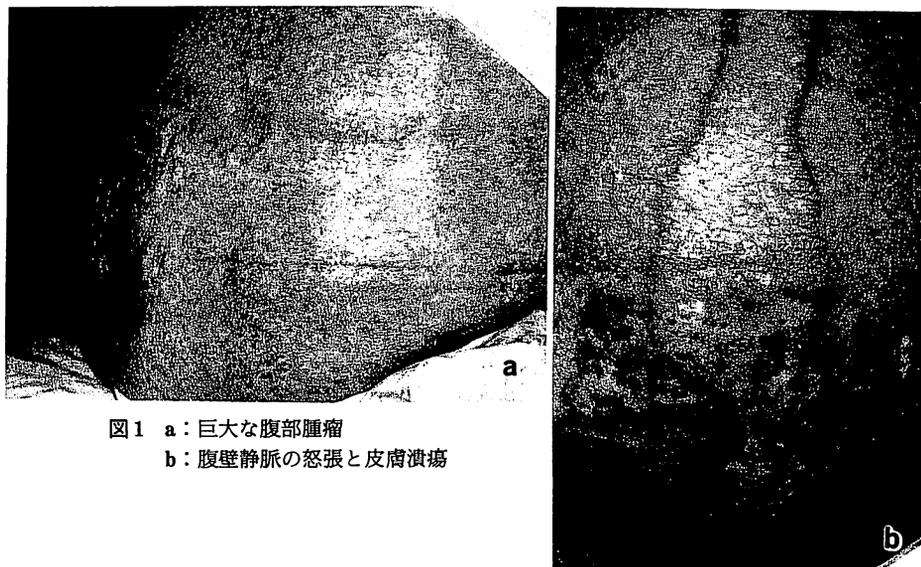


図1 a: 巨大な腹部腫瘍
b: 腹壁静脈の怒張と皮膚潰瘍

表1 巨大卵巣腫瘍と皮膚変化

報告者	腫瘍重量 (kg)	皮膚所見
明石 ²⁾	90.0	胸壁・腹壁静脈の怒張
村山 ³⁾	67.6	縦走する腹壁静脈の怒張
岡 ⁴⁾	59.0	縦走する腹壁静脈の怒張
早川 ⁴⁾	56.8	詳細不明
北川 ⁴⁾	56.6	詳細不明
河野 ⁴⁾	56.0	詳細不明
石山 ⁵⁾	56.0	腹壁静脈の著明な怒張
上田 ⁶⁾	56.0	腹壁静脈の著明な怒張
田所ら ⁷⁾	56.0 以上	明らかな記載なし
自験例	50.0 以上	縦走する腹壁静脈の怒張と腹部皮膚の潰瘍

(西川らの報告¹⁾を一部改変)

念ながら組織学的に検討しえなかった。

治療および経過 当院産婦人科にて開腹による卵巣腫瘍摘出を行った。余剰皮膚の切除は潰瘍部を含めて縦に紡錘状に行い、筋膜・腹直筋を含めて、正中中部で縫合した。腫瘍重量は50 kg以上と推定された。

III 考 案

自験例は、皮膚潰瘍を伴った巨大卵巣腫瘍である。臨床的には、腹壁静脈の著明な怒張が認められた。卵巣腫瘍は時に巨大化するが、われわれが調べえた限りでは、50 kgを越すものは本邦では自験例を含めて10例報告があった(表1)^{1)~7)}。そのうち、皮膚潰瘍が記載されたものは自験例のみであるが、外国文献では同様の皮膚の壊死性変

化が報告されている⁸⁾。成因としては、腫瘍による皮膚の過伸展に伴う循環障害が考えられた。

腹壁静脈怒張の病態として、caputmedusae^{9)~11)}とBudd-Chiari症候群¹²⁾に伴うものが古くから知られている。前者は、肝硬変、その他の肝疾患による門脈圧亢進症が、門脈—大静脈間の側副血行路を発達させ、臍静脈とともに腹壁静脈が拡張するものである。典型的には臍部を中心として、放射状の静脈の拡張が認められる。一方、Budd-Chiari症候群¹²⁾に伴うものは、肝静脈、もしくは下大静脈の閉塞に随伴する下大静脈—上大静脈間の側副血行路の表現であり、caputmedusaeと異なり、放射状ではなく上行性の腹壁静脈の拡張をみる。自験例でも上行性の腹壁静脈怒張であ

り、巨大卵巣腫瘍によって下大静脈が圧迫を受け、Budd-Chiari 症候群と同様の血行動態を示したものと考えた。巨大卵巣腫瘍は通常、徐々に増大するため、皮膚潰瘍を合併することはまれである。また、他科領域からの報告が多いため、静脈怒張など局所の皮膚変化の記載がない場合も多い。腹部巨大腫瘍に伴う循環動態の変動の典型と考え、報告した。

本症例の要旨は日皮学会第 328 回北海道地方会で報告した。

(1997 年 8 月 19 日受理)

-----文 献-----

- 1) 西川義雄ほか：産と婦, 89 : 553-557, 1993
- 2) 明石勝英ほか：産と婦, 31 : 33-34, 1964
- 3) 村山豊一ほか：産と婦, 6 : 95-99, 1938
- 4) 岡 審治：産と婦, 6 : 187-192, 1938
- 5) 石山忠彦ほか：臨床麻酔, 14 : 981-983, 1990
- 6) 上田 浩ほか：産婦治療, 63 : 134-138, 1991
- 7) 田所 望ほか：産婦人科の実際, 44 : 453-457, 1995
- 8) Oliver MF : Br J Obstet Gynaecol, 94 : 1107-1110, 1987
- 9) 鳥居正男：現代皮膚科学大系, 1 版, 2 巻, 山村雄一ほか編, 中山書店, 1980, 161-169 頁
- 10) 深沢正樹, 杉浦光雄：日本臨床, 46 (増) : 374-392, 1988
- 11) 齊藤隆三：日本臨床, 46 (増) : 1160-1165, 1988
- 12) 今井 深：内科学, 第 5 版, 上田英雄ほか編, 朝倉書店, 1991, 994-998 頁