

愛媛県臨床病理研究会年報

第 3 号

1969

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 5 報

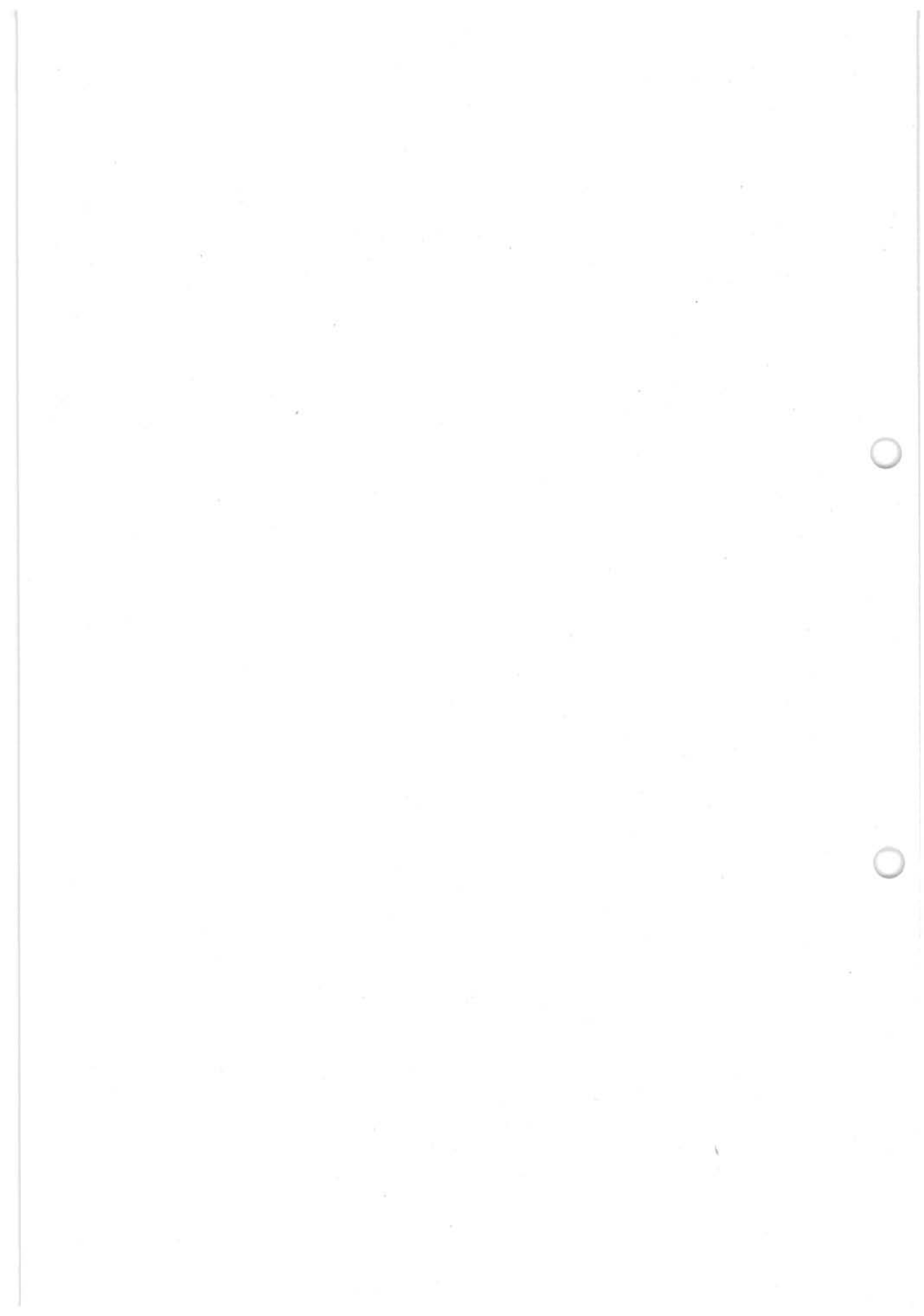
国立松山病院
森 脇 昭 介
伊 藤 慈 秀
(現 松山赤十字病院)

愛媛県立中央病院
山 本 寛
(現 倉敷中央病院)

松山市医師会検査センター
今 川 玄 一

松山赤十字病院
山 本 司

Shosuke MORIWAKI, Jishu ITO, 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				
254*	1	市医師会検査センター	男	7	結核性リンパ節炎疑、頸部、腋窩、肩甲部、胸部などに掲指頭大の腫瘍、腎機能正常、A/G低下	前回と同様、腋窩リンパ節と周囲組織の肉芽組織、腫瘍性格はない	No. 238
255	2	松山赤十字病院	女	44	Banti氏病、41.9.脾腫を指摘さる、43.10.刷脾、680g、肝生検	Banti氏症候群、線維腺症、線維化軽度、肝は硬変性病変軽度	肝肉眼的に著変なし
256	3	国立松山病院	男	51	右腫の色素沈着をともなう腫瘍、潰瘍形成、某大学で扁平上皮癌と診断をうけている、放射線治療	悪性黒色腫	その後某医大で下肢切断
257	4	県立中央病院	女	49	意識障害、前病歴に脳神経系の疾患に罹患したことなし、42.5—8月クロールブロマジン系睡眠剤を使用、4/8熱感、嘔吐、黄疸をきたし死亡	細胆管性肝炎、胆汁栓塞きわめて高度、	剖検
258	5	国立松山病院	女	45	急性肝炎、42.6/11早期胃癌(Ⅱb+Ⅲ)で手術、輸血約1,000cc 43.2.感冒様症状、黄疸発生死後肝穿刺	亜急性肝炎、軽度の線維増加、ヘモジデリン沈着、偽胆管形成をみる	胃はⅡb型早期胃癌
259	6	〃	男	60	肝癌、腸管転移、5年前日赤病院で胃潰瘍の手術、41.5肝疾患といわれ、42.5肝癌の診断で入院、血性便あり、昏睡状態で死亡	直腸癌 肝転移 直腸癌は4.5×5.0cm大筋層を破壊	剖検 117 原発巣に比し転移巣きわめて大
260*	7	〃	男	71	右側胸部腫瘍(肉腫疑) 41.4.手掌大腫瘍を剔出、某所で線維腫の診断をうく、42.11.2結手掌大の2倍となる、柔軟部と硬結部の混在	横紋筋肉腫、異形性にとみ多核、分葉巨核細胞多数出現 (pleomorphic type)	
261	8	松山赤十字病院	女	55	子宮体部癌疑、下腹部膨満感、腹水あり、細胞診 class II、生検慢性頸部炎	子宮平滑筋肉腫、漿膜側にも崩壊、壊死あり	
262	9	〃	女	32	子宮肉腫疑、性器出血、肉眼的に明らかな結節なく、子宮腔から腔口に向って線維性組織が突出する	子宮平滑筋腫の2次的変性	
263	10	〃	男	55	皮膚細網症(紅斑性 Sézary型?) 41.2.動脈硬化症、高血圧症、降圧剤服用中薬疹を生ず、ステロイドホルモン効果あり、背部に紅斑残存	表皮は萎縮、真皮血管周囲に小円形細胞浸潤をみ、皮膚細網症の所見に乏しい	
264	11	〃	女	31	左卵巢腫瘍、2週間前下腹部痛、性器出血、外妊の疑いで開腹、鶏卵大充実性腫瘍	卵管妊娠、出血黄体を有するほか正常卵巢	
265	12	県立中央病院	女	70	頸部腫瘍、甲状軟骨の表面についているが、深部に主腫瘍塊を有する、33才、甲状腺腫大、63才RI検査で悪性のものでないといわれている	筋原性肉腫疑、類円形核、明瞭な核小体、淡明な胞体を有する腫瘍細胞が索状ないし蜂窩様構造をなしてびまん性増殖する、異型性かなりあり	No.271
266	13	松山赤十字病院	女	21	右充実性卵巢腫瘍、3—4年前から下腹部腫瘍にきづく、3.8kgの充実性腫瘍	dysgerminoma	
267	14	〃	女	69	下眼瞼腫瘍、下眼瞼表皮下の被膜で被われたブドウ状腫瘍	細網肉腫症、脂肪組織内の被膜で被われたブドウ状分裂像をみる	
268	15	国立松山病院	男	63	左腸骨腫瘍(骨肉腫?) 4月頃から腫脹にきづく、最近増大、酸—フォス5.7、前立腺に異常を認めず	腺癌、前立腺原発疑	
269*	16	国立松山病院	男	58	結節性甲状腺腫、43.2.左前頸部腫脹にきづくも、自覚症状なし、小鶏卵大と雀卵大	鶏卵大:濾胞性腺腫 雀卵大:好酸性細胞腺腫	

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				
*270	17	国立松山病院	男	51	急性びまん性肺線維症, 右下腹部痛, 左下腿有痛性浮腫	右上葉原発性肺癌+盲腸ア メーバ赤痢による膿瘍形成	松山市民病院 剖検例
271	18	県立中央病院	女	70	頸部腫瘍	線維肉腫, 特殊染色による 再検討	No.265
272	19	"	女	44	子宮筋腫, 粘液変性をとも ない悪性変化を疑う	子宮平滑筋肉腫	
273	20	"	男	51	小腸腫瘍, トライツ帯より 40cm 末梢にS字状結腸と 癒着する腫瘍	平滑筋肉腫	
*274	21	"	男	70	左大腿腫瘍, 2年前切除再 発	線維肉腫	
275	22	市医師会検査 センター	女	21	出血性鼻中隔鼻茸, 5年前 日赤病院で手術, 最近再手 術, なお鼻出血, 鼻閉あり, 肉眼的には肉芽様ポリープ	鼻咽頭混合腫瘍? 上皮性細 胞が充実性ないし管空形成 して増殖, 非上皮組織の腫 瘍性増殖なし	
276	23	松山赤十字病院	女	69	右頸部リンパ節腫脹	炎症性リンパ節炎, 髄索内 に核崩壊像著明, 血管新生, 内皮細胞腫大をともなう肉 芽性病変	
277	24	"	男	17	続発性再生不良性貧血, 42. 3. 寒冒, 貧血を指摘され, 全身リンパ節腫脹, 時に頭 痛, 白血球, 粒球, 顆粒球 減少, 網膜出血, 42.8大量 鼻出血, 末梢白血球, 1.600 —4.200, リンパ球70—80%	骨髄性白血病(側骨髄芽球 性, 側骨髄球性細胞出現)	No.200
*278	25	国立松山病院	男	62	1) lupus vulgaris 2) 皮膚 癌3) 結節性紅斑, 約6年前 から右眼角部に腫瘍形成	basal cell epithelioma 7回生検し, いずれも同様 所見, 基底細胞層の不規則 分岐, 増殖	
*279	26	"	男	8	右睪丸腫瘍, 42.8. 鼠径へ ルニアで手術, 43.3より右 睪部に硬い腫瘤にきづく	胎児性横紋筋肉腫, 横紋証 明	
280	27	市医師会検査 センター	男	62	左第4指腫脹, 3年前同部 外傷腫脹したこともあり	滑液膜腫, 多核巨細胞, ヘ モジデリン沈着, 泡沫細胞 出現, 上皮様細胞に被われ た囊腫形成あり	
281	28	県立中央病院	男	42	右脛骨の慢性骨髓炎(20年 来)瘻孔形成	扁平上皮癌, 瘻孔部より発 生し, 著しい浸潤性増殖を 示す	
*282	29	国立松山病院	男	52	頸部リンパ節腫大(拇指頭 大)	顆粒筋芽細胞腫, 胞体好酸 性で豊富	
*283	30	"	男	70	1) keratoacanthoma 2) 皮膚癌, 約10年前から疣 贅様腫瘤形成, , 次第に大 きくなる。やゝ色素沈着あ り, 1.5×1.5cm	adenoid basal cell epithelioma	
284	31	"	男	58	肝癌+肝硬変症	肝癌(肝細胞癌)+肝硬変 症, 代償性肥大肝細胞と鑑 別困難なほど分化	剖検 134
285	32	市医師会検査 センター	女	67	数年前阪大にて硬口蓋腫瘍 を切除, その部に肉芽形成 とともに周囲潰瘍形成3.0 ×2.5cm	adamantinoma, 一部小角 化果を有する扁平上皮性格 の細胞が索状に配列	
286	33	"	男	70	右大腿円形腫瘍3.0×2.5 cm X線骨陰影欠損あり, 右下肢運動痛, 夜間自発痛 あり	骨肉腫	
287	34	県立中央病院	男	?	拇指先端腫瘍, 穿孔し骨空 洞を形成	軟骨骨肉腫, 骨梁形成なく 粘液腫様	
*288	35	国立松山病院	女	18	右上顎癌疑, 右眼球軽度突 出骨破壊をともなう	traumatic fibro-osseous lesion	

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				
289	36	国立松山病院	女	73	口蓋腫瘍から上顎癌と診断 5年前から他院で手術をす められている, 上顎は腫 瘍で充満	骨肉腫, 口腔粘膜は著変な く, 骨組織の変性をみ, 上 顎洞側に索状配列する, 明 るい腫瘍細胞	
290	37	"	男	64	肝, 右肺下葉腫瘍, 腹水 3,000 cc, いずれが原発か, 重複癌か	肝細胞癌, 肺転移, 後腹膜 胃, 脾周囲, 縦隔転移	松山市民病院 剖検例
291	38	市医師会検査 センター	男	?	右大腿部良性腫瘍, 数年前 から同部に雀卵大の腫瘍を 生じ, 次第に増大, 大き 8 cm に達する, 皮下と筋 層の間にある	sarcoidosis? 類上皮細胞 よりなる多数の結節形成, 巨細胞少数, 結節中心に壊 死性好酸性無構造物あり	
292	39	"	女	11	頭部有髪部の鶯卵大弾性の 腫瘍, 皮膚, 骨膜と癒着せ ず, 次第に増大	nodular hidradenoma 中心壊死をみる, 境界比較 的明瞭, 胞体淡明細胞の充 実性増殖	
293	40	県立中央病院 国立松山病院	男	60	血性組織塊をともなう喀痰 縦隔洞に鶏卵大の腫瘤, 骨転移出現, 放射線治療	線維肉腫? 壊死組織が大部 分, 異型性著明な腫瘍細胞 が散在する, 悪性奇形腫も 疑う	
294	41	国立松山病院	女	13	右腸仙骨関節部に2倍拇指 大の透明像を認め生検, 歩 行障害をきたす, 右肺門部 手拳大陰影	細網肉腫症, 初め骨肉腫か 細網肉腫と診断, 剖検によ り確診	剖検 162
295	42	"	女	61	性器不正出血, 細胞診 class IV, 円錐切除で上皮 内癌	子宮癌, 頸部から内膜, 卵 管にも上皮内癌様表在性拡 大進展をみる, 一部に基底 膜を破って浸潤	
* 296	43	市医師会検査 センター	男	73	外陰部腫瘤, 褐色皮膚炎, 腫瘤状隆起	乳房外 Paget 氏病 きわめて多数の Paget 細 胞出現	
297	44	"	男	17	縦隔, 右鼠径リンパ節腫脹, 剔出リンパ節内から膿汁様 物あり, 細菌培養陰性	細網肉腫 (未分化型), 辺縁 洞は残存	
298	45	国立松山病院			豚集団死亡の肝, 脾, 肺リ ンパ節, 丹毒, 農薬中毒を 疑う	豚丹毒? 単核球の増殖, 農 薬中毒の所見なし	
299	46	"	男	3	神経芽細胞腫 (他院にて診 断) 骨髄穿刺, カテコール アミン陽性	骨髄内神経芽細胞腫細胞多 数現出	
300	47	県立中央病院	男	60	左上顎エナメル上皮腫の悪 性化の疑, 5才頃エナメル 上皮腫, 1月前から急増, 骨吸収, 膨化	線維肉腫 (上顎骨膜由来) エナメル上皮腫よりの悪性 化の根拠に乏しい	
301	48	"	女	55	有石胆囊炎兼胆嚢癌疑	反応性組織球腫, xanthofibroma?	PAS ⊕ Sudan III ⊕
302	49	"	男	64	肝膿瘍が破裂し, 汎腹膜炎	アメーバ赤痢による肝膿瘍	術後死亡
* 303	50	国立松山病院	女	70	縦隔腫瘍, 右頸部リンパ節 腫大, 剔出	頸部リンパ節転移腺癌, 初 め蜂窩状横紋筋肉腫と診断 するも, 電顕にて上皮性腫 瘍と確診, 肺癌を疑う	
* 304	51	"	男	45	胃粘膜下腫瘤を集団検診に て発見	胃幽門輪直上の平滑筋腫	
* 305	52	"	女	43	子宮筋腫	子宮平滑筋腫で肉眼的に赤 色を呈する, いわゆる紅色 変性, 血管豊富	
* 306	53	"	女	53	子宮筋腫	定型的子宮平滑筋腫	
* 307	54	"	女	55	子宮腫瘍	子宮平滑筋肉腫	

*は写真とともに詳細記載例である。

[4]

基底細胞上皮腫(写真 1~6)

症例 278—25 62才, 男

臨床診断: 1) 尋常性狼瘡 2) 皮膚癌

約6年前から左眼瞼裂内側に腫瘍形成をみ、次第に大きくなり、ほぼ眉間中央を占める。夏期に湿潤となり、疼痛はなく、境界明瞭な浅い潰瘍を形成する。

治療経過中に前後7回生検するも、放射線治療の効果ほとんどなく、結局剔出する。

組織学的に表皮の角化傾向は少なく、基底細胞層が大小不規則な腫瘍巣となり、分岐状に伸展増殖するも、比較的表在性である。細胞は異型性に乏しく、単調で核分裂像はない。

7回の生検中、時期により多少の組織像の変化をみるが、本質的には同様所見である。例えば標本により、時期によりメラニン色素の豊富なとき(pigmented basal cell epithelioma)、表在性増殖が強い部分(superficial basal cell epithelioma)など、破壊性病変に乏しく、癌と診断しにくい部分が多い。しかし一方では比較的深部へ浸潤し、基底細胞癌(basal cell carcinoma)と診断すべき所見を示すものもある。

臨床所見から円形潰瘍(ulcus rodence)の別名があるように、表在性の浅い潰瘍をとまうが、破壊性浸潤増殖傾向の乏しいこと、臨床経過が6年と非常に長いにもかかわらず、限局性病変で転移のみられないことなどのほか、放射線治療に抵抗し、病理組織学的にも異型性に乏しく、核分裂像のみられないことなどから悪性と診断すべきかどうか迷った。

基底細胞上皮腫(写真 7—10)

症例 283—30 70才, 男

臨床診断: 1) Keratoacanthoma 2) 皮膚癌

約10年前から左内眉の鼻背よりに疣贅性腫瘍形成を認め、時に有痛性で、漸次大きくなった。来院時に膨隆する1.5×1.5cm大の限局性腫瘍で潰瘍形成はない。

剔出材料の組織学的所見は病巣中心部の表皮に過角化を認めるが、とくに乳頭状増殖はない。基底細胞層は真皮側に高度増殖し、1ないし2層の基底細胞が囊腫状あるいは小腺管状の腺様構造をなすか、網状構造をなし、一見腺囊腫様所見を呈して増殖する。腺腔様構造内はエオジン淡染の線維組織が浮腫状を呈したもので、PAS染色でも明らかな陽性顆粒を認めず、分泌物とは異なる。

前例と異なり一見腺腫様増殖をなすことから adenoid basal cell epithelioma とも呼ばれているものに相当する。

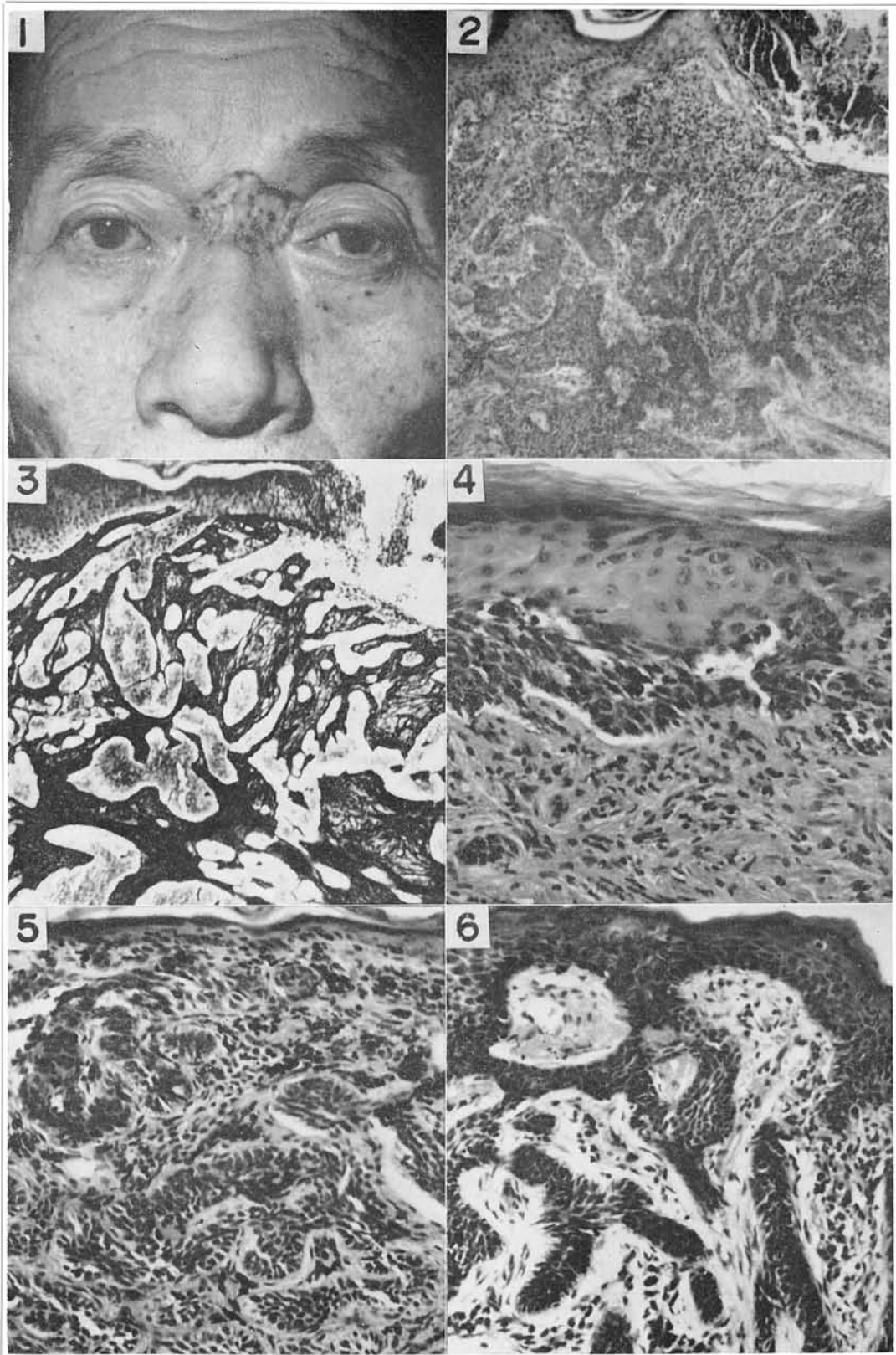
本例においても悪性か良性かの問題が残る。組織像全体を眺めるとやはり悪性の感を否定できないが、個々の細胞をみると異型性に乏しく、良性と考えたい所見である。

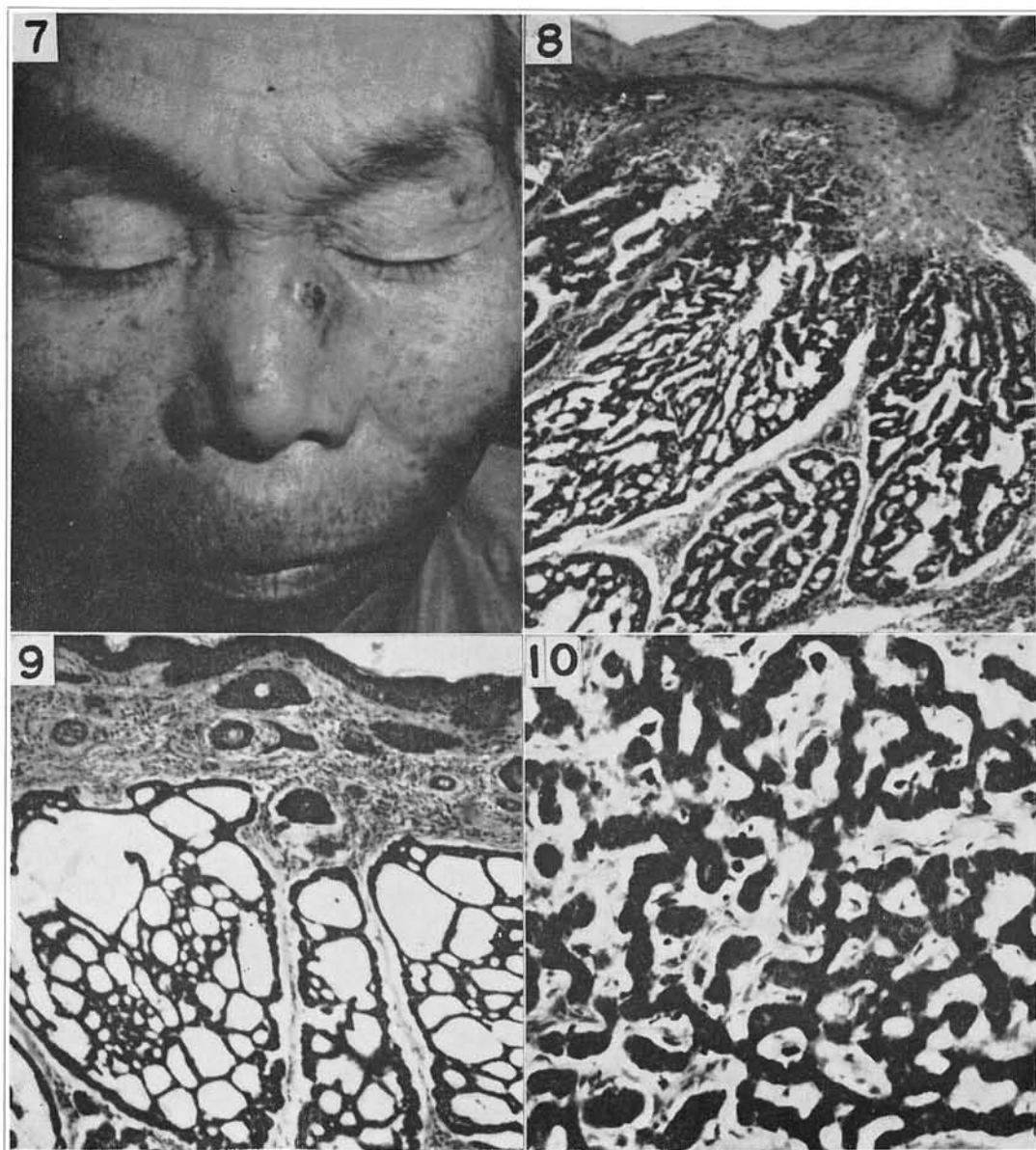
Lever は本症を 1) nodulo-ulcerative basal cell epithelioma 2) pigmented basal cell epithelioma 3) morphealike or fibrosing basal cell epithelioma 4) superficial basal cell epithelioma 5) nevoid basal cell epithelioma syndrome 6) premalignant fibroepithelioma 7) linear basal cell nevus などにわかれ、さらに組織学的に solid basal cell epithelioma, keratotic basal cell epithelioma, cystic basal cell epithelioma, basal squamous epithelioma なる名称も使用され、複雑さが加わっている。

しかしこれらがそれぞれ異質の独立した所見とは考えがたく、私達の経験した症例をみても、同一症例に各種形態が混在しているものがあり、同一起源の組織の多様性に他ならぬと考えたい。

次に本症が良性病変か悪性病変か問題となる。現在なお基底細胞上皮腫と基底細胞癌との異同が議論されている状態であるが、非常に長い経過のうちに破壊性増殖あるいは骨転移を来たした症例の報告があり、基底細胞癌と考えるのが妥当のようである。

同じ皮膚原発扁平上皮癌には本症のほか有棘細胞癌があるが、基底細胞癌は顔面とくに眼、鼻周囲に好発するという臨床統計の特徴もあり、有棘細胞癌と臨床的、病理学的にも同一に論ずることのできない特异性を有しているように思われる。





文 献

- 川村太郎, 宮本正光, 西脇宗一, 西田尚史: 邦人皮膚癌の統計的特徴, 皮膚臨床, 7, 770—776, 1965.
- 園田節也, 今井 進: 表在性基底細胞上皮腫, 皮膚臨床, 9, 834—841, 1967.
- 塚田貞夫, 熊谷武夫, 川島愛雄, 福代良一: Morphealike basal cell epithelioma—症例報告一, 臨皮
21, 1169—1174, 1967.
- Lever, W. F.: Histopathology of the skin, 474—489, Lippincott, Philadelphia, 1961.
- Lattes, R. & Kassler, R. W.: Metastasizing basal cell epithelioma of the skin: Report of two
cases, Cancer, 4, 866—878, 1951.
- Cotran, R. S.: Metastasizing basal cell carcinomas, Cancer, 14, 1036—1040, 1961.

乳房外 Paget 氏病 (写真 11—12)

症 例 296—43 73才, 男

臨床診断: 外陰部腫瘤

外陰部は褐色を呈し, 湿潤性で軽度腫瘤状に隆起している。

その一部を生検し, 組織学的に検索すると, 表皮に薄い角化層をみとめ, 著明な肥厚はないが, 乳頭状の増殖をみ, 基底細胞層, 有棘細胞層に胞体の淡明な空胞化せる細胞が多数集合性あるいは孤在して, これら細胞相互間には細胞間橋をみいだせない。この空胞化淡明細胞 (Paget 細胞) は胞体内に微細な PAS 陽性顆粒を入れる。基底細胞層は不規則に延長をし, 基底膜に一部不鮮明部を認めるが, 明らかな破壊性増殖はない。

空胞化淡明細胞の核は類円形で, 核質は一般に明るく, 濃縮像はなく, やゝ腫大せる核小体を1箇有している。一方その周囲に核質濃染し, 不規則な小型変形核の周囲に好酸性胞体が少量みられる一見変性した様な基底細胞もみられる。

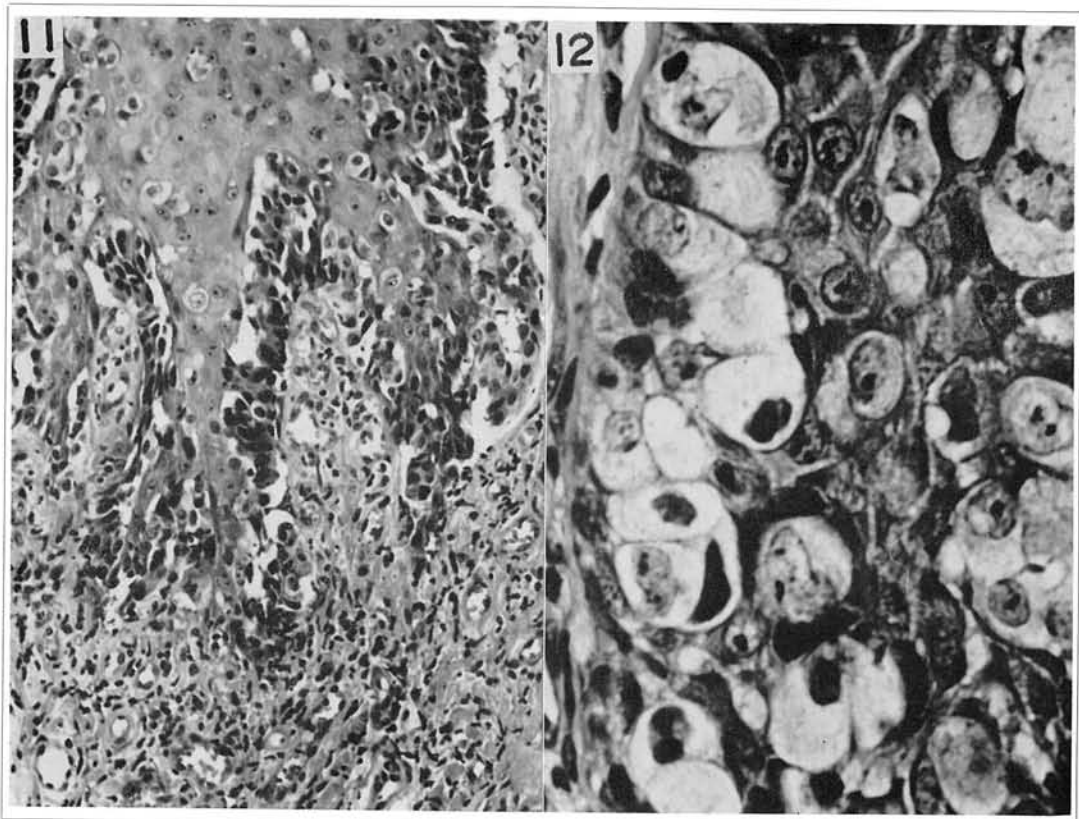
扁平上皮内とくに有棘細胞層から基底細胞層内に散在する空胞化淡明細胞は臨床像 および組織像から定型的 Paget 細胞であり, 乳房外 Paget 氏病であることに異論はない。

Paget 氏病は乳房と乳房外とに分けており, 後者は外陰部に多い。本症に特徴的とされている Paget 細胞の由来については今日なお議論されている。PAS 陽性物質の存在, 細胞間橋の欠除, Paget 氏病の場合乳腺癌や汗腺癌の存在するものが多いなどの点から 1) 基底にある腺上皮由来の悪性腫瘍の表皮内浸潤, 2) 癌に対する表皮細胞の反応性随伴病変で悪性細胞ではない, 3) 扁平上皮由来の悪性腫瘍などの説がある。相模らは電顕的に Paget 細胞を追求し, 表皮細胞起源を示唆する所見が強いとしている。

本症例では一部小片の生検材料の観察のみで, 底部に汗腺など皮膚付属器由来の悪性病変があったかどうか確認していない。しかし扁平上皮の空胞化の過程を追求できることから表皮細胞由来を考えたい。

文 献

相模成一郎, 堀木 学, 田端 誠: Paget 病の細胞病理, 臨皮, 21, 377—385, 1967.



原発不明の頸部リンパ節転移腺癌 (写真 13—15)

症 例 303—50 70才, 女

臨床診断: 縦隔腫瘍

6日前に頭痛を訴え某医の診察をうけたところ, 右頸部リンパ節の腫脹を指摘され, 当院を紹介された。

レ線学的に右肺門から上肺野にかけて腫瘍性の陰影あり, 肺全体に散在性粟粒大陰影をみる。

右頸部リンパ節生検材料の組織像は1—2層の円柱状上皮よりなる腺管形成をなすものや, 充実性蜂窩状構造もみられ, これらが髄様に増殖するか, 結合組織内にばらばらと浸潤性増殖をしている。腫瘍細胞は胞体豊富で好酸性に染まり, 腫大する明瞭な核小体1箇を有する類円形核をもち, 光学顕微鏡的に明らかな分泌像はみられないが, 胞体内にPAS陽性顆粒をみるものがある。一見して腺癌を疑ったのであるが, よく観察すると腫瘍細胞集団と結合織との間に必ずしも上皮性腫瘍と断定しえない所見もみられた。その上胞体は好酸性で豊富であり, 比較的異形性に乏しく, 腫瘍細胞がいかにも干柿状あるいは萌芽状形態をなすことから, 蜂窩状横紋筋肉腫 *alveolar rhabdomyosarcoma* を疑ったが, PTAH染色では横紋は証明できなかった。

その後精査を依頼するとともに再生検をしたが, まったく同様の所見をえた。今回は電子顕微鏡資料を同時に作成し検索したところ, 写真15に示すように細胞接合部に *desmosome* がみられ, かつ腺腔形成があり, 細胞遊離縁に多数の *microvilli* を証明, 腺腔内には電子密な無構造分泌様物質を入れるものもある。この様な所見から非上皮性細胞とは考えがたく, 上皮性格を有することが確認された。

当初臨床側は原発性肺癌という確診をしえず, 我々の方には縦隔腫瘍という以外の情報がえられなかった。甲状腺, 乳腺等には異常はなかったという。

患者は約3カ月入院し, 放射線療法をうけ, 軽快して退院した。結局総合的に肺癌を疑うべきであらうが, 確診しえないまま疑問として残された。

今からして思えば, もしもう少し臨床像のデーターを得ることができたならば, 組織像から多少の問題はあったとしても, 肺癌をまず疑ったであらう。

臨床医との話し合いがいかにか重要かを改めて痛感した1例であるとともに, 臨床病理の分野での電子顕微鏡の意義を認識させられた症例である。

私共は頸部リンパ節生検材料から, 臨床的に原発不明の転移癌をみせられる機会が多い。そしてその組織像から原発巣を類推しなければならないことがしばしばある。

この様な場合僅かな臨床所見も無視できないが, 各種悪性腫瘍の頸部リンパ節への転移状態を知ることも診断の助けとならう。

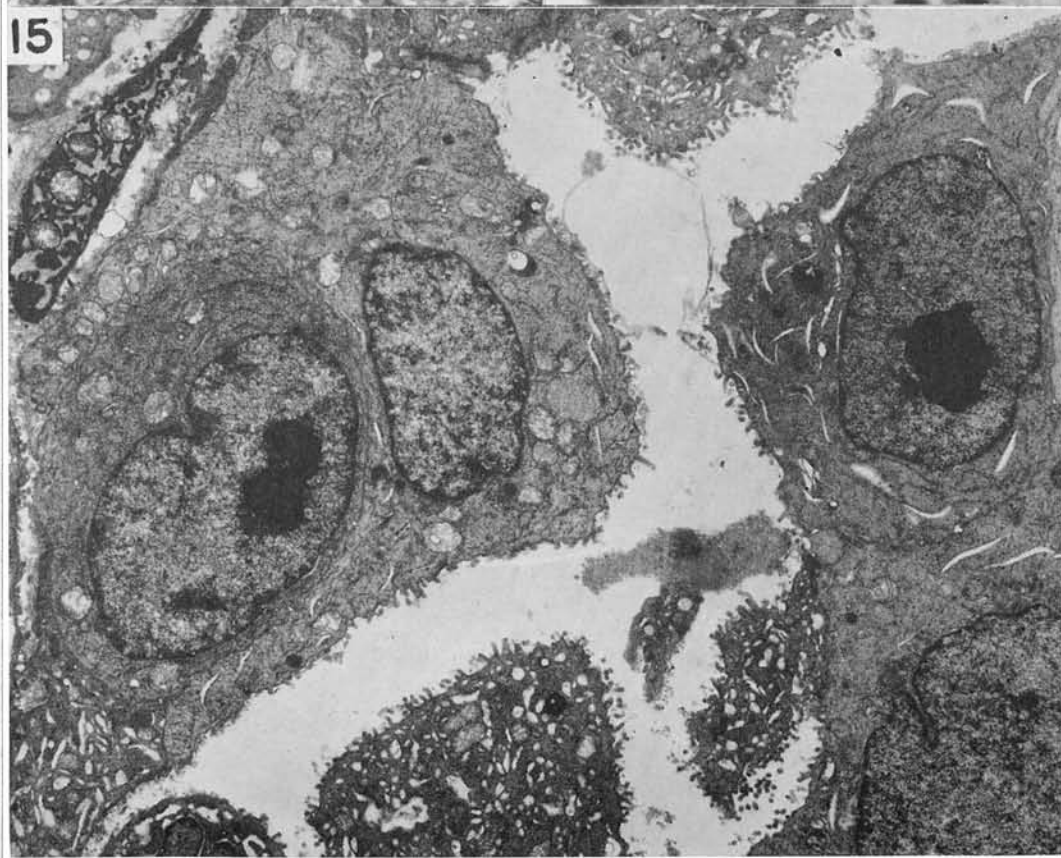
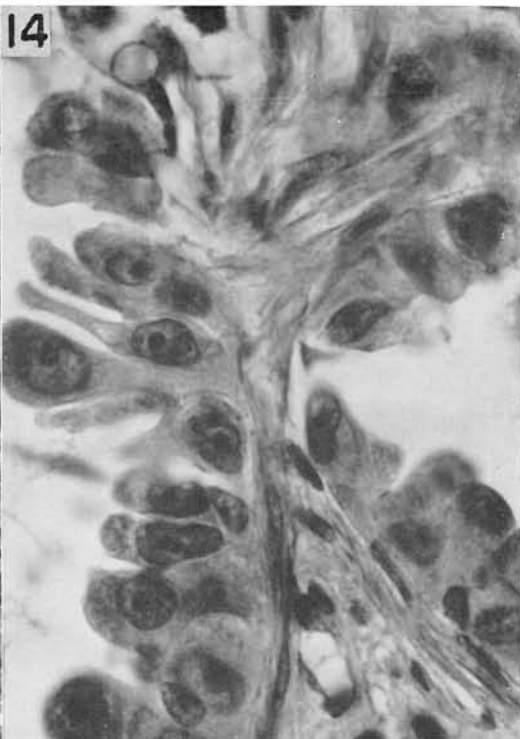
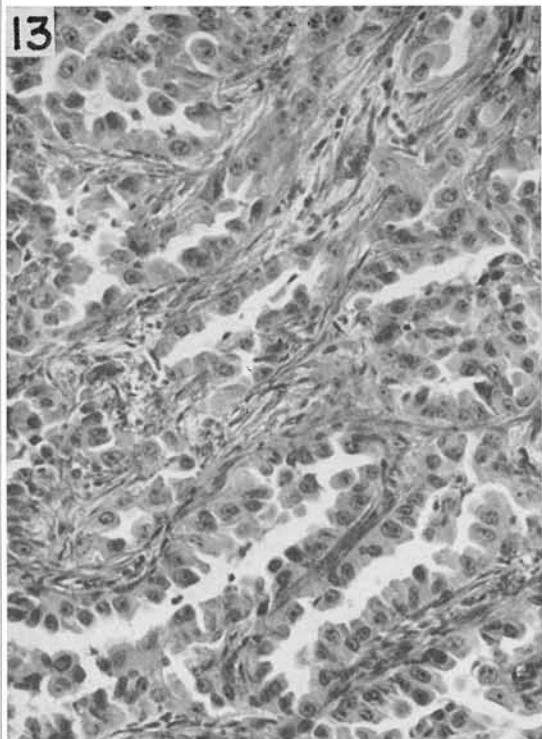
Greenberg は原発巣不明の頸部リンパ節転移癌35例について述べている。生前に診断しえた5例は頭頸部原発癌であり, 剖検により原発巣を確認したもの11例中8例は気管支癌, 7例は剖検によっても原発巣不明であったという。残り12例はなお生存中で原発巣を診断していないという。Lennert は123例の頸部リンパ節転移癌中喉頭癌30例がもっとも多く, 他の頭頸部腫瘍を併せると84例にも達する。遠隔転移では気管支癌25例, 乳癌11例, 直腸癌2例, 胃癌1例と胃癌の少ないのは意外ではあるが, 欧米では胃癌そのものが少ないことによるものであらう。甲状腺癌についても記載がないが, 腫瘍の疫学統計上からみて, 本邦では多少異った数がでることは予想される。いずれにしても種々のデーターをもとにして, 原発巣をできるだけ適格に診断したいと考えている。

文 献

Greenberg, B. E.: Cervical lymph node metastasis from unknown primary sites: An unresolved problem in management, *Cancer*, 19, 1091—1095, 1966.

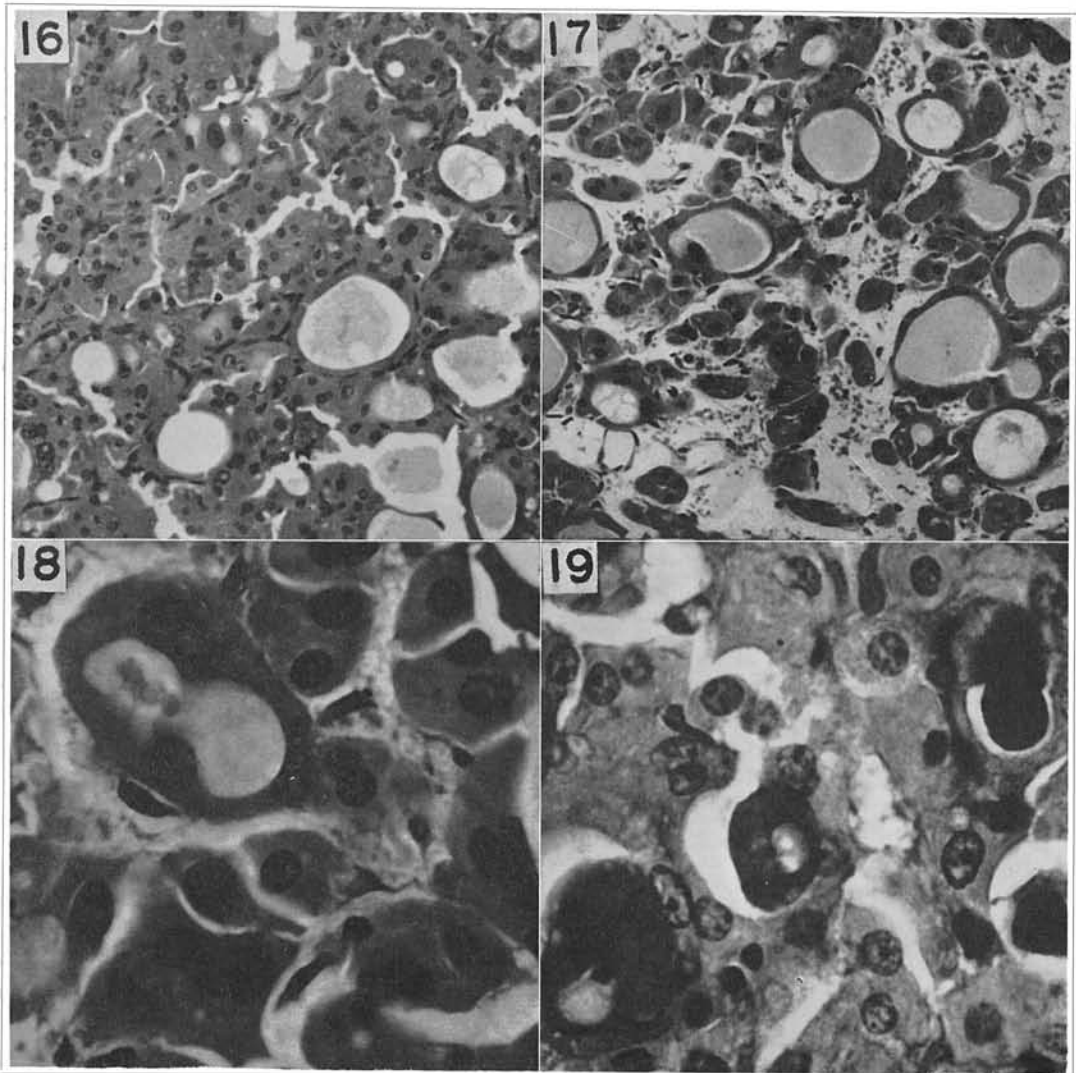
Lennert, K.: *Pathologie der Halslymphknoten*, 101—108, Springer, Berlin, 1964.

竹内 正: 生検・手術材料の病理診断, 45—46, 金原出版, 東京, 1963



[10]

Memo



甲状腺好酸性細胞腺腫 (Hürthle cell adenoma) (写真 16—19)

症例 269—16 58才, 男

臨床診断: 結節性甲状腺腫

約1月前から左前頸部腫脹にきづくも, 自覚症状はない, 甲状腺 RI 検査で小鶏卵大と雀卵大の cold tumor を認める。

剔出腫瘍は境界明瞭な薄い被膜で被われた結節性腫瘍である。

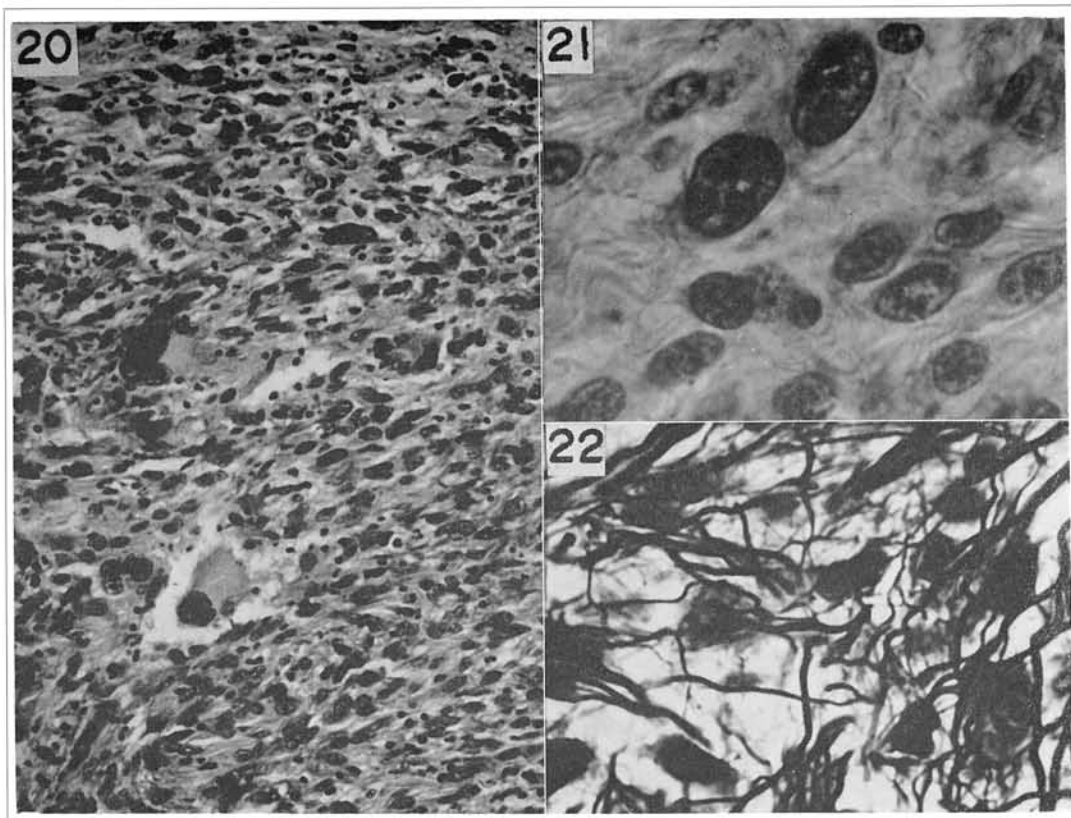
組織学的に小鶏卵大腫瘍は大小不同の濾胞内にコロイドを充満する濾胞性腺腫の像を呈する。小結節性腫瘍は肉眼的に両者の区別はつけがたいが, 組織学的には明瞭な核小体1箇を有する類円形小形核に, 好酸性で豊富な胞体を有する細胞が小濾胞を形成し, 淡いコロイド様物質を入れるもの, 濾胞形成, 管腔形成不明瞭な細胞が索状配列あるいは充実性に増殖している。部分的には写真19のように異型像を認めるが, 悪性と診断する根拠に乏しい。

甲状腺癌組織分類委員会案によると濾胞腺腫のなかに本症を好酸性細胞腺腫として分類している。藤本は本症が他の腺腫に比し珍しいものでもなく, 発生学的にも濾胞上皮であるとしている。本例でも濾胞様腺構造と索状, 充実性増殖像の間に移行のみられることから濾胞上皮由来を示唆するものと考える。

文 献

藤本吉秀: 甲状腺の臨床—新しい疾患概念と治療指針, 191—196, 中外医学社, 東京, 1968.

大沼雅弘, 広田雅昭, 松 本功: Hürthle cell tumor の1例, 癌の臨床, 11, 101—104, 1965.



線維肉腫 (写真 20—22)

症 例 274—21 70才, 男

臨床診断: 左大腿腫瘍

2年前同部に同様の腫瘍あり, 剔出するもその後再発し, 胡実大となり再剔出する。

組織学的に紡錘形から楕円形, さらに異形性にとむ大型核もみられ, 数箇の核小体を有し, 胞体は好酸性でかなり豊富なものもあり, 紡錘形細胞が束状配列をなす。V.G.染色, 銀染色で細胞間に膠原線維の形成が著るしく, 細胞間に網目状に形成されている。PTAH 染色で細胞質内に myofibril 様の構造物を認めない。

胃平滑筋腫 (写真 23—26)

症 例 304—51 45才, 男

臨床診断: 胃粘膜下腫瘍

自覚症状はまったくなく, 胃集団検診にて発見され, 1/2胃切除術を行なう。

肉眼所見: 幽門輪直上1.0cm, 大彎側に丘状の粘膜の膨隆 (3.5×2.0×1.5cm) がある。粘膜表面には著変なく, 粘膜は可動性, 粘膜下に限局性の腫瘍を触知する。剖面では筋層内に境界明瞭な黄白色充実性腫瘍をみ, 一部出血巣があるが, 破壊性および浸潤性増殖, 壊死はない。

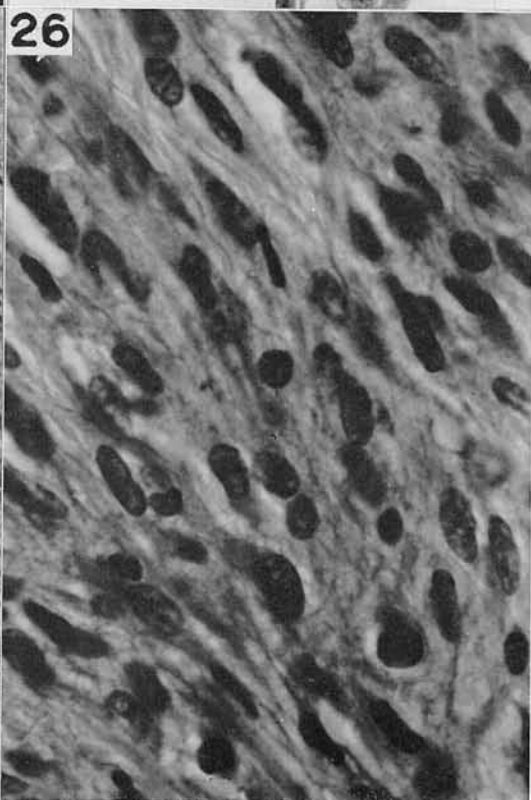
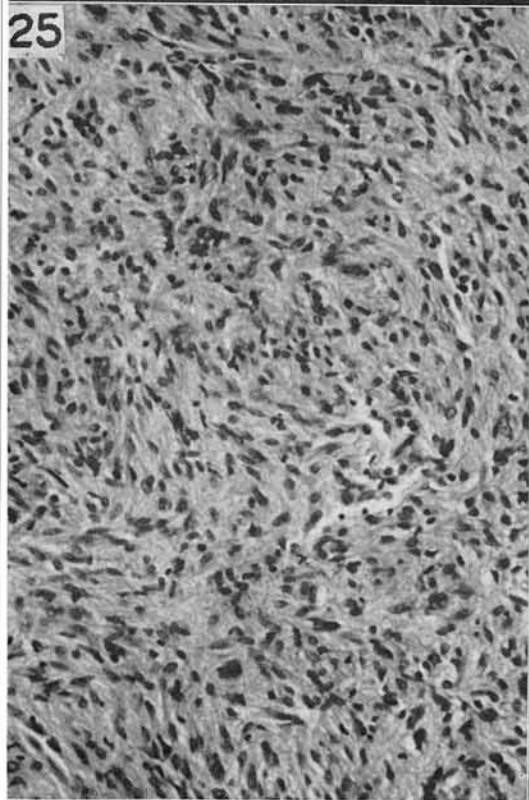
組織学的にも周囲組織との境界明瞭で, 固有筋層内に生じた腫瘍である。腫瘍細胞は類円形から楕円形の核を有する胞体好酸性の紡錘形細胞で, 結節状あるいは渦巻状, 束状配列をなして密に増殖している。腫瘍細胞には多少とも大小不同をみるが, 核分裂像はなく, 悪性所見を認めない。V.G.染色で黄染, Azan 染色で赤染, PAS 染色で胞体は軽度陽性などの特殊染色所見から平滑筋腫と診断した。

胃の平滑筋腫は非癌性胃腫瘍中の7.9%, 良性胃腫瘍中の9.6%を占めるといわれ, 非上皮性良性腫瘍中もっとも多いものとされている。

文 献

山形敏一: 現代内科学大系, 消化器疾患, II a, 55—75, 中山書店, 東京, 1964.

大井 実, 他: 非癌性胃腫瘍—全国93主要医療施設からの集計的調査—, 外科, 29, 112—133, 1967.



子宮平滑筋腫紅色変性 (写真 27—28)

症 例 305—52 43才, 女

臨床診断: 子宮筋腫

性器不正出血あり, 子宮筋腫と診断し, 単純子宮剔除術を行う。子宮には底部および体部中央に 5.0cm 大の境界明瞭な筋腫結節がある。

肉眼的に表面からは何ら著変のない子宮筋腫の様相を呈していたが, 剖面できわめて境界明瞭な赤色調を呈し, かつ明らかな唐草模様のみられた。硬度も硬く, 壊死を思わせる所見はない。

組織学的に非常に血管豊富で, 部位によっては血管腫様に血液を充満する血管の増殖があり, 他方出血や類壊死性 2 次変性像もみられる。平滑筋腫細胞は束状配列をなし, 大部分は分化した細い紡錘形細胞であるが, 辺縁には幼若平滑筋細胞集団もみられる。

このように肉眼的に紅色を呈する子宮筋腫を紅色変性といっているが, その頻度はきわめて少なく, 0.084—2.59% と報告者により異なる。私達の病院でも約 80 例の子宮筋腫剔除材料中 2 例を経験しているにすぎない。

その発生原因については, 血栓形成にともなう出血あるいは血色素の滲透 (Smith & Share), 血管新生の著明なもの (Cetroni), 筋線維にとむもの, 出血壊死 (Imparati) などの説がある。

本症例ではきわめて血管豊富のほか出血や類壊死の存在など, 上記いずれの説をも裏書きする所見がえられた。要するに血管にとむことが必須条件で, 他はこれに附随する病変と考えられないだろうか。

子宮筋腫といえば一般に血管の非常に乏しい印象をうけるが, 必ずしもそうではなく, 最近私共が行なっている microangiography によると, 筋腫結節周囲はもちろん, 結節内にもかなりの血管の存在を認めている。

この外子宮筋腫には種々の 2 次変性に加わるが, 症例 262—9 のように子宮肉腫が疑われる程の組織崩壊をとまうものもある。

子宮平滑筋腫 (写真 29—30)

症 例 306—53 53才, 女

臨床診断: 子宮筋腫

既往歴に子宮外妊娠で開腹手術をうけている。今回は 2, 3 日前から性器不正出血をみて来院, 細胞診は class II, 生検標本ではびらんを伴う慢性子宮頸部炎の像を呈し, 悪性所見はみられない。なお患者は 4 年前から糖尿病で加療中。

子宮単純剔除術を施行。剔除子宮は成人手拳大の単発性筋内筋腫で, 剖面は境界明瞭, 定型的唐草模様をみる。組織学的には紡錘形の平滑筋細胞束が規則正しく相交叉して配列している。壊死, 硝子様化, 出血, 石灰化などの 2 次変性はない。

子宮筋腫そのものはありふれた疾患で, 特に珍しいものではないが, 子宮平滑筋肉腫や, 紅色変性筋腫と比較する意味で列記したにすぎない。しかし一見して明瞭な子宮平滑筋腫も, このような機会に調べてみると案外いろいろの問題が残されているようである。

文 献

笠川重男, 三井盾夫, 金沢浩二: 子宮筋腫紅色変性の 1 例, 産婦の世界, 21, 296—298, 1969.

岩田正道: 子宮筋腫の疫学, 産婦の世界, 18, 1083—1086, 1966.

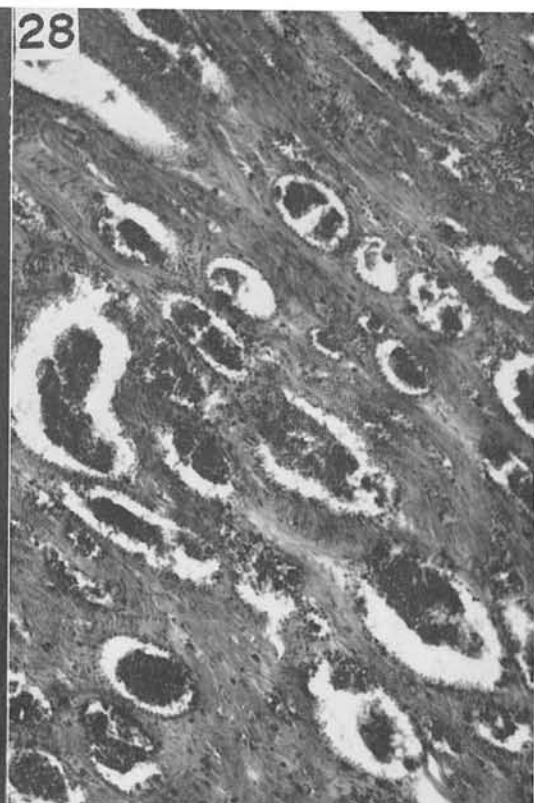
品川信良: 子宮筋腫の発生原因, 産婦の世界, 18, 1087—1089, 1966.

吉村義之: 子宮筋腫の病理解剖, 産婦の世界, 18, 1090—1095, 1966.

27



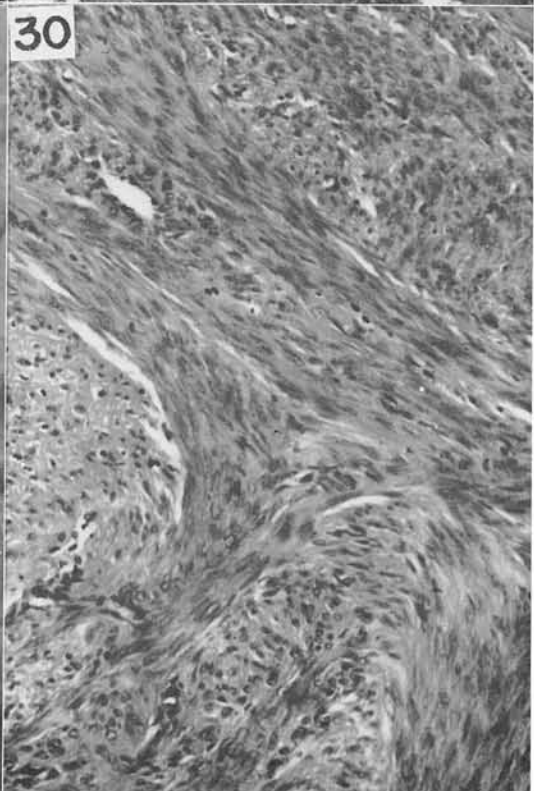
28

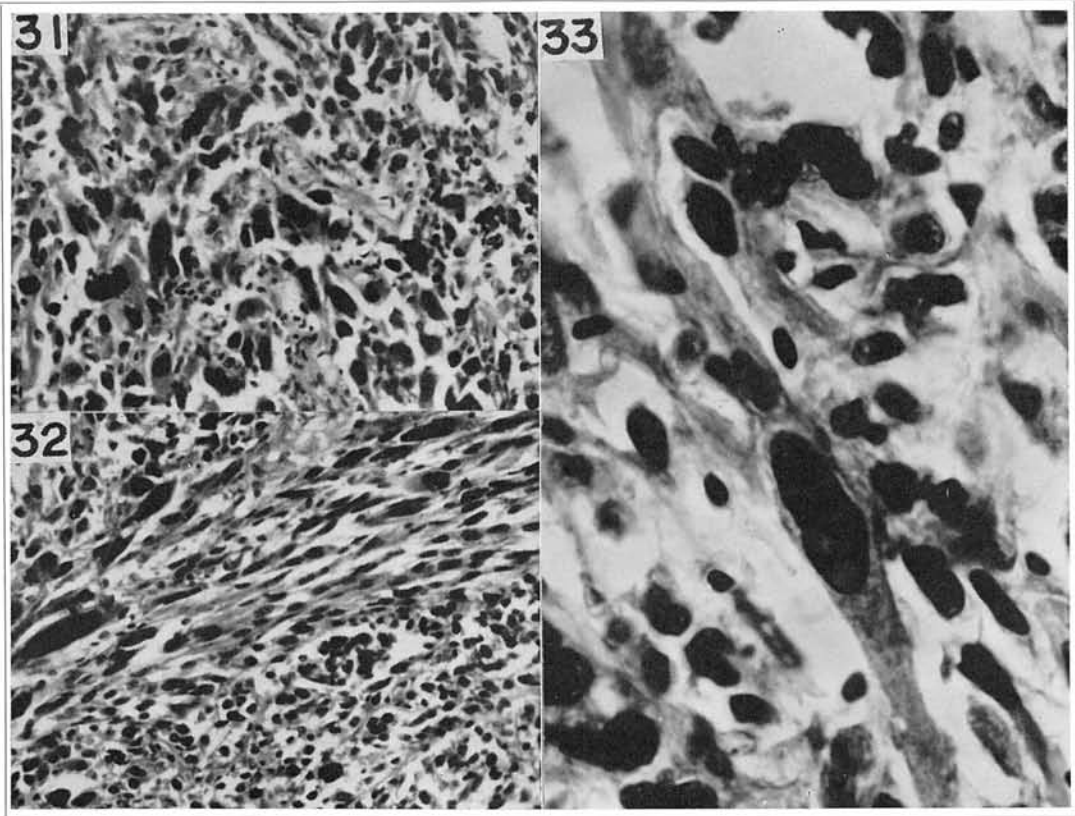


29



30





子宮平滑筋肉腫 (写真 31—33)

症 例 307—54, 55才, 女

臨床診断: 子宮腫瘍

4～5年前某病院で子宮筋腫と診断され、手術をすゝめられたが、そのまま放置していた。その後不正性器出血を来し、本院を訪れた。子宮は成人手拳大でやゝ軟かいが、周囲との癒着はない。剔出子宮腫瘍はきわめて柔かく、割面で淡赤色、一部壊死状、肉眼的にも筋腫特有の唐草模様を認めない。

組織学的に異型性のきわめて強い腫瘍細胞で、胞体好酸性の比較的豊富なものもあるが、一般に乏しく、不規則に交錯、走行している。核はクロマチンにとみ、不規則怪奇な形態を呈するものが多数見られる一方、紡錘形の異型性の乏しい細胞が索状あるいは束状に配列し、全く平滑筋腫としかいゝような部分もあり、肉腫像との間に移行が認められる。

間質結合織の増殖も種々で、2次変性による硝子様化、膠原線維の増殖、浮腫性変化、変性壊死や出血巣も混在する。PTAH 染色によるも横紋は確認できない。

臨床的にすでに5年前に子宮筋腫の診断をうけていること、組織学的に明らかな平滑筋腫の部が残存しかつ移行像の認められることから、平滑筋腫の悪性化したものと解される。

子宮平滑筋腫は屢々経験されるが、その悪性化あるいは平滑筋肉腫に遭遇することはきわめて少ない。文献上子宮筋腫の悪性化の頻度は0.017%から2.0%の間にあり諸家の報告にはかなりの巾がある。当院においては過去約3年間の子宮平滑筋腫の手術例約80例中本症例を含めて2例の悪性化をみ、本研究会では他施設からの症例261,272で同様な平滑筋肉腫を経験している。

文 献

宮原通顕, 園田重則: 子宮筋腫の肉腫変性例, 産婦の世界, 18, 1096—1097, 1966.

Memo

副睪丸原発横紋筋肉腫 (写真 34—36)

症 例 279—26, 8才, 男児

臨床診断: 右睪丸腫瘍

右睪部の半鶏卵大, 無痛性腫大にきづき来院。全身状態は良好, 左睪丸, 副睪丸は正常, 右腫脹睪丸は柔かい睪丸部分を取囲むように非常に硬い腫瘍形成を認む。両鼠径部リンパ節の腫脹はない。

剔出腫瘍 (写真 34) は重量 32g, 周囲との境界は明瞭で浸潤性, 破壊性増殖はない。中央に被膜で被われた睪丸様組織があり, 副睪丸部に相当して索状に弾性硬の腫瘍を触れる。剖面では限局性睪丸様部分と, 副睪丸部に線維性増殖著明な硬い部分と細胞成分にとみ小囊腫状あるいは粘液腫様で柔軟の部が混在する。

組織学的に睪丸組織はほぼ正常で, 結合織性被膜で境界されている。腫瘍内には副睪丸を思わす腺管構造が一部残存している。腫瘍細胞は紡錘形の核を有し, 線維性結合組織にとみ, これが索状あるいは相交又して走行をなしている部分, 好酸性の豊富な胞体内に筋原線維の存在, PTAH 染色による横紋の証明, PAS 染色による微細陽性顆粒などから横紋筋由来の腫瘍であることを物語っている。細胞成分は疎密種々で, 疎の部分では粘液変性像を呈し, 細胞突起が網状構造で連らなっている。

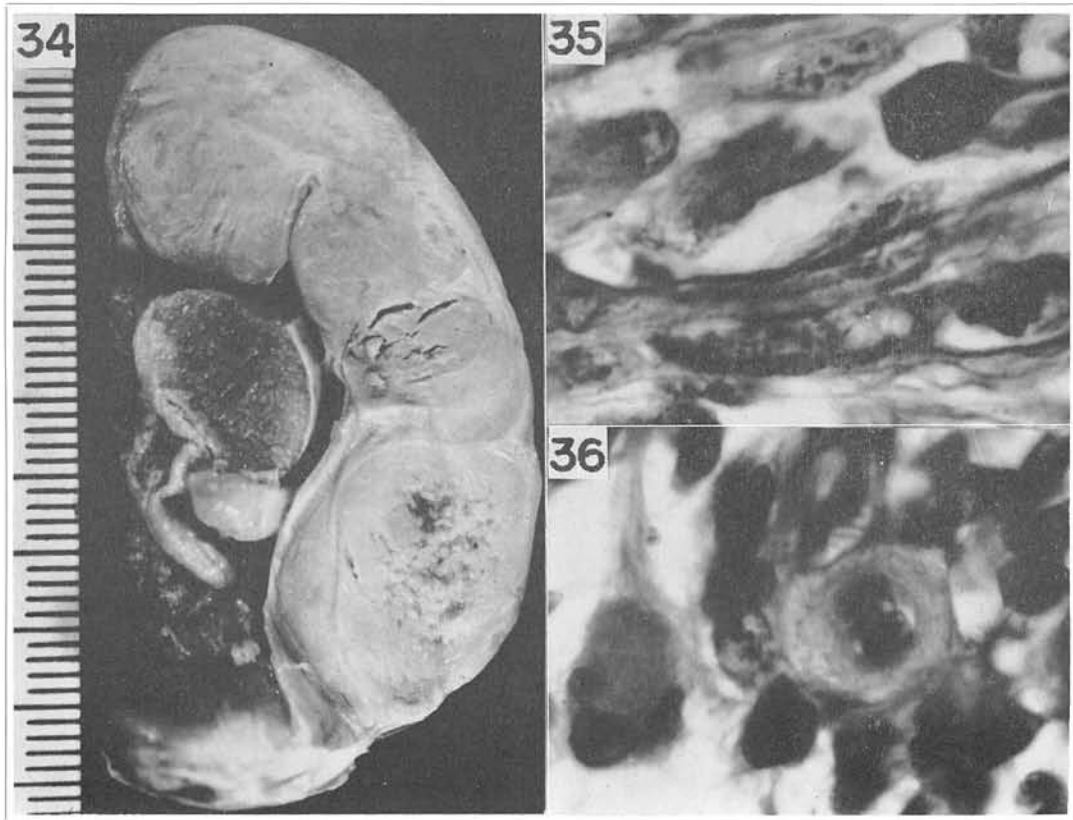
本来副睪丸には腺管周囲や血管壁に平滑筋層が存在するが, 横紋筋はなく, 横紋筋肉腫は奇型腫の 1 成分か, 胎児性未分化間葉性組織由来であらう。本症例には横紋筋以外他の奇型腫としての成分を認めないことから後者を考えたい。

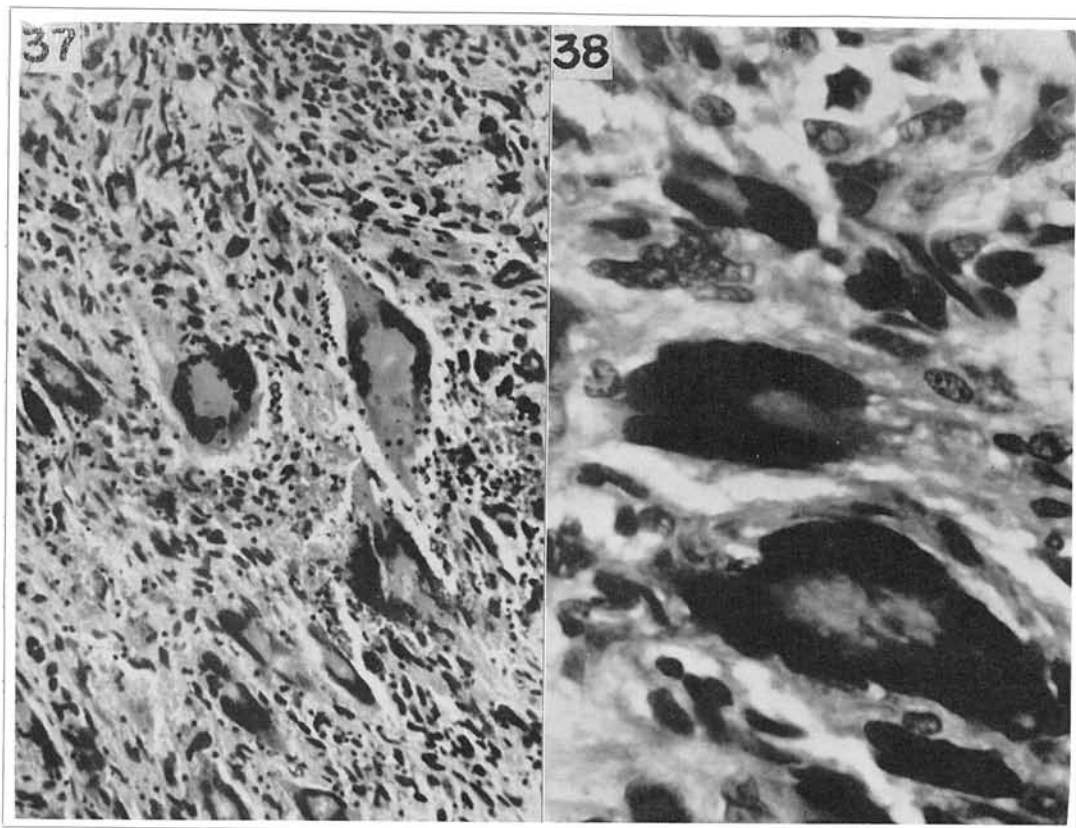
文 献

竹中生昌, 森脇服介, 伊藤慈秀: 副睪丸原発胎児性横紋筋肉腫の 1 例, 臨泌, 23, 683—689, 1969.

Alexander, F.: Intrascrotal sarcomas, British J. Cancer, 22, 486—497, 1968.

Alexander, F.: Pure testicular rhabdomyosarcoma, British J. Cancer, 22, 498—501, 1968.





Pleomorphic rhabdomyosarcoma (写真 37—38)

症例 260—7, 71才, 男

臨床診断: 右側胸部腫瘍(肉腫疑)

昭和41年4月手拳大腫瘤を右側胸部に発生, 剔出材料の組織学的診断は線維腫であったという。その後一時経過は良好であったが, 42年11月頃から同部が次第に腫大して手拳大の2倍にも達し, 柔軟部と硬結部が混在する充実性腫瘍となる。

組織学的にはきわめて異型性にとみ, 核はクロマチン豊富で, 分葉状, 馬蹄形あるいは輪状に集合するもの, 多核巨細胞など奇異な形態をなすものが多い。胞体は好酸性で比較的豊富なものがめだち, 写真のような大型細胞に混じて比較的小さい多形態をなすもの, 核小体を有する紡錘形あるいは類円形核の存在する腫瘍細胞が束状に相交又して配列するか, 全く不規則に集塊をなしている。細胞密な部と間質結合組織にとむ部, 凝固壊死もみられる。

V. G. 染色で黄染, Azan 染色でアゾカルミンG好染, PAS 染色で胞体内に軽度陽性顆粒状物質をみるものがあり, PATH 染色では胞体内に明らかな周期性をもつ横紋を証明した。

本症例は最初某所で線維腫の診断を受けているが, 約1年半後に再発をみており, はじめから悪性であったと思われる。H. E. 染色のみでは線維肉腫も否定できなかったが, 特異な巨細胞と胞体好酸性細胞であるところから筋原性腫瘍との考えをすてがたく, 再三の PATH 染色や観察の繰返しによって遂に横紋を証明した例である。

文 献

Horn, R. C. & Enterline, H. T.: Rhabdomyosarcoma: A clinicopathological study and classification of 39 cases, *Cancer*, 11, 181—199, 1958.

Keyhani, A. & Booher, R. J.: Pleomorphic rhabdomyosarcoma, *Cancer*, 22, 956—967, 1968.

Stout, A. P. & Lattes, R.: Tumors of the soft tissues, 134—144, AFIP, Washington, 1967.

顆粒筋芽細胞腫 (写真 39—45)

症 例 282—29, 52才、男

臨床診断：頸部リンパ節腫 (甲状腺癌疑)

約1月前から右頸部に拇指頭大の腫瘤にきづくも自覚症状は全くない。甲状腺は右下葉に軽度硬化ある以外に著変はない。血沈値は1時間14mm, 2時間41mmである。咽、喉頭部に異常を認めない。

外科的には頸部リンパ節を剔出したというが、組織学的にはリンパ節の所見なく、腫瘍塊そのもので、また転移を思わせる像とも異なる。

腫瘍細胞核は類円形で細胞の一侧に偏在するものが多く、クロマチンは比較的豊富で、核小体は1ないし数個みられる。胞体は類円形、紡錘型ないし棍棒状を呈し、好酸性顆粒状できわめて豊富である。腫瘍細胞は疎密種で、間質浮腫状のところもある。

正常横紋筋との境界部では明らかな境界を有するところと、一見移行像と考えられる所見をみるが、よく観察すると筋線維外側の細胞との関連を思わせる。場所によっては写真43に示すように紡錘形細胞が索状配列をなし、これらが相交錯している様子は一見神経細胞由来を思わせる。

また間質結合組織の増殖部では紡錘形の胞体顆粒状細胞と線維性組織の間にも密接な関係があり、本腫瘍細胞の起源を名の示すように筋原性と断定することはできない。

事実顆粒筋芽細胞腫の origin についてはなお議論されており、名称もその起源をいかに理解するかにより多数のものがあげられている。

すなわち横紋筋由来、線維芽細胞由来、末梢神経とくに Schwann 細胞や組織球由来の腫瘍などの説があるが一方では発生的には明らかに異質ではあるが、組織学的に類似性のあるいくつかの疾患もあり、これらとの関連も話題になっている。

本症例でも胞体にとむ好酸性顆粒の状態など筋組織との関連を疑わせるが、境界領域を詳細にみると必ずしも筋組織と結びつけることはできず、紡錘形細胞の索状配列や在来筋組織周囲に増殖する状態から末梢神経とくに末梢神経終末装置との関係を思わせ、神経細胞由来を支持したい所見である。しかし部位によっては線維性結合細胞との関連も否定しがたく、種々特殊染色によるもその性状を決定することが困難であった。

文 献

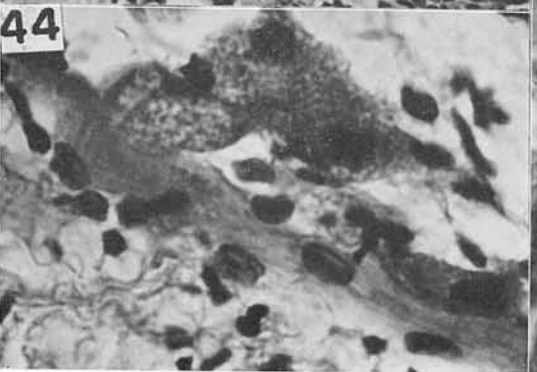
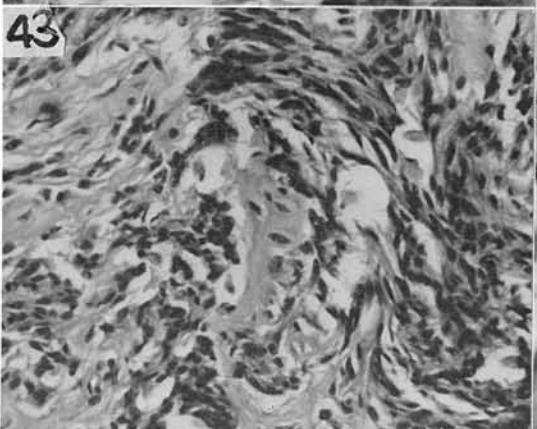
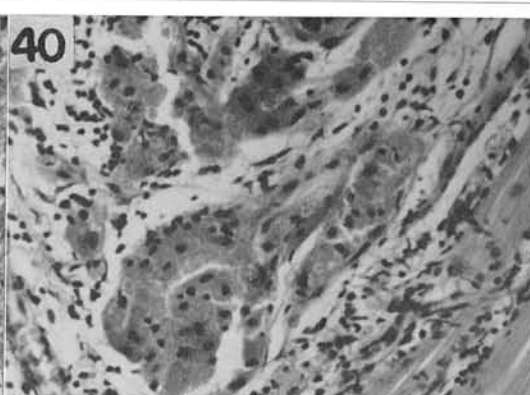
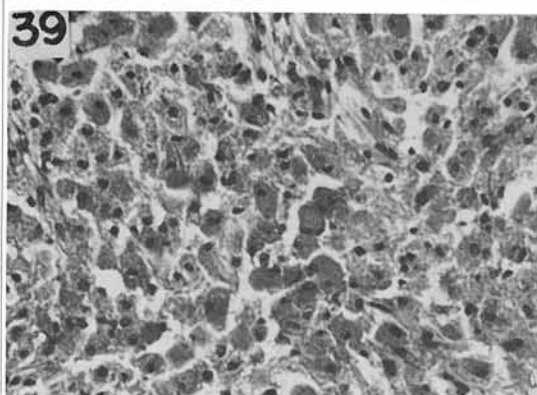
竹林茂夫：顆粒筋芽細胞腫 (granular cell myoblastome) —特に電子顕微鏡および組織化学的の面より見た発生形態について、癌の臨床, 10, 550—553, 1964.

笹野伸昭, 高橋克朗, 笹生俊一, 羽山督太良, 高田 喬：乳房の granular cell myoblastoma, 癌の臨床, 10, 593—599, 1964.

渡辺 弘, 阿部令彦, 藤田吉四郎, 上田一郎, 佐野量造, 山下 広, 下里幸雄：乳房の顆粒細胞性筋芽細胞腫の2例, 癌の臨床, 12, 563—567, 1966.

Stout, A. P. & Lattes, R.: Tumors of the soft tissues, 92—93, AFIP, Washington, 1967.

Battifora, H. A., Eisenstein, R. & Schild, J. A.: Rhabdomyoma of larynx: Ultrastructural study and comparison with granular cell tumors (myoblastomas), Cancer, 23, 183—190, 1969.



Traumatic fibro-osseous lesion (写真 46—49)

症例 288—35, 18才, 女

臨床診断: 右上顎癌疑 (節骨腫瘍)

2, 3月前から感冒気味で左鼻閉塞をきたし来院した。顔面断層撮影 3.0cm で節骨紙状板の欠損を認め、鼻咽頭より生検する。既往症として5才頃転倒して鼻背部を打撲したことがある。血清 Ca, P 値に変化はない。

鼻咽頭からの生検材料では炎症性病変のみで悪性所見を確認できなかった。10日後試験的手術では節骨洞に骨海綿様組織が充満、組織学的に骨梁や顎骨組織が発達、間質は幼若あるいは成熟線維細胞が増殖し、骨梁周囲に骨芽細胞や破骨細胞を認めるのは稀で、骨肉腫と診断するのを躊躇した。しかし臨床的に骨の破壊性病変があり、かつ肉眼的に充実性増殖をなす腫瘍性様相をなすことから、骨肉腫を疑った。そのためリニアク照射を開始したが 2860R で口腔内反応強く一時中止した。その後眼窩下部の骨様腫瘍を剔出し、その組織像は前回とはほぼ同様顎骨組織の形成と骨梁様組織の増殖あるいはその変性像をみ、一見 osteoid osteoma 様で骨肉腫と診断すべき所見に乏しかった。さらに 6160R まで照射し、試験切除すると前回同様顎骨組織の新生あるいは吸収像を思わせる腫瘍塊で、なお疑問を持ちつつも、かゝる骨の破壊性増殖態度から骨肉腫と診断した。そのため Cs 4320 mg を追加照射するも終始同様組織を認めた。その間1年以上を経過するも節骨洞から上顎洞の破壊性増殖を示すにもかゝらず遠隔転移も認められず、全身症状は良好で現在退院し経過観察中である。

本症例は骨肉腫と診断したものの終始疑問を持ち続けていたが、最後の生検できわめて良好な標本がえられ改めて検討した結果 fibrous dysplasia とすべき組織所見と考えた。

一方本標本に対する Dr. Smith (the University of Tennessee, College of Dentistry, Professor of Pathology) の診断は traumatic fibro-osseous lesion で、悪性のものではなく、放射線療法の必要はなかったとの返事を得た。それによって幼時の外傷の前歴を聞き出したことは貴重な経験となった。

Dr. Smith の伊藤への私信中本病の関連部分を掲載し、感謝の意を表したい。

I am of the opinion that this is a benign lesion, rather than an osteosarcoma. I am not able to establish a malignancy in this lesion, although there are suspicious cells that I am afraid are showing unwanted morphological change.

At the present time the lesion is consistent with traumatic fibro-osseous lesion, being composed primarily of highly-active fibroblasts and bone formation with some evidence of bone loss and osteoclasts.

There are foci of cells present that are highly suspicious and these cells could well-develop into malignant cells probably with a tendency toward fibrosarcoma. Let me say; however, emphatically, at this time I do not see a sarcoma change that I can definitely diagnose.

I was surprized and disappointed to see that this lesion had been treated with 6,000 roentgens of radiation and at a later date was treated with coblt. I feel strongly that none of these fibrous lesions of the jaws should ever be treated with irradiation except as an extreme last resort, and even then I do not believe that this is helpful. I believe that surgical intervention is the only treatment for this type of lesion. I am even afraid that some of the cells that were completely benign in the beginning may now be showing these peculiar "strap" and ribbon-like morphological changes due to the irradiation and cobalt.

I regret that I cannot be of more help, but at the present time I must accept the fact that I can see no definite sarcomatous change and that I must diagnose this lesion as traumatic fibro-osseous lesion of the jaws.

文 献

- Ackermann, L. V. & Spjut, H. J.: Tumors of bone and cartilage, 270—273, AFIP, Washington, 1962.
Cohen, A. & Rosenwasser, H.: Fibrous dysplasia of the temporal bone, Arch. Otolaryng., 89, 447—459, 1969.
Jaffe, H. L.: Tumors and tumorous conditions of the bone and joints, 117—142, Lea & Febiger, Philadelphia, 1964.

Smith, J. F.: 伊藤への私信より

