

愛媛県臨床病理研究会年報

第 2 号

1968

愛媛県臨床病理研究会



愛媛県臨床病理研究会
臨床病理組織, 細胞診検討会症例記録

第 4 報

国立松山病院
森 脇 昭 介

愛媛県立中央病院
山 本 寛

松山市医師会臨床検査センター
今 川 玄 一

松山赤十字病院
山 本 司

Shosuke MORIWAKI, Hiroshi YAMAMOTO,
Genichi IMAGAWA and Tsukasa YAMAMOTO:
Case records of Ehime clinico-pathological society.
Monthly pathological cytological conference.

検討症例一覧表

症例番号 通算	年	提出先	患者		臨床診断および必要事項	病理組織学的診断	備考
			性	年齢			
186	1	県立中央病院	男	60	前額部腫瘍, 数年前からあり最近大きくなる, X線で頭蓋骨に欠損をみとむ, 総蛋白8.4, r-gl. 47.0%, A/G 0.49, Al-ph 1.4	骨髄腫	
187*	2	県立中央病院 国立松山病院	男	67	右鼻腔内腫瘤	Epithelial papilloma	
188	3	松山赤十字病院	女	14	右上顎悪性腫瘍, 1月前に右頬部腫脹, 悪臭鼻汁, 鼻閉塞, 一部骨露出	進行性壊疽性鼻炎	
189	4	国立松山病院	男	11	縦隔洞リンパ節腫大, 頸部リンパ節剔出標本	ホジキン病 好酸球浸潤強く好酸球肉芽腫と鑑別困難	185—78 42.4死亡
190*	5	〃	男	27	41年7月左右副鼻腔炎の手術後半年右上顎腫脹	Amelanotic melanoma?	43.1死亡
191	6	〃	女	40	子宮頸部びらん, 第1回生検腺癌を疑い再検, 腺癌と診断	子宮頸部腺癌I度	
192	7	県立中央病院	女	36	右乳房乳輪の腫瘍, 表在性, 大豆大	血管腫	
193	8	市医師会検査センター	男		陰茎腫瘍, 包茎手術後	異物肉芽腫 (オルガノーゲン注入)	
194	9	松山赤十字病院	男		左肺尖の肺癌, 多量の放射線照射を行う	Mesothelioma or Fibrosarcoma?	
195	10	〃	男	生後3日	胎児赤芽球症	胎児赤芽球症, 核黄疸あり, 肝, 脾に赤芽球多量出現	ABO 型不適合
196	11	国立松山病院	男	32	前胸部腫瘍, 15日位前にきづく, 発熱なし, 疼痛あり皮膚とは癒着なし	異物性肉芽腫 異物巨細胞を含む脂肪織内の肉芽組織	
197	12	〃	女	73	直腸ポリープ, 肛門出血, 39年某病院で Co ⁶⁰ 照射	悪性黒色腫 (melanosarcoma)	メラニン染色陽性
198	13	〃	男	43	右上腕部リンパ節腫瘍	反応性リンパ節炎	
199	14	松山赤十字病院	男	41	直腸粘膜下腫瘍, 肛門より7.0cmのところに拇指頭大ポリープ様腫瘍あり	リンパ組織性ポリープ, 2次中心を有するリンパ様組織の増殖, 腫大	
200	15	〃	女	16	元来健康であったが貧血が強い, Hb 37%, R. 188×10 ⁴ , W. 1.600—2.100, 不明細胞4—5%(骨髄系?)頸部リンパ節生検	亜白血性白血病 リンパ節に白血病細胞浸潤をみる	
201*	16	県立中央病院	女	55	関節リウマチ, 胸部X線検査で細気管支閉塞症と診断胸腔, 縦隔気腫で死亡	Hamman-Rich 症候群	剖検例
202	17	市医師会検査センター	男	18	右背部4—5年前より可動性腫瘍あり, 疼痛なし	神経鞘腫 (Antoni A型+B型)	
203	18	国立松山病院	女	70	左腋窩悪性腫瘍と頭蓋転移	Mycosis fungoides 全身諸臓器に浸潤するも, 肝脾腫なし	剖検例
204	19	〃	女	17	ケロイドか皮膚結核か, 14才時転倒右前腕部挫創, ケロイド状	表皮嚢腫	
205*	20	〃	男	29	右胸壁腫瘍	Haemangiopericytoma?	
206	21	松山赤十字病院	男	21	敗血症, 38—39°C 発熱, 抗生物質に反応せず, RA 3+ ASLO 100, 梅毒反応十一廿, W. 11.700	結節性動脈周囲炎	

症例番号 通算	年	提出先	患者		臨床診断および必要事項	病理組織学的診断	備考
			性	年齢			
207	22	松山赤十字病院	男	51	高脂血症, コレステロール 370mg/dl, 食道狭窄感, 食 道癌として Co ⁶⁰ 療法	食道癌(扁平上皮癌) 肝生検では脂肪肝, 剖検時 軽減	剖検例, 高脂 血症との関係 不明
208	23	県立中央病院	女	26	3月前胸鎖乳頭筋の後部の 腫瘤を生ず, リンパ節剔出, 癒着なし	反応性リンパ節細網症	
209	24	〃	男	43	胃潰瘍	UIV, 粘膜固有層内に巨細 胞を有する類上皮細胞結節 がある, リンパ球に一致 するものが多い	結核か, 異物性反応か
210	25	〃	男	70	鼠径部示指頭大の腫瘤	紡錘形の上皮性性格を有す る(扁平上皮ないし移行上 皮由来を思わせる)細胞の リンパ節転移	原発巣不明
211	26	国立松山病院	女	73	右前腕多発性肉芽性炎, 半 年前新で右手背を負傷, 化 膿, 潰瘍形成し難治性	多数の巨細胞を有する異物 性肉芽腫	
212	27	〃	女	40	子宮頸部癌Ⅲ期で放射線治 療, 生検再三くりかえし腺 癌とした	細胞診 Class Ⅲ 子宮癌(腺 癌)とするもきわめ異型性 に乏しい	剖検により確 認
213	28	県立中央病院	男	70	前立腺肥大症, 慢性単純性 副睾丸炎, 前立腺, 辜丸剔 出, 20日後イレウスにて開 腹, 胃大彎側癌を認める	胃癌→癌性腹膜炎→副睾丸 への浸潤, 陰囊結合織内に 腺癌がある	
214	29	県立中央病院 国立松山病院	男	54	鼻中隔壊死, 腫脹し痂皮充 満, 後中隔穿孔	細網肉腫	
215*	30	国立松山病院	女	9	背部色素性海綿状母斑, 肉 腫の疑い	神経線維腫, マイスネル小 体様構造をみる	
216*	31	松山赤十字病院	女	53	右卵巢成人手拳大腫瘍, 左 卵巢鶏卵大, 暗黄褐色腹水 少量	卵巢中後腎腫	
217*	32	国立松山病院	男	60	右前腕部腫瘤, 小鶏卵大, 平滑, 淡紅灰白色, 実質性	Angioleiomyoma	
218	33	〃	女	2.7	背部肉腫, 肺転移, X線治 療抗癌剤で消失, しかし再 発, 左鼠径部リンパ節腫脹	Malignant mesenchymo- ma?	
219*	34	〃	男	13	骨肉腫の疑い, 自転車にの ついでバイクにはねられ 大腿骨折, X線で腫瘍発見	骨肉腫, 最初 benign osteoblastoma? と診断	良性悪性判定 困難例肺転移 をきたし死亡
220*	35	〃	男	69	舌癌, 両側頸部リンパ節転 移, 右頸部リンパ節剔出, 舌8.000R, 右4.000R 左1.000R 照射治療	放射線治療による癌細胞の 変性消失, 異物性反応と治 癒過程がみられる	
221	36	松山赤十字病院	男	19	肝硬変症, 黄疸指数 185— 273, 7年前から黄疸出沒, 姉, 兄も黄疸で死亡, 総ビ リルビン22.6—29.0, 直接 ビ14.7—18.8	Hanot 型肝硬変症か	肝生検 223—38 家族的発生
222	37	市医師会検査 センター	男	75	約1月前から左第1中指骨 の変形, X線で陰影欠損, 初めリウマチとして処置す る	汗腺癌か, 線維性結合織の 増殖強く腺癌像と扁平上皮 癌様所見が混在	PAS 陽性顆 粒少量認む
223	38	松山赤十字病院	男	19	開腹検索するも閉塞はみら れない	細胆管炎性胆汁性肝硬変症 ?	221—36
224	39	国立松山病院	男	75	左腸骨腫瘍, 42.3—5月腎 疾患で入院, Al-ph 13.7, NPN 50.5	腺管状腺癌, 原発巣は前立 腺と診断	
225*	40	〃	女	45	左乳房の疑い, 拇指頭大, 凹凸不平のやゝ硬い腫瘤	良性, 悪性境界領域	
226	41	県立中央病院	女	26	SLE, 滲出性肋膜炎, 関節 リウマチ, 皮膚紅斑, RA(+), LE細胞(-)	皮膚フィブリノイド変性な し, 血管周囲炎なし, リン パ節・腫大泡沫状細胞の増 殖	ニーマンピッ ク氏病を疑う

症例番号 通算 年	提出先	患者		臨床診断および必要事項	病理組織学的診断	備考	
		性	年齢				
227*	42	県立中央病院	女	?	右大腿腫瘍, 疼痛著明, 筋膜につらなる脂肪織内硬結	筋原性肉腫?	
228	43	"	男	55	肝硬変症, 腹痛, 毛細血管拡張, MG 10, 血性腹水, リパルタ反応(-), 肝機能, 硬変型	Class V 腹水細胞診	
229	44	松山赤十字病院	女	36	ホジキン病, 左鎖骨窩リンパ節剔出, リウマチ性関節炎の既往あり, ASLO 333	第1, 2回リンパ節生検で慢性リンパ節炎	
230	45	"	女	21	右頸部リンパ節腫脹(大豆大)40°C発熱, W. 1.700-4.000, CRP(-), RA(+)	細胞変性, 細網細胞軽度増殖をとまうリンパ節炎	
231	46	"	女	52	咽頭腫瘍, 小豆大のポリープ様, 肉芽様	形質細胞増殖著明な炎症性肉芽組織	
232	47	"	男	44	肝(3-4横指)脾(2-3横指)腫, W. 1.000-2.000, Hb 27-48%, 骨髄像ほぼ正常, パンチ氏病の疑い	ザルコイドーシスカ, 肝実質内に小結節多発	肝穿刺
233*	48	"	男	6	心筋変性症	Endocardial fibroelastosis	剖検例
234*	49	国立松山病院	男	58	臀部線維肉腫の診断をうけ, 術後再発	横紋筋肉腫	
235	50	"	女	34	右腎膿腫, 膀胱炎で治療中, 高熱, 膿尿, ペニシリン治療, 血管異常による尿管圧迫	白色硬化, 腎盂軽度拡張, 腎盂粘膜肥厚, 慢性間質性腎炎の所見	
236	51	"	女	59	右肺癌, 赤十字病院でCo ⁶⁰ 治療, 嚥下困難, 気管切開, 胃瘻形成	肺癌, 前頸部両側甲状腺ほとんどおこされる, 副腎, 胸椎, 後腹膜リンパ節転移	腺癌
237	52	"	男	38	直腸癌再発, 肺, 脳転移, 39.9月癌研にて直腸癌の手術経過良好	膀胱部癌, 肝, 脳, 両肺, 左副腎, 右頸部, 後腹膜リンパ節転移	直腸癌再発との鑑別困難
238	53	市医師会検査センター	男	7	結核性リンパ節炎の疑い, 頸部, 腋窩, 肩甲部, 胸部などに拇指頭大の腫瘍	好中球浸潤をとまう皮下肉芽腫	
239	54	県立中央病院	女		左前腕腫瘍, 自発痛なし, 圧痛あり肉眼的に明らかに橈骨神経より出る	好酸球肉芽腫	
240*	55	"	女	1才6月	小骨盤腔腫瘍, 排尿排便障害あり, 膀胱の後部にあり, 表面平滑	Ganglioneuroblastoma	249-64
241	56	松山赤十字病院 国立松山病院	女	40	左外耳道腫瘍, 4年前から耳痛難治性腫瘍形成	Syringoma	
242*	57	国立松山病院	女	19	乳腺腫瘍, 悪性の疑い	腺管周囲型線維腺腫	
243	58	"	男	62	閉塞性黄疸か?約1週間前に右季肋部疼痛, 胆石症を疑う, 発熱40°C, 黄疸増強	細胆管性肝炎, 胆管周囲の線維症高度, 胆管拡張あり, 中心帯胆汁うづ滞	253-68
244	59	"	女	7	右卵巣奇形腫, 突如腹痛, 下腹部に超手拳大の腫瘍あり, 剖面毛髪をみる	悪性卵巣奇形腫, 腺癌様構造あり, 扁平上皮に被われた囊腫をみる	再発入院中
245*	60	松山赤十字病院	男	54	Groenblad-Strandberg症候群	Pseudoxanthoma elasticum	
246	61	"	女	18	1. Pseudoxanthoma elasticum 2. 皮脂腺囊腫, 3. 表皮囊腫 4. 汗腺腫を疑う, 黄色米粒大結節多発	Steatocystoma multiplex	
247*	62	"	男	8月	睾丸奇形腫	睾丸奇形腫	
248	63	"	女	15	口腔内腫瘍, 6月前から右6歯齦腫脹	反応性組織球増殖をとまう慢性炎症性肉芽腫	

症例番号		提出先	患者		臨床診断および必要事項	病理組織学的診断	備考
通算	年		性	年齢			
249*	64	県立中央病院	女	1才6月	特殊染色による再検討	Ganglioneuroblastoma	240—55
250*	65	〃	女	25	左内側大腿の深部腫瘍	悪性滑液膜腫	
251	66	国立松山病院	男	5	頭蓋咽頭腫，頭が目だって大きくなり，頭痛，走行困難，嚢腫形成をみる	頭蓋咽頭腫の所見はない，好酸性無構造物が多数出現，線維性星細胞腫か	
252	67	〃	女	3	右頸部腫瘍，41.1月右耳後部の腫大，某病院にて剔出，肉腫と診断放射線治療にて縮少，再発をくりかえす	malignant mesenchymoma	
253	68	〃	男	62	再検討，W.27.000，A/G 0.74，Al. 2.9，NPN. 126，UN 116，Amylase 522u	肝，膵，腎の各機能検査成績をいかに解釈するか検討するも院外材料のため詳細不明	243—58

Epithelial papilloma (inverted papilloma) (写真 1, 2)

症例 187—2, 67才, 男

臨床診断: 右鼻腔内腫瘍

約1年前から右鼻腔閉塞があり, 某医にて腫瘍剔出術をうけた。病理組織学的に乳頭腫であったという。約20日後当院を訪れ, 検索の結果なお後鼻孔に残存していた表面凹凸著明で乳頭状の軟かい腫瘍を再剔出した。

組織的にはきわめて高度の扁平上皮の乳頭状増殖をみる。上皮層の厚さは薄厚種々で, 基底層は膨大し分岐状に粘膜下組織に侵入しているが, 基底膜は保たれ, 破壊性浸潤はない。一部上皮に錯角化傾向をみるが, 明らかな角化層はなく, 基底層に少数の核分裂像をみるも, 異型はない。細胞間橋はみられない。上皮細胞層内には胞体の空胞化, 好中球や好酸球の浸潤がある。

特異な所見はその表層に一層の纖毛を有するか, あるいは欠除する高円柱上皮によって被われ, 円柱上皮の間に胞体の明るい杯細胞が存在することである。間質内に深く増殖した扁平上皮層の表層にも円柱上皮が一見腺様構造を形成しているようにみられる。

間質は一般に浮腫状で少数の好中球や好酸球, リンパ球, 形質細胞が浸潤している。リンパ球が結節状に集合して, リンパ濾胞様構造を呈し, 毛細血管の拡張, 増殖もある。

このように鼻腔には化生性扁平上皮の増殖と, その表層ないし腺腔面に一層の纖毛円柱上皮で被われた乳頭状増殖に対して epithelial papilloma と診断されている。かかる増殖病変が粘膜下組織の方に樹枝状に増殖するものを inverted papilloma と呼んでおり, 臨床的に再発をくりかえし, 悪性化し, リンパ節や肺転移を起すことがあるといわれる。

本症も念のためリニアック 4.400R を照射後, 再生検したところ, 放射線治療による反応性異型と思われる所見を扁平上皮層にみたが, 前回のような異常な乳頭状増殖の再発はなく, 経過は良好である。

文 献

Ash, J. E., Beck, M. R. & Wilkes, J. D.: Tumors of the upper respiratory tract and ear, 32—33, 42—47, Armed Forces Inst. Path., Washington, 1964.

Amelanotic melanoma? (写真 3, 4)

症例 190—5, 27才, 男

臨床診断: 右上顎腫瘍

昭和41年7月, 左右副鼻腔炎, 鼻中隔彎曲症の手術を某医でうけた。当時臨床的に悪性所見はなかったというが, 約6月後右上顎腫脹, 出血性腫瘍を生じ, 三叉神経痛, 眼球突出を来たしたので, 一部生検し某医大で amelanotic melanoma の診断をうけたので, 治療のため当院に紹介された。

このときの組織標本では腫瘍細胞は腺房様あるいは蜂窩状構造を呈し, 円形ないし類円形の核の中に明瞭な核小体を数箇もっている。胞体は好酸性でかなり豊富なものもあるが, 一般に核に比し乏しく, 核濃縮や核崩壊, 核分裂像がみられたが, H. E. 染色のみのため確認困難である。入院, 治療前に再度生検検査するも, 変性, 破壊高度で, 完全な細胞形態をとめるものは少ない。銀染色により比較的太い銀線維によってとりこまれた蜂窩状構造があり, さらに細線維が細胞にまつわっているところもある。H. E. 染色および特殊染色によってメラニン色素は証明できない。

その後リニアック照射, 抗癌剤を投与し, 度々生検するも最初の2—3回以後, 腫瘍細胞は証明されず, 炎症性肉芽組織あるいは壊死組織のみであった。しかし臨床的には病像は進行性で, 骨露出, 破壊し, 脳底部に達して脳膜刺戟症状を呈し, 全経過約1年6ヶ月で死亡した。剖検の機会なく確認できなかった症例である。

結局 amelanotic melanoma という根拠もえられず, 上顎癌あるいは非上皮性悪性腫瘍との結論も得られなかったのであるが, もし最初の生検標本を見ていなかったならば, 進行性壊疽性鼻炎などを考慮していたであろう。

鼻腔原発の melanoma は稀で, 就中上顎洞をはじめ副鼻腔には1959年河本らの検索によれば本邦には僅かに16例にすぎないという。

鼻腔のメラニン細胞由来についてはなお疑問の点が多く, 上記論文内で笹野らは鼻腔内メラノーマが下部に多いことから多重扁平上皮中の Langerhans cell や clear cell を問題としているが, 副鼻腔粘膜の高円柱上皮がメラニン色素を持つ機序については全く不明であるとのべている。

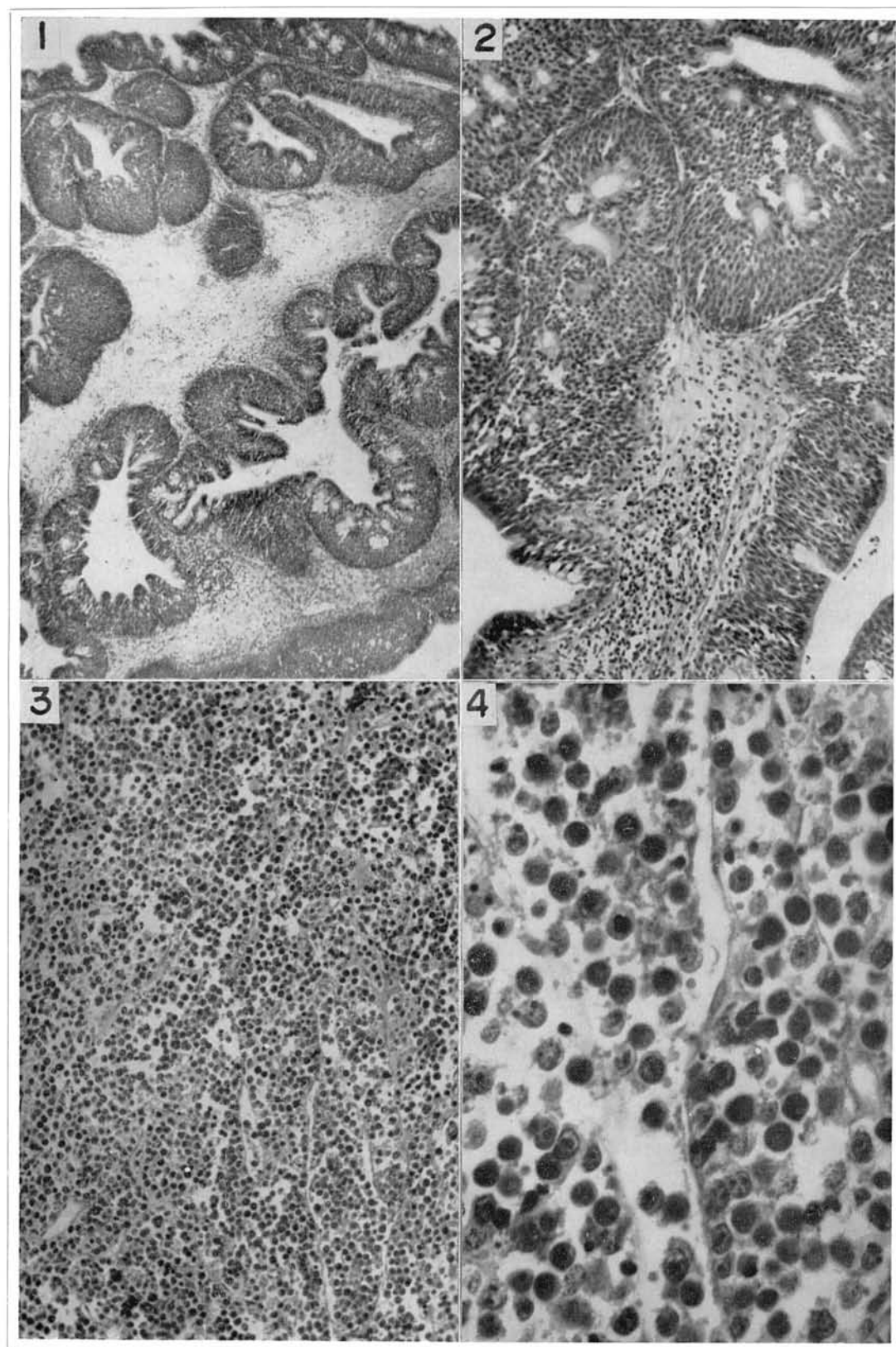
メラニン色素細胞由来について諸説が出没したなかで, 現在 Masson (1951) のメラノサイト・神経2元説がもっとも支持されているが, 副鼻腔粘膜の場合正常粘膜にはメラニン保有細胞の存在しないことから, その腫瘍性増殖についてはなお検討すべき問題が残されている。

文 献

河本和友他: 篩骨洞原発と見られる悪性メラノーム, 最新医学, 14, 1243—1254, 1959.

川村太郎: 黒色を呈する皮膚腫瘍の全般(序説), 最新医学, 23, 547—554, 1968.

中本四郎他: 鼻腔悪性黒色腫の1症例と其剖検所見, 耳鼻咽喉科, 39, 45—54, 1967.



舌癌—放射線治療による変化 (写真 5, 6)

症 例 220—35, 69 才, 男

臨床診断: 舌癌, 両側頸部リンパ節転移

約 1 月前から舌右縁の腫瘍に気づき, 次第に増大し, 両側頸部リンパ節も腫大する。生検にて扁平上皮癌と診断, リニアックで舌に 8,000R, 右頸部に 4,000R, 左頸部に 1,000R 照射治療し, 腫瘍はきわめて縮小した。右頸部リンパ節もやゝ縮小したのでリンパ節廓清術を行った。腫瘍は比較的よく被膜された示指頭大と拇指頭大のリンパ節各 1 個と, そら豆大から小豆大のもの 4 個あり, 示指頭大のものは剖面で中心部は黄白色壊死におちいり, 一見乾酪性壊死を思わせる。

この組織像は被膜の肥厚と結合織の増殖, 辺縁のリンパ組織は残存し, 中心は多数の異物巨細胞にとりかこまれた石炭沈着や壊死巣を有する大小の結節が多数みられる。結節の周囲に線維性細胞が層状にみられ, ときに類上皮様細胞も出現する。中心乾酪様壊死部は層状の扁平上皮を思わせる組織の類壊死あるいは凝固壊死組織で, 一部にたまねぎ状の癌珠をみた。結核菌染色は陰性であった。

他の拇指頭大リンパ節は白色で硬く, 中心部に壊死をみるが, 大部分は充実性で, 組織学的に角化性のきわめて多形性にとむ扁平上皮癌の転移巣で満たされている。

前者の病変は一見結核性病変あるいはその混在を思わせるが, 壊死, 類壊死内に扁平上皮様構造やたまねぎ状癌珠の残存することから, 放射線治療のための壊死癌組織を中心とした結核結節ないしザルコイド様所見を呈する異物肉芽腫性組織反応と解釈した。他の小リンパ節の辺縁にも結核病変と全く鑑別困難な小結節があった。

癌のリンパ節転移にともなう反応性変化の 1 つに epitheloid cell reaction (sarcoid-like lesion) があり, また転移リンパ節の放射線療法にともなって壊死癌組織を中心とした tuberculoid reaction を呈することが知られている。

このような結核様組織反応がすべて癌細胞の壊死を必要とするかどうか疑問であるが, Lennert によると腫瘍組織の壊死性崩壊, とくに放射線治療による変性の場合に生じやすく, また腫瘍の代謝産物や崩壊産物によっても生ずるとのべている。結核結節, ザルコイド結節や異物性肉芽腫などとの関連を含めて, 興味ある問題と思われる。

文 献

Lennert, K.: Pathologie der Halslymphknoten: Ein Abriss für Pathologen, Kliniker und praktizierende Ärzte, 34—36, 99—101, Springer, Berlin, 1964.

大星章一, 下里幸雄, 板倉克明, 梅垣洋一郎: 癌放射線療法の病理, 医学のあゆみ, 61, 618—625, 725—730, 1967.

Hamman-Rich 症候群 (写真 7, 8)

症 例 201—16, 55 才, 女

臨床診断: 自然気胸

2 月前から関節痛, 全身倦怠, 食思不振および顔面浮腫などをきたし関節リウマチとして某医の治療をうけ, その後当院に入院治療するも 38°C から 40°C に達する発熱をきたし, プレドニン投与により解熱。胸部 X 線所見でびまん性肺陰影の増加をみ, 細気管支閉塞症と診断した。末期両肺の自然気胸と皮下気腫, 呼吸困難, 手指のチアノーゼなど高度となり死亡した。

剖検するに主病変は肺にあり, 肉眼的に硬化し圧縮性はきわめて不良である。組織学的に肺胞はエオジン好染のフィブリン様物質や硝子様膜物質によって占められるか, 肺胞壁の線維性肥厚によって狭少となり, 高度の無気肺状態である。これら線維症は新旧種々の程度が混在している。気管支内にもエオジン好染性フィブリン様物質の充満するもの, 周囲結合織の増殖による圧迫などがみられ, 部位により気管支粘膜上皮に扁平上皮化生がある。

臨床的に全経過は約 4 月で後半急速に症状の悪化をみたびまん性肺線維症であるが, 剖検によりその原因となるものを確認するにいたらなかった。関節リウマチの存在したことからリウマチ性肺炎との関係も否定できないが, これを裏付ける所見に乏しい。

肺線維症をきたす原疾患として数多くのものが知られているが, 就中原因不明の急性汎発性間質性肺線維症を Hamman-Rich 症候群と呼んでおり, 本症例もこの症候群に概当するものと考える。

文 献

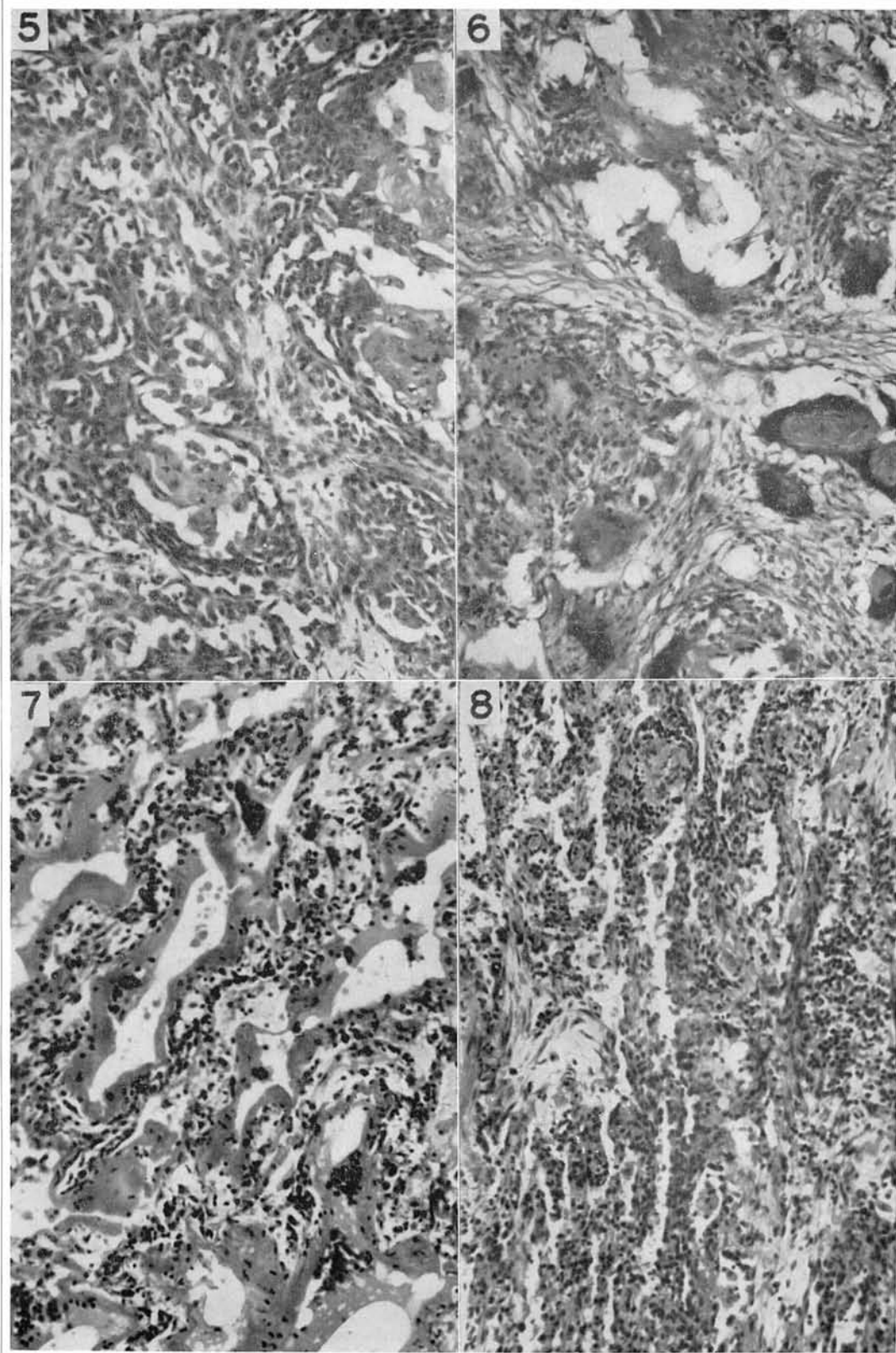
Hamman, L. & Rich, A. R.: Acute diffuse interstitial fibrosis of the lung, Bull. Johns Hopkins Hospital, 74, 177, 1944.

篠井金吾他: 肺線維症の臨床, 肺進, 29, 13—36, 1960.

赤崎兼義, 並木恒夫: 肺線維症の病理, 最新医学, 16, 1865—1875, 1961.

長沢 潤: 肺線維症, 肺進, 32, 100—109, 1962.

沖中重雄: 内科臨床と剖検, 347—359, 南江堂, 東京, 1963.



[10]

乳腺線維腺腫（写真 9, 10）

症例 242—57, 19才, 女

臨床診断：乳腺肉腫の疑い

無痛性の出血性乳房を呈する超拇指頭大の急速に増大した腫瘤。境界は明瞭であるが、剖面で壊死を有する弾力性のある腫瘤で臨床的に肉腫を疑う。

組織学的には凝固壊死を認め、間質は浮腫状あるいはエオジンに淡染する無構造硝子様結合組織、線維芽細胞などによって示められ、出血もみられる。増殖腺構造は一層の円柱上皮ないし扁平化した上皮によって被われ、大小の管腔形成をなす。腺管上皮の一部には分泌像をみる。腺構造は部位により粗密に差があり、密の部では腺腫様所見あるいは硬化性腺症の開化期を思わせる所見を呈し、疎な部分では硬化性腺症の硬化期を思わせる所見がみられ、両者の間に移行がある。

間質細胞および上皮細胞ともに異型像や核分裂像もなく、境界明瞭で浸潤性増殖はない。

臨床的に肉腫を思わせる程急速に腫大し、かつ壊死さえみられることから葉状囊胞腺腫 *cystofibroma phyllodes* あるいは葉状囊胞肉腫 *cystosarcoma phyllodes* なども一応疑ってみたが、囊胞形成が全くみられず、乳頭状あるいは葉状増殖なく、線維芽細胞の増殖も軽度で肉腫様増殖もないことからこれらを否定した。

硬化性腺症との鑑別は臨床的に年齢がやゝ若く、急速に増大かつ境界の明瞭なこと、組織学的に増殖腺組織は周囲間質に対して圧迫性増生がみられず、各腺管構造周囲に線維組織の増殖があることから線維腺腫とした。

乳腺癌腫一良性、悪性境界領域（写真 11, 12）

症例 225—40, 45才, 女

臨床診断：乳癌の疑い

拇指頭大、凹凸不平のやゝ硬い腫瘤を左乳腺外下方に触知する。

凍結迅速標本では拡張せる導管内に乳頭状に腺上皮が増殖しており、乳管内乳頭症と診断した。しかし永久標本でよく観察すると核の異型性は乏しいが濃染した円柱上皮が重層あるいは乳頭状に増殖し、管腔を満たしているものから、間質を伴った乳頭状増殖や、核分裂像も少数みられる。40枚程の半連続切片によって、H. E. 染色、銀染色、PAS 染色などによって検索したが癌との確診はできなかった。

本腫瘤は乳頭腫様増殖を主体とするが、その程度は種々であり、核分裂像からも良性管内乳頭腫として片付けるには躊躇した。

乳腫症の各組織型のうち乳頭腫症がもっとも癌化の可能性が高いといわれており、本症も悪性としての処置を依頼した。

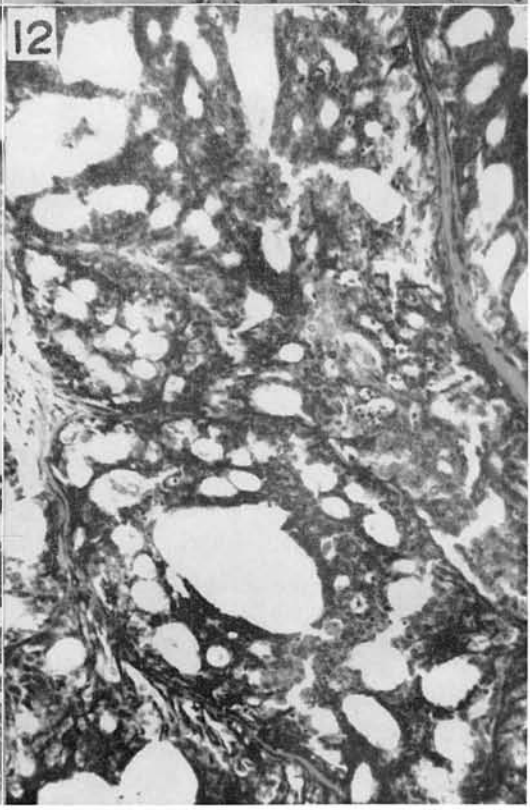
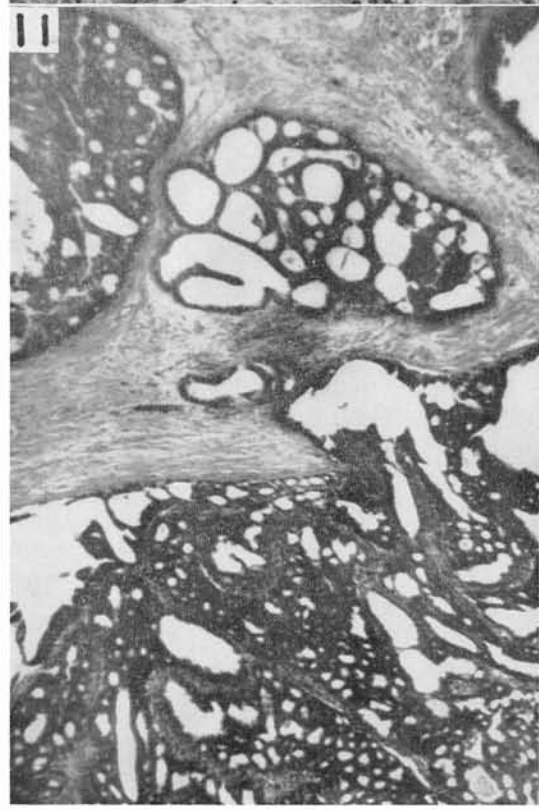
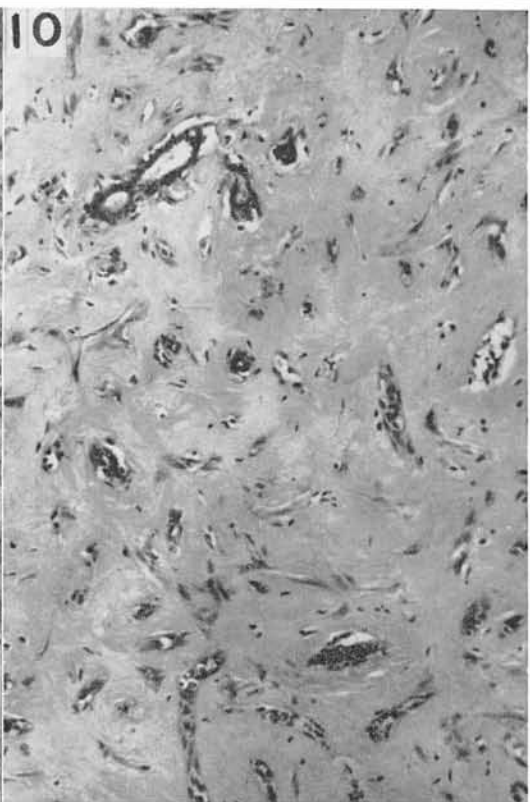
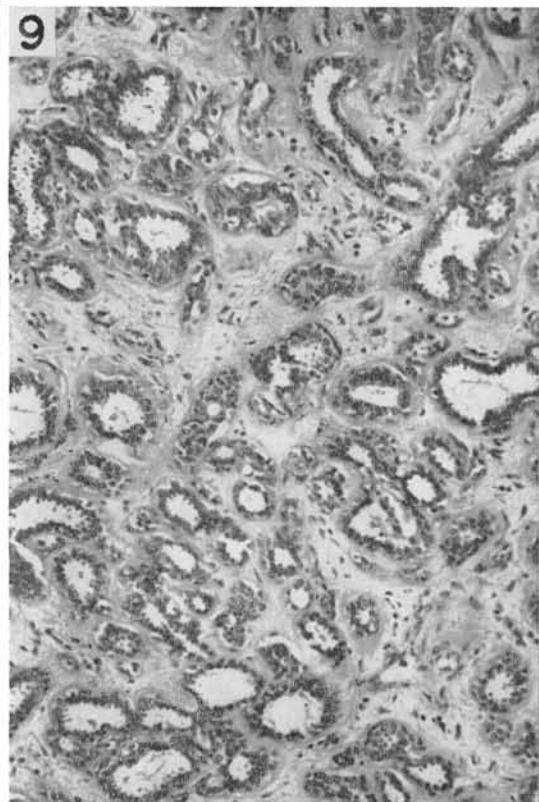
文 献

久留 勝監修：乳腺腫瘍図譜，中山書店，東京，1962.

宮地 徹：乳癌の組織学的分類と鑑別診断，癌の臨床，12, 737—743, 1966.

池尻泰二，副島一彦，小林春満，荒木貞夫，武田正勝：Duct papillomatosis と乳癌との臨床的関連について，癌の臨床，12, 587—588, 1966.

Stewart, F. W.: Tumors of the breast, Armed Forces Inst. Path., Washington, 1950.



[12]

卵巣中後腎腫 (写真 13, 14)

症 例 216—31, 53才, 女

臨床診断: 右卵巣腫瘍

右卵巣は成人手拳大, 左卵巣は鶏卵大に腫大, 腹腔には黄褐色腹水が少量認められる。臨床的には悪性の疑いがある。

組織学的に非常に胞体の明るい細胞が充実性あるいは乳頭状に増殖し, また明らかな管腔形成もみられる。核は胞体に比しきわめて小さく, 類円形で不明瞭ながら核小体をみる。場所によっては比較的核優勢で, 明瞭な核小体を有し, 胞体の暗い細胞群が腺管形成や索状配列さらに胞状構造をなす部があり腎細尿管由来の淡明細胞癌を思わせる。核分裂像も少数みられるが全体的に異型性に乏しい。間質は狭小で血管を有し, 所々に形質細胞の巣状浸潤をみ, 浮腫状間質の部もある。

卵巣原発腫瘍中腎細尿管由来の淡明細胞癌, いわゆる hypernephroma と類似する組織像を呈すものに中後腎腫 meso-metanephroma がある。

本腫瘍は卵巣に遺残した中, 後腎組織より発生すると考えられているが, なおその本態については疑問が残されている。すなわち独立腫瘍群と考えるものにも原腎ないし後腎の遺残組織より発生するとする者や奇形腫の立場をとる者, これに否定的な Willis, clear cell adenocarcinoma あるいは embryonal carcinoma との関係などが論ぜられ, この点腫口の総括的記載がある。

文 献

Novak, E. R. & Woodruff, J. D.: Novak's gynecologic and obstetric pathology with clinical and endocrine relations, 358—360, Saunders Co., Philadelphia, 1962.

腫口一成: 卵巣充実性腫瘍, 日本産婦人科全書, 13, 265—268, 金原出版, 東京, 1964.

睪丸奇形腫か副睪丸嚢腫か (写真 15, 16, 17, 18)

症 例 247—62, 8月, 男

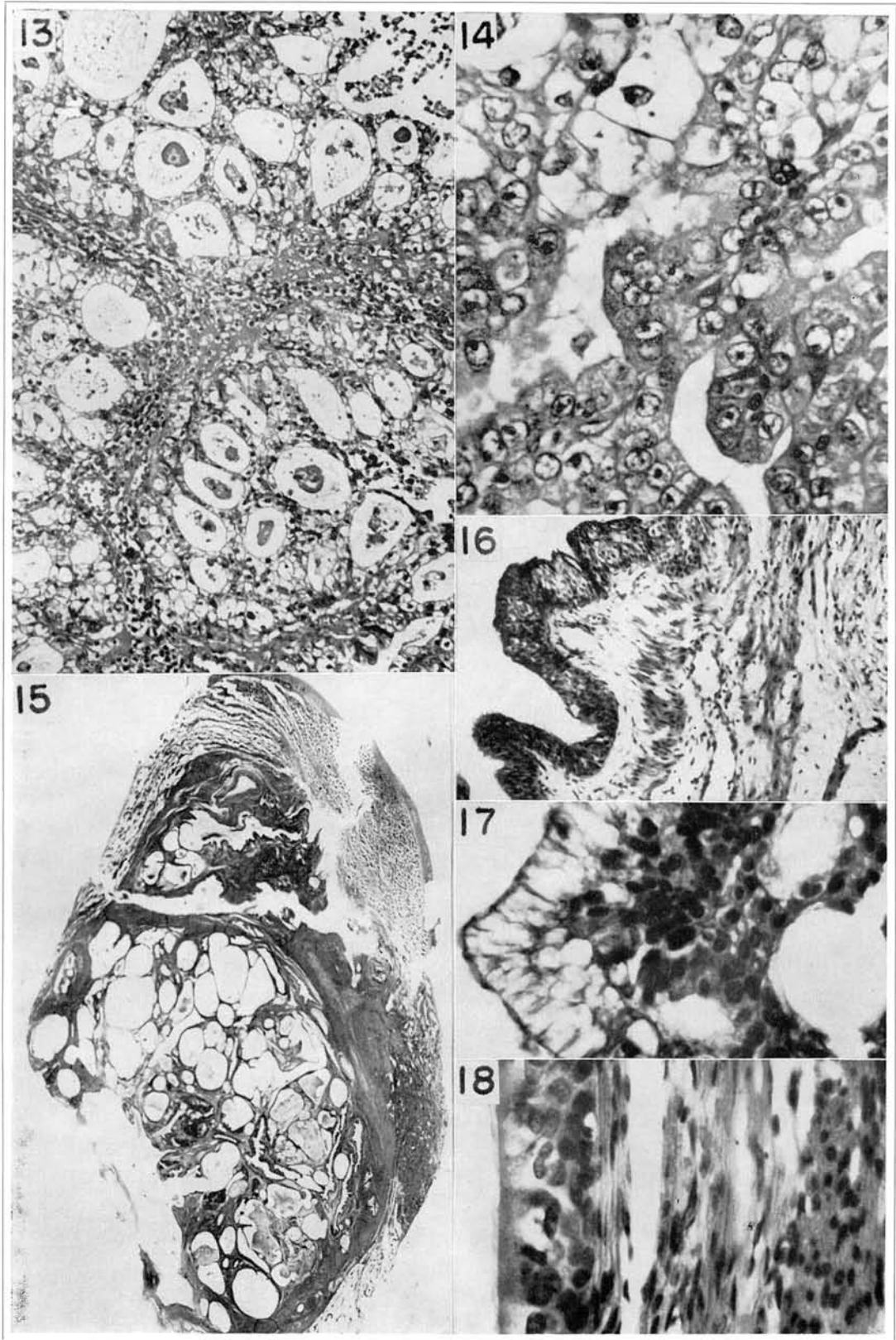
睪丸腫脹をきたし奇形腫の疑いで剔出した。組織発的に外周のほぼ半分に睪丸組織をみ, その中に境界明瞭な大小種々の管腔の拡張がある。この管腔上皮は種々の性状のものが混在している。重層扁平上皮や pseudostratified epithel よりなるもの, 円柱上皮には纖毛を有するものやこれを認めないもの, 分泌像を有する腺上皮, 移行上皮などほとんどの上皮組織を含んでいる。しかも同一管腔周囲には明らかな平滑筋による固有筋層様構造がみられる。間質は上記平滑筋の層状走行あるいは不規則配列のほか, 線維組織, 神経線維を思わせる構造がある。骨, 軟骨組織はみられない。また精上皮腫や embryonal carcinoma を思わせる像も全くない。

この嚢腫状に拡張した管腔の由来について副睪丸嚢腫ではないかとの意見もあったが, 睪丸に約半分がとりかまれていること, 3胚葉性組織を完全に揃えてはいないが, 上皮性組織成分が種々混在し, 同一腺腔内上皮が扁平上皮, pseudostratified epithel, 移行上皮, 円柱上皮など相互に移行し, 単一腺腔の拡張と考えがたいこと, 嚢腫状拡張に対しても睪丸奇形腫の場合かゝる変化がしばしばみられるとの記載もあることから発生途上の融合異常と考えるよりも奇形腫と診断したい。

文 献

Dixon, F. J. & Moore, R. A.: Tumors of the male sex organs, 48—104, Armed Forces Inst. Path., Washington, 1952.

Michael, P.: Tumors of infancy and childhood, 304—310, Lippincott, Philadelphia and London, 1964.



骨 肉 腫 (写真 19, 20, 21)

症 例 219—34, 13才, 男

臨床診断: 骨肉腫の疑い

自転車に乗っていて軽二輪車にはねられ、大腿を骨折し、X線撮影をしたところ右大腿内側上顆上部に陰影欠損とその中に不規則陰影残存像がみられ、その上端から骨体に螺旋状骨折がある。Spicule の形成はない。

陰影欠損部を一部試験切除した。

組織学的には不規則な骨梁形成とその周囲に1ないし数層の骨芽細胞と少数の破骨細胞がある。さらに軟骨細胞の集塊、骨組織への移行像などもみられる。場所によっては異型性とむ骨細胞あるいは類骨細胞よりなる骨質形成をみ、骨芽細胞や破骨細胞も比較的密にみられる。

間質は線維芽細胞や線維細胞よりなる線維化強く、造血所見はない。

組織像の大部分はきわめておとなしく、部位によっては全く osteoid osteoma 様所見を呈しており、異型像に乏しいことから osteosarcoma と断定しえず、benign osteoblastoma と診断した。

いずれにしても本症例は家族の強い希望で下肢切断を断念し経過観察中、退院後肺転移を来たして死亡した。

本症は臨床的にも最初良性、悪性の断定困難であり、組織学的にも鑑別に苦しんだ症例である。

文 献

伊丹康人, 赤松功也, 川村雅俊: Benign osteoblastoma の X線像と組織像, 癌の臨床, 11, 549—552, 1965.

松森 茂: 原発性骨腫瘍の悪性度の判定と治療における我々の態度, 整形外科, 18, 1053—1078, 1967.

Jaffe, H. L.: Tumors and tumorous conditions of the bone and joints, 107—116, 256—278, Lea & Febiger, Philadelphia, 1964.

Ackerman, L. V., Spjut, H. J.: Tumors of bone and cartilage, 84—97, Armed Forces Inst, Path., Washington, 1962.

悪性滑液膜腫 (写真 22, 23, 24)

症 例 250—65, 25才, 女

臨床診断: 左大腿腫瘍

左大腿内側中部の腫脹を約8カ月前に気づいた。腫瘍は大内転筋の深層で長内転筋の附着部の筋線維を圧排して発育している。被膜は腱膜様なるも所々に静脈瘤様に血管にとみ、かつ拡張しており、きわめて出血しやすい。骨膜に接しているがやむ可動性があり、境界は比較的明瞭、弾性硬で軟部組織より発生したものと思われる。初回は試験切除にとめ、20日後腫瘍の全剔をする。

剔出材料は筋肉の一部に被われた腫瘍があり、筋肉との直接の連続はなく、腱と思われる部分では腫瘍と一体になっている。

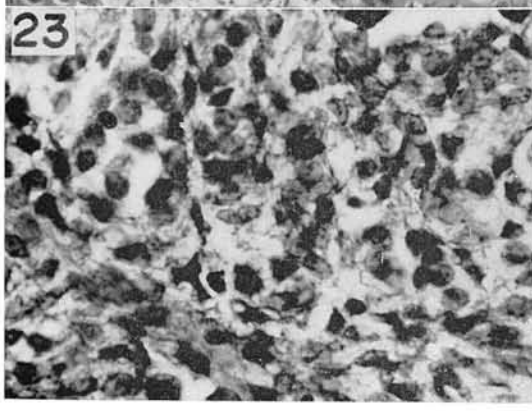
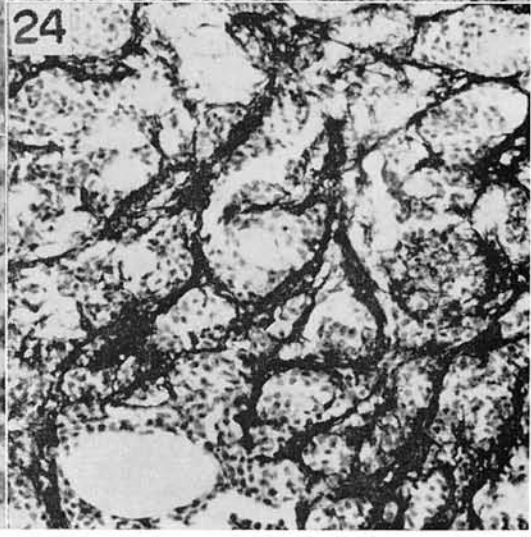
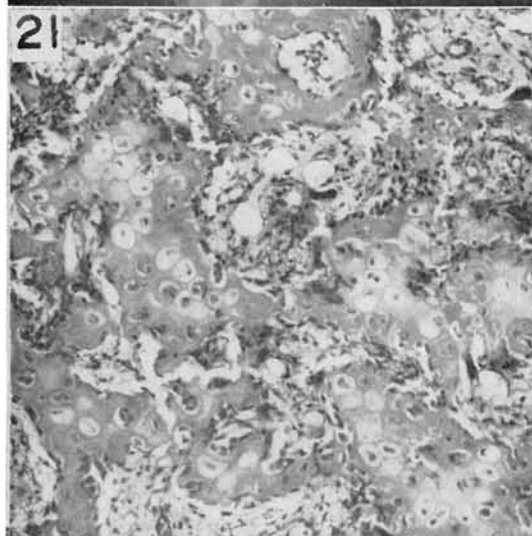
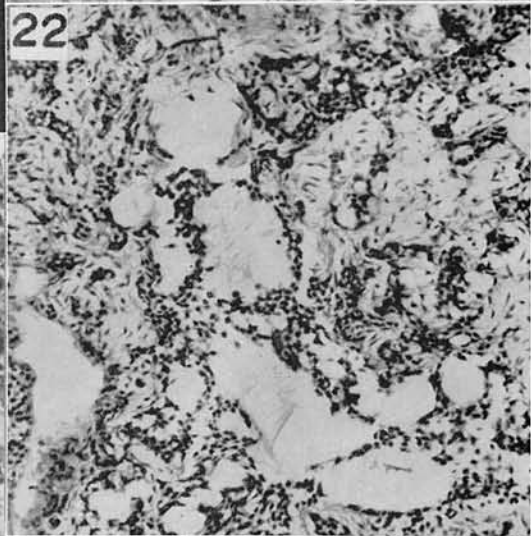
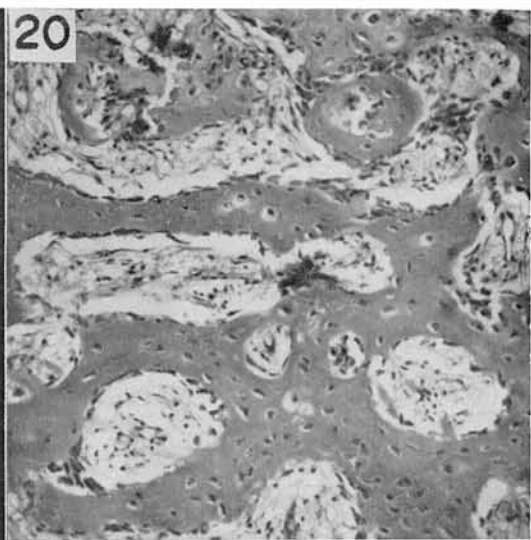
組織学的に菲薄な結合織によって境界された充実性、蜂窩状構造の増殖と、粗な紡錘型細胞との間に移行像がある。かゝる所見は carotid body tumor に類似性があるが、全剔標本で精査すると上記の充実性部分の他に大小の間隙があり、囊腫様構造を形成、その内面に乳頭状に増殖した上皮様細胞性格が伺われる。また漿液性あるいは粘液性分泌物の貯溜とその中に浮遊することく上記性格の細胞がみられ、一見粘液細胞癌を思わせる部分もある。

腫瘍細胞は類円形から紡錘形の核を有し、異型性に乏しく、組織構造は多様性を呈するが、相互に移行像がみられ、同一起源の細胞と思われる。多核巨細胞はない。

組織学的に紡錘形の線維肉腫を思わせる部分や蜂窩状構造から carotid body tumor 類似の所見もみられるが、腺腔をかこむ上皮様性格を伺わせる細胞像など組織多様性は滑液膜由来の腫瘍を示唆するものである。

文 献

Jaffe, H. L.: Tumors and tumorous conditions of the bone and joints, 532—588, Lea & Febiger, Philadelphia, 1964.



神経線維腫 (写真 25, 26, 27)

症例 215—30, 9才, 女

臨床診断: 色素性海绵状母斑

背部ほとんども全体に生来色素性母斑があり, 多数の腫瘍性隆起をみ, 肉眼的に悪性腫瘍一肉腫を疑う。某医大で剔出したことがあるが組織診については連絡しえなかった。

組織学的に類円形ないし紡錘形の核を有するが, 核小体は不明瞭, 胞体は好酸性で紡錘形の細胞が真皮深層から皮下脂肪組織に増殖している。これら細胞は束状, 層状あるいはたまねぎ状構造を呈する organoid 構造を有する部分もある。腫瘍細胞は粗密種々で, 粘液変性を伴ったきわめて細胞粗のところもある。アザン染色で大部分は青色にそまるが, それら結合組織に混じて淡赤色に染まる細胞があり, ワン・ギーソン染色ではフクシン好染組織にとみ, PAS 染色では弱陽性に染まる線維構造で, 銀染色によって暗紫色に染まる膠原化する線維の傾向を有する。腫瘍組織内にはメラニン様褐色色素を有する細胞集団があり, メラニン染色によって不完全ながら陽性顆粒の存在を認める。

表皮は肥厚なく, 基底層のメラニン色素にとみ, 真皮上層にもメラニン保有細胞が少数ある。

組織学的に線維組織由来の腫瘍性増殖と神経系組織の混在するもので, 粘液変性の混在は線維腫の2次的変性あるいは神経鞘腫の Antoni B型を思わせ, またたまねぎ様構造は神経末梢すなわちマイスネル小体を想像せしめる組織である。

悪性か良性かの問題は本腫瘍がきわめて広範で種々の硬い腫瘤の集合よりなり, 組織学的にびまん性で, 境界不明瞭, かつ脂肪組織内への浸潤性増殖など一見悪性を疑わせるが, 臨床的に経過がながく全身状態の良好なこと, 組織学的に異型性に乏しく, organoid の構造を有するなどの点から良性と判断した。

Ganglioneuroblastoma (写真 28, 29, 30)

症例 240—55, 249—64, 1才6月, 女

臨床診断: 後膀胱腫瘍

排尿, 排便障害があり, カテーテル導尿, 浣腸による対症療法で一時軽快したが, その後再び増悪した。尿検査所見は異常なく, X線検査では腰椎や仙骨に破裂像はないが, 交感神経幹に沿って多少の骨軟化像がみられる。後腹膜腔, 膀胱後方に腫瘍があり, 仙骨に密に癒着している。膀胱に浸潤なく, 輸尿管も無傷である。

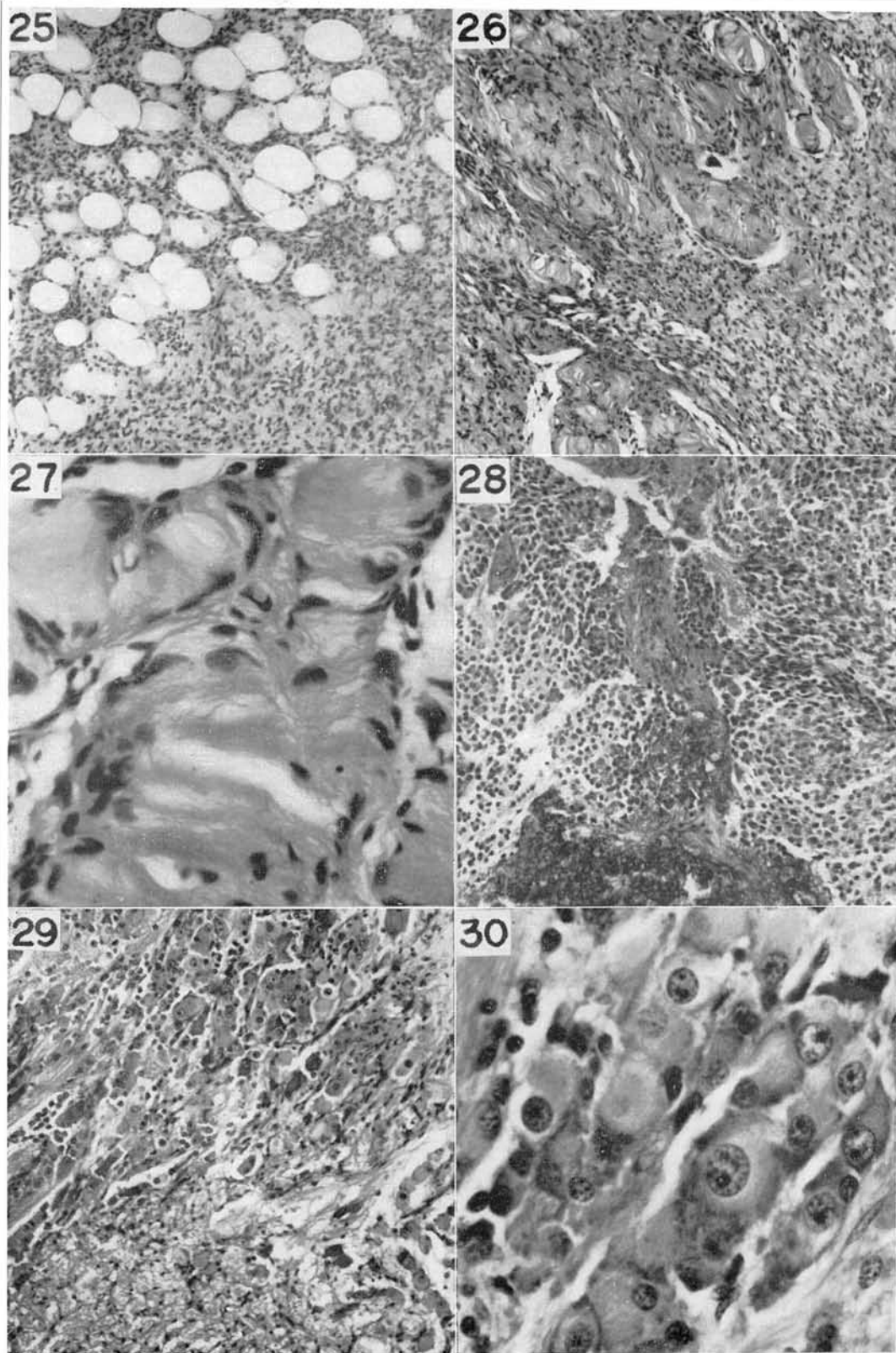
組織学的には交感神経節の発生段階のあらゆる成分を含んでいる。すなわち核のみで胞体のほとんどみられないリンパ球様所見を呈する symphatogonia, これより胞体の大きくなった symphatoblast, 明瞭な核小体を有する円形の大きな核とエオジン好染の優勢な胞体からなる未熟神経節細胞など相互に移行が見られる。ワン・ギーソン染色で黄色に染まり, 銀および燐タングステン酸ヘマトキシリン染色で非常に繊細に染まる神経線維が未熟神経節細胞をとりまき, あるいは束状に集まりその中に神経節細胞群を含んでいる部分や神経鞘細胞に似た束状走行, 幼若神経細胞よりなる花冠形成, 神経鞘腫様構造部分の高度浮腫状変性や所々に石灰沈着が点在する。

文 献

Russell, D. S., & Rubinstein, L. J.: Pathology of tumours of the nervous system, 258—280, Edward Arnold, London, 1963.

Evans, R. W.: Histological appearances of tumours, 367—374, Livingstone, Edinburgh & London, 1966.

Michael, P.: Tumors of infancy and childhood, 113—119, Lippincott, Philadelphia and London, 1964.



Angioleiomyoma (写真 31, 32)

症 例 217—32, 60 才, 男

臨床診断: 右前腕部腫瘍

右前腕に数年来小鶏卵大の腫瘤形成があり, 最近少し大きくなったという。表面は平滑で, 充実性の淡紅灰白色を呈する。

組織学的には大小不規則な管腔形成があり, その内腔は一層の薄い, あるいは腫大せる内皮細胞で被われている。管腔壁は層状をなす比較的厚い筋線維よりなるものから, 明瞭な壁を有せず粗に数層の筋線維が走るもの, さらに内皮細胞に対して放射状に配列する線維など, 管腔構造は種々である。間質とこの血管様構造との境界は不明瞭で自然に移行し, きわめて粗な間質に数条の筋線維が一定の方向性を持ち, あるいは相交叉している部分や, かなり密な筋, 線維組織よりなるところもある。エラスチカ・ワン・ギーソン染色で血管様構造の壁内あるいは境界部に明瞭な弾性膜を有するもの, 繊細な数本の弾力線維しかみられないものやフクシン好染線維が存在し, 全体としてはピクリン酸好染性組織が多い。銀染色では血管様構造物は比較的太い銀親和性線維を有するが, 間質組織は塩化金によって置換され暗紫色を呈する。

管腔内には赤血球を入れるものがあり, 筋線維にとりかこまれた管様構造物が血管由来であることを示している。一般的にいう血管腫と異なるところは壁の高度な発達を有するものがあり, 血管壁が周囲間質に自然に移行し, 境界不明瞭となり, 平滑筋腫様構造へ移行あるいは混在することである。

Haemangiopericytoma? (写真 33, 34, 35, 36)

症 例 205—20, 29 才, 男

臨床診断: 右胸壁腫瘍

右側胸部に昭和42年11月頃から疼痛性腫瘤形成をみ, 次第に増大し, 数が増加してきた。左腋窩にも腫瘤を触知するようになり, 頭痛を来し, 頭部X線像にて異常陰影を認める。脳脊髄圧は360 mmHg, 10 cc 採取し180 mmHg となる。第1回生検は某医にて行い, 当院に入院後第2回(42. 3. 10)右腋窩腫瘍, 第3回(42. 3. 29)左腋窩リンパ節を剔出した。

第1回生検標本では類円形ないし不規則の核に, 胞体は淡明なものから好酸性で優勢な類円形から紡錘形の細胞が充実性に集合して間質との境界きわめて明瞭なものから, 周囲間質結合織との境界不明瞭で移行を思わせる部もあり, 上皮性か非上皮性か決定困難であった。

第2回生検標本でも組織が小さく, かつ破壊されているため観察に困難な点もあるが, 好酸性胞体あるいは淡明な胞体内に類円形の大小不同の核をもつ腫瘍細胞が索状ないし蜂窩状構造をなし, 充実癌の様相を呈する。また血管壁と密接な関係ある部分もみられる。

第3回生検リンパ節には腫瘍の転移をみ, リンパ節周囲にも腫瘍の増殖がある。腫瘍細胞は核質豊富で類円形の核を有し, 胞体はやはり好酸性強く, 紡錘形で, 血管周囲に放射状に集合するものが多く, 大小異型にとみ, 細胞成分が疎の部分では胞体が突起を出して網状に連らなる。前2回のごとく充実性ないし蜂窩状構造に乏しく, 血管との密接な関係から血管外皮由来の腫瘍を考慮した。

本症例は臨床的に右側胸壁に初発し, 左腋窩リンパ節転移, 頭蓋にも病変をみており, 3回の生検にもかかわらずその性格を確診できぬまま死亡し, 残念ながら剖検の機会もえられなかった。

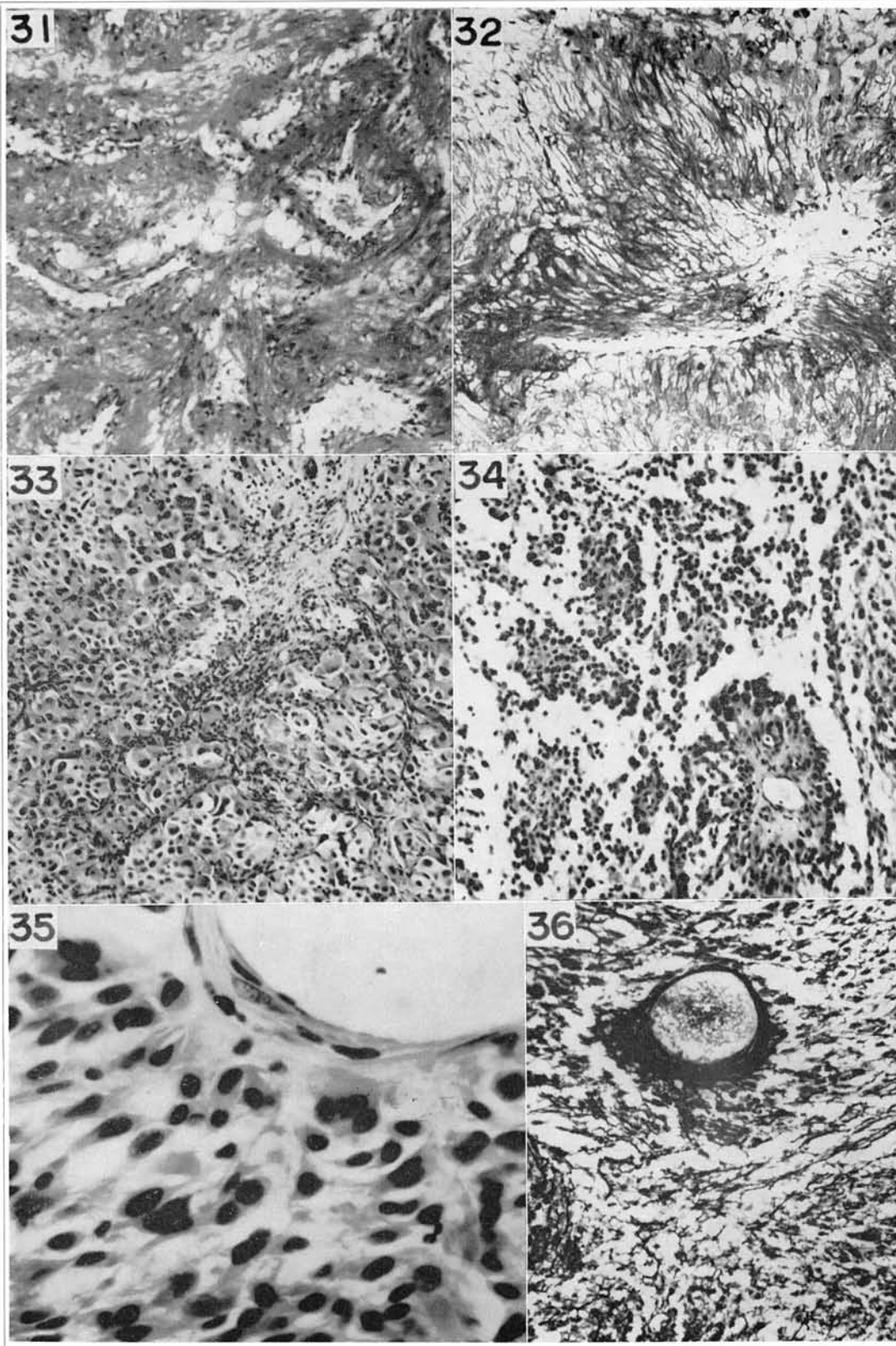
組織学的に上皮性性格を思わせる蜂窩様構造と一方では血管壁との密接な関係から Glomus 腫瘍も否定できないが, この腫瘍は本来良性であり, 本症例のように広範な転移を来すことはない。Haemangiopericytoma は Stout によると12%に血行性あるいはリンパ行性転移を来すという。銀染色により血管を中心とした放射状配列などからも haemangiopericytoma と考えたい。

文 献

Evans, R. W.: Histological appearances of tumours, 98—107, Livingstone, Edinburgh & London, 1966.

Stout, A. P.: Hemangiopericytoma, *Cancer*, 2, 1027—1054, 1949.

久保 緑: Hemangiopericytoma について, *臨皮*, 22, 39—47, 1968.



横紋筋肉腫か (写真 37, 38)

症例 227—42, 7才, 女

臨床診断: 右大腿腫瘍

受診数日前から右大腿の疼痛性腫脹に気づいた。腫瘍は脂肪織内にあり, 筋膜を基盤とした硬結がある。

組織学的に脂肪織を含む粗性結合織内に走行の乱れを有する横紋筋があり, それらに混じて比較的大きな好酸性胞体と大きな核小体をもった核からなる腫瘍細胞が増殖している。2ないし3核細胞もみられ, 胞体は多形性にとむ。横紋筋に接してみられるものが多く, その形態から横紋筋肉腫を思わせるようなところもあるが, 筋原線維や横紋を証明することができない。核小体の大きさや胞体の形態から神経細胞由来も考えられるが, 神経線維や髓鞘なども明らかでなく, 神経節細胞という根拠にも乏しい。

神経節細胞腫は境界明瞭な良性腫瘍が多く, 本症のように周囲組織への浸潤性増殖を営まないが, 大きさに比し疼痛著明な点は組織像とも併せて神経細胞由来を否定できない。

肉眼的および組織学的に脂肪織内あるいはそれと混在してみられることから脂肪細胞由来も考えてみたが, 腫瘍細胞内に脂肪球産生を示す過程のみられないことなどいずれも積極的な所見がえられない。

横紋筋肉腫 (写真 39, 40, 41)

症例 234—49, 58才, 男

臨床診断: 左臀部腫瘍 (悪性腫瘍)

約1年前(昭和41年4月頃)右の臀部に腫瘍を生じ放置していた。42年1月手拳大となり, 剔出術を行い某医大で線維肉腫と診断された。同年4月末示指頭大の腫瘍を再発, 剔出後皮膚移植を行うも9月再発し, 再剔出する。

腫瘍細胞は類円形ないし不規則な核よりなり, 核小体は不明瞭, 胞体はかなり広く好酸性を呈するものから, 核小体明瞭な核優勢細胞, 多数の多核巨細胞もみられる。

4月生検標本では結合織内に紡錘形腫瘍細胞が点々と浸潤し, 間質結合織と密接な関係を有している。部位により変性像とくに粘液様変性をみることから線維肉腫と診断した。

しかし9月生検材料では腫瘍細胞は結節状あるいは索状に集塊をなし, 比較的明瞭に周囲結合織と境界されて浸潤増殖している。

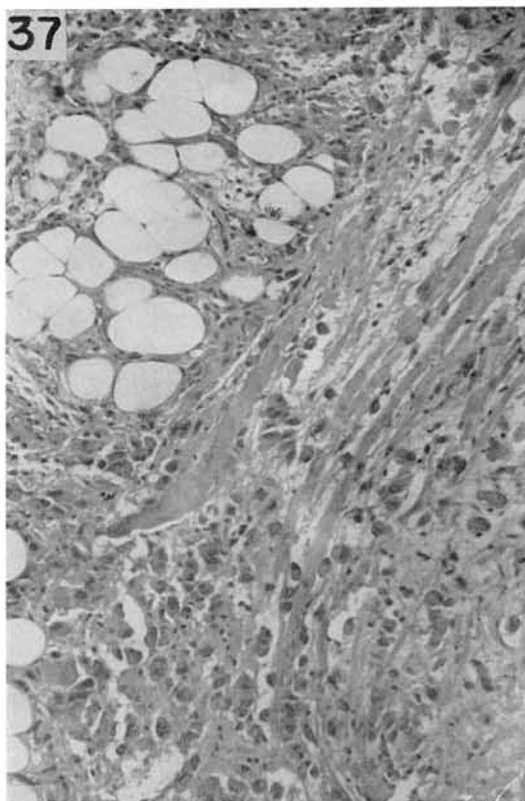
ワン・ギーソン染色で腫瘍組織は黄染し, アザン染色で淡紅色に染まり, PAS 染色では胞体内に陽性顆粒をみ, とくに巨細胞内には中等度陽性の顆粒状物質を多数入れている。銀染色により個々の細胞間あるいは数箇の細胞を銀線維がとりかこんでいる。燐タングステン酸ヘマトキシリン染色により明らかな横紋を証明することはできなかったが, 他の染色性からも筋組織由来と考えられる。

このように多核巨細胞を有するものとして横紋筋肉腫のほか巨細胞性骨肉腫, 滑液膜肉腫などが考えられるが, 臨床的に骨や関節に異常を認めないこと, 比較的表在性腫瘍であることからしても骨や滑液膜由来は否定されよう。組織学的には上述の染色性のほか, 胞体優勢な好酸性細胞の存在, 滑液膜由来にみられるような類上皮性細胞の存在しないことなどからも横紋筋肉腫と診断したい。

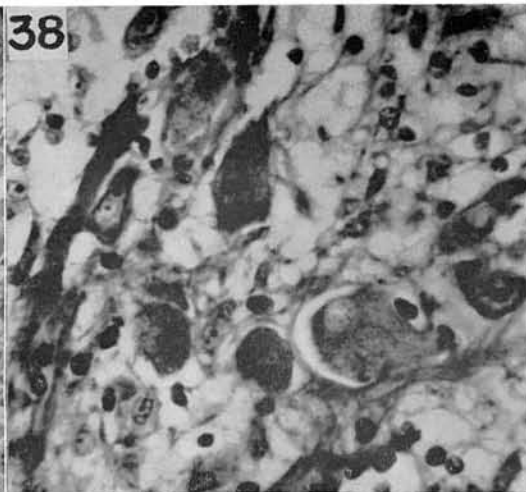
文 献

Evans, R. W.: Histological appearances of tumours, 48—57, Livingstone, Edinburgh & London, 1966.

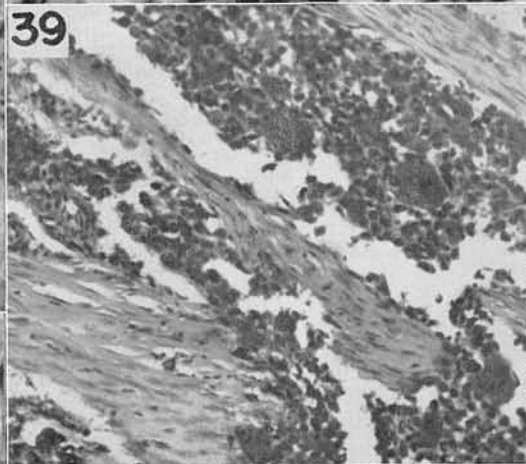
37



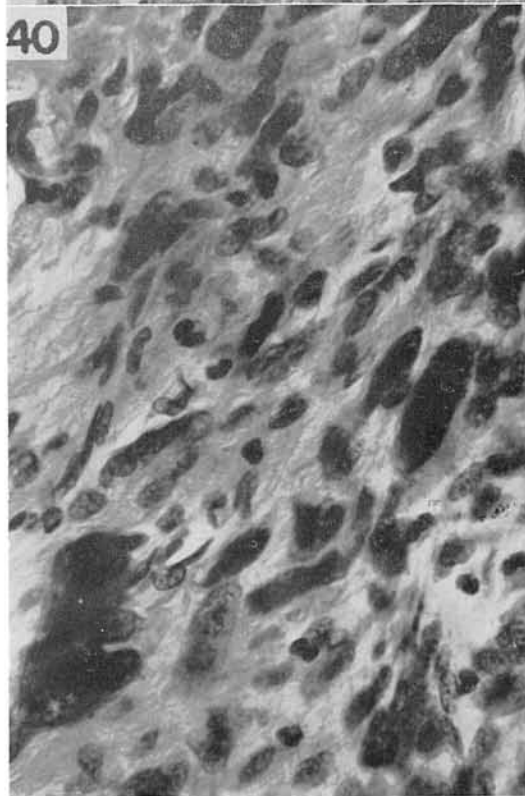
38



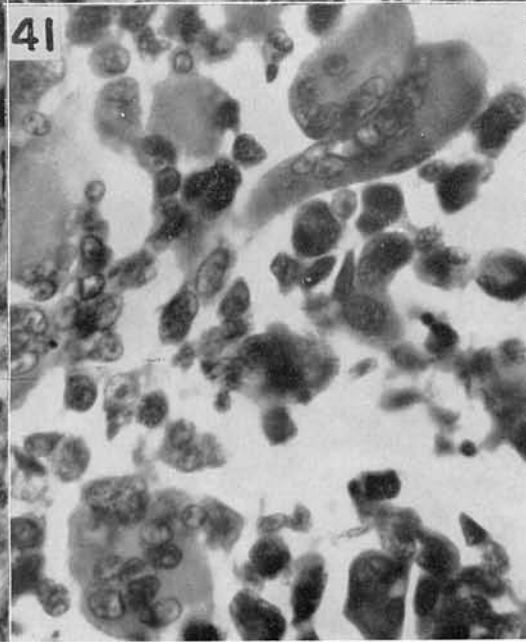
39



40



41



Pseudoxanthoma elasticum (写真 42, 43)

症 例 245—60, 54才, 男

臨床診断: Groenblad-Strandberg 症候群

網膜色素線状体と視力障害, 顔面の血管拡張と頸部の黄色腫がある。

前頸部の黄色腫を生検し組織学的に検索すると表皮には特に著変なく, 真皮の中, 下層にかけて, 結合組織の走行が乱れ, H. E. 染色でエオジンとヘマトキシリンに共染する不規則顆粒状構造物が層状に沈着している。ワシ・ギーソン染色では膠原線維の網状構造内に黄色にそまる物質があり, 弾力線維染色で不規則塊状の暗褐色物質の増加をみた。さらに Kossa の石灰染色で黒色にそまる顆粒状陽性物質が真皮の中層から下層の上記病変部に多数出現する。

内眼的に黄色腫様所見を呈し, 組織学的に結合組織の変性に伴う石灰沈着に対して, pseudoxanthoma elasticum と名づけている。本疾患の本態については先天性結合組織代謝異常疾患と考えられ, 眼, 皮膚のほか血管系にも病変が現われ, 劣性遺伝をするといわれている。最初弾力線維の変性が主体と考えられていたが, 其の後膠原線維の代謝異常による退行変性像であるとしている。

臨床的に網膜の angioid streak の出現と皮膚の pseudoxanthoma の合併するものに Groenblad-Strandberg 症候群と呼ばれているものがあるが, 本症の場合顔面の血管拡張をみた以外, pseudoxanthoma elasticum によくみられるという冠不全, 高血圧, 消化管出血などの所見には乏しい。

文 献

織田敏次, 横野 靖: 結合組織病, 先天性代謝異常, 代謝, 1, 516—521, 1964.

Lever W. F.: Histopathology of the skin, 64—66, Lippincott, Philadelphia, 1961.

Endocardial fibroelastosis (写真 44, 45)

症 例 233—48, 6才, 男

臨床診断: 心筋変性症

死亡5月前心不全症状が出現, 不整脈, 完全房室ブロック, 洞抑圧, 左脚枝ブロックなど広範な心筋変性を思わせた。収縮期雑音, 心肥大あり, ジギタリス投与により一時症状は軽快したが, 急性心不全の状態で死亡した。

剖検により心肥大(210g)あり, 肉眼的に心内膜は多少の差はあるがびまん性に白色に肥厚するとともに点状出血斑や左心室の心筋壊死を認めた。

他臓器には高度うっ血をみた。

組織学的に心内膜の線維性結合組織がびまん性に増殖し, さらに心筋層間に侵入している。肥厚内膜は膠原線維および弾力線維よりなり, 幼若線維細胞, 炎症性細胞浸潤はないが, 心筋壊死部は凝固壊死で比較的新しく, 境界部には出血や軽度細胞浸潤, 線維芽細胞などの出現をみる。

本症例の場合とくに心奇形はなく, リウマチ性心疾患や他の心内膜炎の原因となる病歴がなく, 原因については全く不明である。たゞ比較的広範な左室の新鮮心筋凝固壊死を認めた点, このような壊死が経時的に多発し, 瘢痕化とともに内膜肥厚をきたすという解釈もなりたつ。また壊死の原因として endocardial fibroelastosis の一因にあげられている冠動脈異常などによる anoxia も考えられるが, 血管系の異常を確認しえなかった。

しかし元来本症は心内膜を主とする結合組織の肥厚であり, 心筋壊死にともなう瘢痕化とやゝ趣きを異にしているように思う。

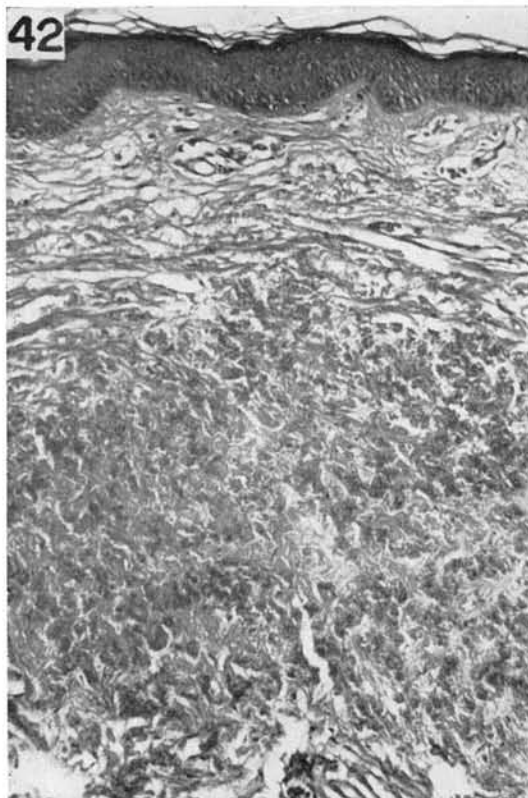
文 献

渡部良辺, 倉元義人, 伴 敏彦, 松井敬介, 井上淳一: Endomyocardial Fibroelastosis の1剖検例, 臨床内科小児科, 18, 1325—1332, 1963.

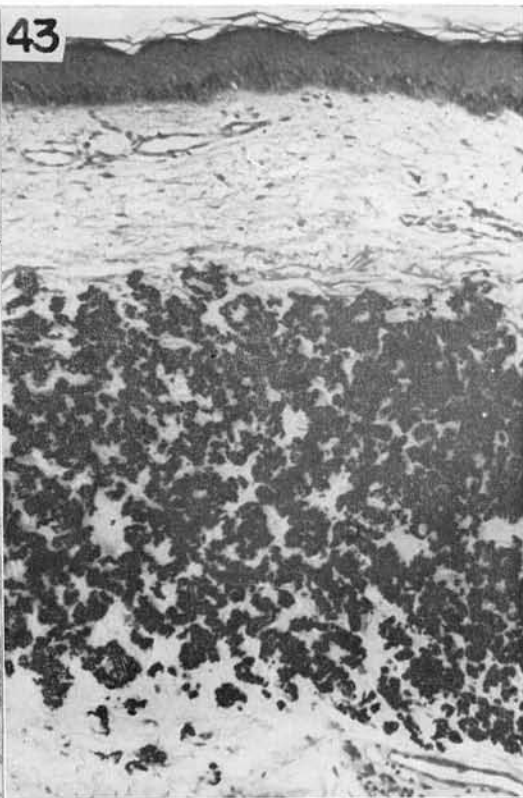
永山徳郎, 加藤裕久, 広潮瑞夫: 先天性心疾患の疫学的考察, 臨床科学, 4, 3—13, 1968.

吉野 伸, 川口 隆, 真坂孝二, 河野三郎, 赤塚順一: Endocardial fibroelastosis の4症例, 小児科診療, 30, 125—131, 1967.

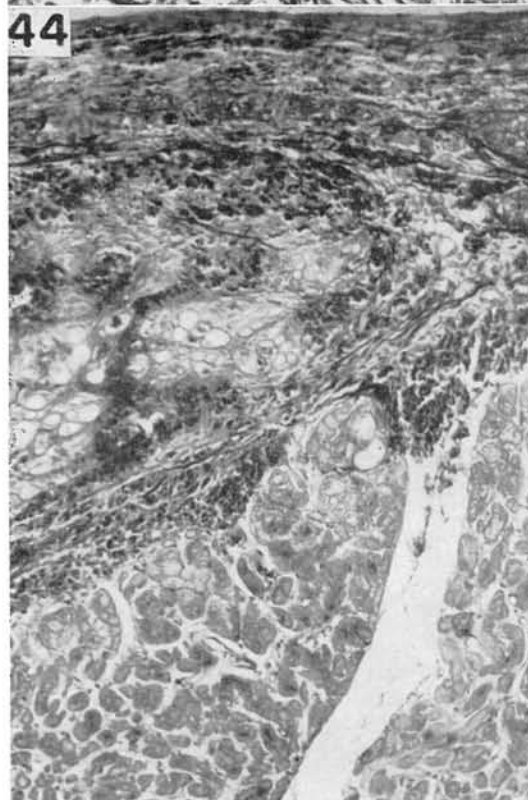
42



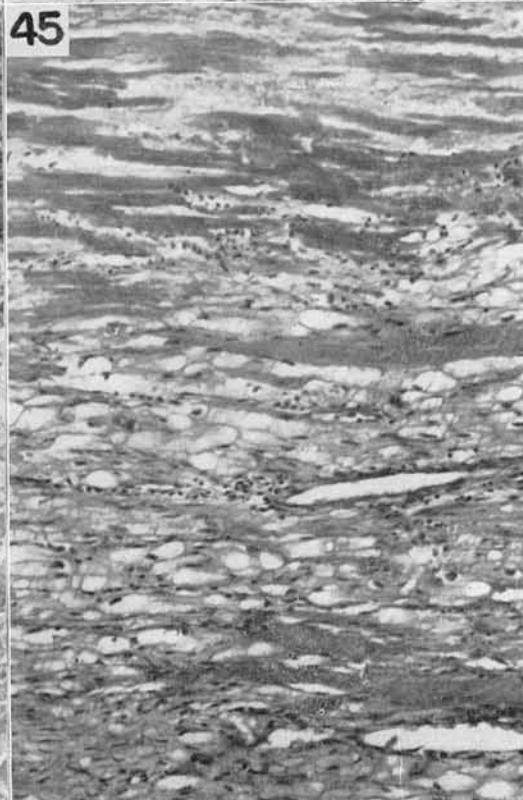
43



44



45





昭和43年7月31日 印刷

昭和43年8月1日 発行

発行所 松山市堀之内13 TEL ②3111

国立松山病院研究検査科内

愛媛県臨床病理研究会

印刷所 松山印刷有限会社

松山市木屋町1丁目5番 TEL④3141-4

