

# 愛媛県臨床病理研究会年報

第 5 号

1971

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 7 報

国立松山病院	森	脇	昭	介
松山市医師会検査センター	今 山	川 本	玄	一 司
愛媛県立中央病院	重	松		授
松山赤十字病院 松山市民病院	伊	藤	慈	秀
倉敷中央病院 (元県立中央病院)	山	本		寛
住友別子病院	浜	崎	美	景

Shosuke MORIWAKI, Genichi IMAGAWA, Tsukasa YAMAMOTO,  
Sazuku SHIGEMATSU, Jishu ITO, Hiroshi YAMAMOTO and  
Mikage HAMASAKI.

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			
361	1	国立松山病院	女	4月	歯齦肉芽腫, 中心に潰瘍形成, 壊死あり, 2月前より進行性, リンパ節, 肝, 脾腫大なく, 末梢血, 骨異常なし, 体軀に水泡形成性発疹をみる	Histiocytosis X? 比較的単調な細胞の増殖で, 標本によっては好酸球の遊出をみる, 肉芽組織としての細胞多様性に乏しい	イ70-13 70-114 イ70-161 70-283
362*	2	国立松山病院 松山赤十字病院	女	13	左腋窩腫瘍, 最近漸次増大する	Xanthoma or histiocytosis, 皮下脂肪組織内に胞体の淡明な組織球性細胞が増殖している, 場所によっては結節状に増殖し, 上皮性性格を思わせるが, 銀染色の態度から非上皮性性格が強い	K70-81
363	3	国立松山病院		豚	生後6月骨肉腫	線維肉腫の肺転移と寄生虫性好酸球肉芽腫	
364*	4	松山赤十字病院	男	61	左腋窩 Paget's disease, 44年9月頃から左腋窩に紅斑出現, 自覚症状(-), 紅斑は拡大, 浸潤性で, 一部びらんあり, 易出血性	汗腺癌, 真皮に板状に浸潤, 部分的には皮下組織にも硬癌様, 肉腫様に浸潤する, 明らかな Paget's cell はみられない	70-82 70-181
365	5	"	女	65	Pyoderma chronica papillaris et exulcerans, 昭和36年頃から両下肢前面に虫刺様の皮疹出現, 2年間一進一退, 昨年夏から一部潰瘍形成, 結痂性となる, 糖尿病にて加療中	Necrobiosis lipoidica granulomatous type 結核様肉芽形成一類上皮細胞, ラ氏型巨細胞出現	70-204
366*	6	"	女	57	リンパ肉腫, 昭和34, 35年某医大にてリンパ肉腫と診断加療, 放射線感受性きわめて良好, 44年7月に鼠径部リンパ節腫大	Benign lymphoblastoma? 単一なリンパ芽球様細胞のびまん性増殖をなす	70-42
367	7	松山市民病院	女	65	左中指第I関節脊面, 大豆大結節形成, 肉芽腫様	Localized nodular tenovaginitis, 多核巨細胞, 泡沫細胞, ヘモジデリン沈着などをみる結節性増殖	70-1
368*	8	県立中央病院	女	42	Banti's disease, 5年前脾腫を指摘される, 最近3年間某医に入院, 白血球数11200-12700, 自覚症状なし, 肝腎機能も正常, 脾410g	蓄積性細網症, 脾に結節状あるいはびまん性に泡沫細胞増殖, Sudan III, Sudan 黒 B, Nileblue, PASは陽性, スフィンゴミエリン陰性, 代謝障害か外来性異物沈着か	福島医大小島 瑞教授へ 70-117 コラルジュール 使用 379-19
369*	9	"	女	28	胃痛, 再生不良性貧血疑, 術後再生不良性貧血様病変は改善される	幽門腺領域にもおよぶ胃粘膜の扁平上皮化, 粘膜下組織に線維化や炎症細胞出現軽度, 化生というより先天的なものと考え	70-142
370*	10	"	女	41	右膝部外側にきわめて硬い腫瘍, 摘出材料は骨様硬, 底部は筋膜と軽度癒着, 腫瘍の表面は粗な隆起を多数みる	Ossifying fibroma	70-81
371	11	"	女	61	Tenovaginitis tbc. 右手掌部腫瘍, 腱鞘よりでたもので, 一塊として摘出, 肉芽形成はない	Localized nodular tenovaginitis, 黄色腫様細胞, 多核巨細胞, ヘモジデリン沈着	69-715

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			
372	12	国立松山病院	女	51	左第Ⅱ指骨腫瘍, 4-5年前から腫脹, 最近腫大し疼痛あり	Localized nodular tenovaginitis	69-1927
373*	13	〃	女	52	左臀部粉瘤, 最近拇指頭大腫瘤にきづくも, 疼痛なし, 炎症性肉芽腫様	Sarcoidosis, 孤在結節多数あり, 融合せず, アステロイド体を有する多核巨細胞をみる	170-214
374	14	〃	女	77	左眼下部小腫瘍, 昨年8月頃から出現し, やゝ大きく悪性腫瘍を疑われる	Epidermal cyst, 真皮下に扁平上皮で被われた囊腫あり, 基底部は不規則に延長している部もある, 肉芽形成あり	170-85
375	15	松山赤十字病院	男	20	Urachus tumor, 頻尿, 尿細胞診 class II, 上極腫瘍あり, 膀胱は収縮, 虫垂腫脹肥厚, 未梢好酸球 6.5-4.0%	好酸性肉芽腫, 好酸球の浸潤著明, 線維化も強い, 腫瘍性増殖はない	70-941
376*	16	国立松山病院	男	45	右腎腫瘍, 15年前1回血尿あり, 2月前右側腹に腫瘤触知, IP, PRPにて腫瘍を認む, 腎周囲の癒着なし	Wilms 腫瘍, 一部腺管形成をみるが, 大部分は索状配列をなす線維性細胞よりなる, 石灰化, 化骨形成がある	70-922
377*	17	〃	男	54	両頬粘膜腫脹, 1昨年6月頃に生じ, 某病院にて治療, 軽快, 最近, 腫脹増加する, 疼痛, 潰瘍なし	Cheilitis granulomatosa	70-682
378	18	〃	女	27	腹腔内腫瘍, 腹腔全体をみたす巨大腫瘍なるも, 周囲との癒着なし	Leiomyosarcoma	剖検No. 285 70-687
379*	19	県立中央病院	女	42	No. 368 コラルジール大量投与	Phospholipidosis コラルジールによる脂質代謝異常	福島医大小島教授からの御返事 368-8
380	20	国立松山病院	女	20	上顎骨肉腫疑, 症例 No.288 traumatic fibro-osseous lesion と診断された症例, その後経過良好なるも, 最近眼球突出をきたす	Fibrous dysplasia 様所見, やはり骨肉腫の診断は困難	70-1464 現在経過良好
381	21	〃	女	72	50年前喉頭梅毒に罹患, サルバルサン療法を行ったという, 昭和41年4月梅毒血清反応陽性のためペニシリン療法を行う, 高r-グロブリン血症をみる	r-骨髄腫 喉頭に梅毒性病変を認めえない, 梅毒血清反応は生物学的疑陽性	剖検 No. 69
382*	22	松山赤十字病院	男	67	前頭部腫瘍, 2月前から出現, 頭蓋を破壊し, 頭蓋内, 外に限局性腫瘍を形成する	Meningioma fibroblastic type たまねぎ様構造と紡錘形細胞の充実性増殖	
383*	23	県立中央病院	男	55	頸椎Ⅳ軟骨部に拇指大から小豆大の限局性, 被膜につままれた実質性腫瘍	Malignant schwannoma 怪奇核の出現, 血管を中心とした層状構造	70-442
384*	24	〃	女	10	尿崩症, 下垂体腺腫疑, 視束交叉部腫瘍	Intracranial teratoma 腺構造, 粘液変性	70-532
385	25	〃	男	1	右腸骨腫瘍	Eosinophilic granuloma	70-451
386	26	〃	男	63	陰茎癌10月前に尿道口内側に硬結をふれる	分化型扁平上皮癌	70-591

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			
387*	27	松山市医師会 検査センター	男	82	腹壁の良性腫瘍	Naevus pigmentosus 上皮様性格と神経系性格が 混在し、移行する	70-741
388*	28	国立松山病院	女	5	左第Ⅶ肋骨腫瘍と頸部リン パ節腫脹	Eosinophilic granuloma 骨, リンパ節に類似病度を みる	70-1975
389	29	〃	男	25	右下腹部腫瘍, 手術にて後 腹膜の小児頭大の充実性腫 瘍	Undiagnostic malignant tumor	70-1896
390	30	〃	男	58	アキレス腱部の腫脹と潰瘍 形成, 約1年前から出現	脂肪肉腫, 炎症性肉芽組織 を混在	イ70-1071
391	31	〃	男	76	頸部リンパ節腫脹, 2月前 からきづき, 疼痛なし, メ ニエル氏病, 神経痛などで 治療中	Malignant lymphoma	イ70-1077

\*は写真とともに詳細記載例である。

#### 375の文献

岸本 孝, 樋口照男, 甲斐祥生, 関 裕: 膀胱癌を疑わせた好酸球性肉芽腫性膀胱炎, 臨床皮泌, 18, 17, 1964.

#### 368, 379の文献追加

小出 紀, 高橋隆一, 沢田徹, 菅野剛史, 薬丸一洋: 磷脂質脂肪肝を伴う磷脂質症の1例, 肝臓, 12, 600-605, 1971.

DH剤調査研究会: Diethylaminoethoxyhexestrol (DH剤) による特異な症候群—投与量と症状の関係および薬剤中止後の経過, 最新医学. 26, 2205-2267, 1971.

本症例の病理学的所に見関して福島県立医大小島瑞教授, 高橋潔博士に懇切な御指導をいただいたことを記して感謝する。

[4]

**Benign lymphoblastoma ? (写真 1~3)**

症例 366-6 57才, 女

臨床診断: リンパ肉腫

昭和34, 35年にリンパ節腫脹, 某大学にてリンパ肉腫の診断をうけ, 放射線治療をうけ, 急速に腫脹リンパ節の消失をみたという。

昭和44年7月, 右鼠径部の潰瘍形成(前回放射線治療部), 左頸部, 腋窩, 右鎖骨下リンパ節の腫大をきたした。昭和45年1月両頸部リンパ節を2箇摘出した。リンパ節は弾性硬, 剖面では淡黄白色, 一部出血巣をみる。集塊形成の傾向はない。

組織学的にリンパ球よりやゝ大型の単調なリンパ芽球様細胞がびまん性に増殖し, 核分裂像も散在性にみられる。リンパ濾胞の形成は不明瞭, 被膜外へもびまん性に浸潤している。

銀染色で辺縁洞は一部残存するが, ほとんど圧迫あるいは破壊されており, 不明瞭な濾胞構造の残存をみる。銀線維の増殖はあまり著明でなく, 部位により写真3のようにやゝ疎剛な線維の増殖がある。

H.E染色でみる限りびまん性にリンパ芽球様細胞の増殖から, リンパ肉腫としか診断しえないと思われるが, 一方悪性と断定するにも抵抗を感じる。

臨床的にリンパ肉腫の診断のもとに放射線治療をうけ, 再発をくりかえしているとはいえずで10年余りを経過し, リンパ節腫脹以外全身状態は良好であるなど, リンパ肉腫と断定してよいか疑問である。

組織学的に胚中心を有する濾胞の腫大, 増殖がないので, 巨大濾胞性リンパ腫との診断もできず, 結局苦しまぎれに *benign lymphoblastoma* という診断名をつけた。このような表現がもっとも適切に本症の状態を表わしているものとする。今回も放射線療法できわめてよく反応し, 経過は良好である。また末梢血には異常細胞の出現はみられない。

**文 献**

Butler, J.J.: Histopathology of malignant lymphomas and Hodgkin's disease, Leukemia-Lymphoma, 123-142, Year Book Med. Publ., Chicago, 1970.

**脳底部悪性奇形腫 (写真 4~5)**

症例 384-24 10才, 女

臨床診断: 脳腫瘍(下垂体腫瘍)

昭和44年12月中旬から多尿にきづき, 本院小児科に入院, 特発性尿崩症として *pitrsin* の注射をうけた。昭和45年7月頃から頭痛, 嘔吐などが出現, 次第に増悪し, 8月末から左眼瞼下垂, 左視力低下。ついで右視力障害も現われ, 左上眼窩の疼痛も訴えはじめた。当時知能指数の低下, 瞳孔不同(左>右), 腱反射の亢進等が指摘されている。

検索の結果, 下垂体腫瘍として昭和45年9月4日大開頭術施行, 主として左視東下に境界不明な示指頭大の腫瘍形成があり, 吸引により可及的に腫瘍は除去された。

術後Co照射6000 radを行ない, 上記症状もとれて全身状態の好転もみられたが, 12月中旬頃から再び食欲不振, 嗜眠性, 嘔気, 嘔吐などが現われ, 脳室心耳導管挿入術が行なわれたが, 効果なく昭和46年1月9日死亡した。

組織学的には核小体の腫大, 核は腎形, 彎入, 分葉を示し, クロマチンの乏しい大きい核と, その周囲に好酸性胞体を有する上皮細胞が充実性, 小結節を形成して増殖, その一部は管腔形成をみ, 明らかに腺組織への移行がみられる。さらに一層の円柱上皮からなる分化した腺腔形成がある。扁平上皮性格の組織はみられない。間質には紡錘形細胞や網状に連なる粘液腫様, 胎児性組織が, 上記細胞集団と混在している。

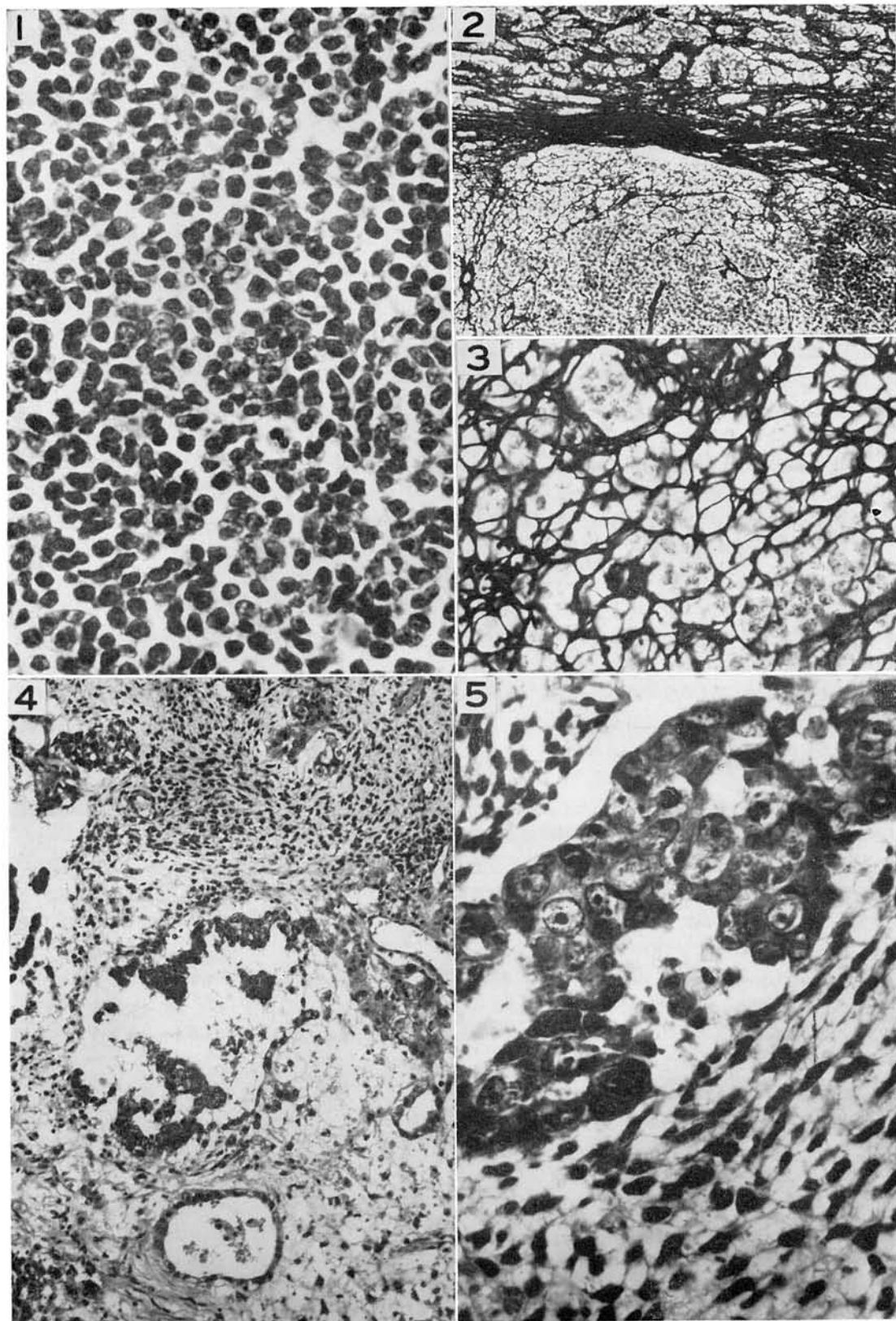
上皮性格を有する腫瘍細胞は異型性にとも, 核分裂像もみられ, 悪性所見を有している。

骨, 軟骨組織や石炭化はない。

組織発生的には外胚葉性上皮組織と中胚葉性結合組織をみる2胚葉性奇形腫である。

発生部位は視束交叉部を中心にみられた騎馬状腫瘍であるが, 下垂体とすればそのどの部位から発生したか, *cisterna basalis* あるいは *cisterna pontomedullaris* からであるか, 発生部位を確認することはできなかった。





## 成人 Wilms 腫瘍 (写真 6~11)

症例 376-16 45才, 男

臨床診断: 右腎腫瘍

主訴は腹部腫瘍および全身倦怠感。昭和45年2月頃から右側腹部に腫瘍を触知したが、自覚症状がないので放置していたところ、全身倦怠感が著明となり、某医により腎腫瘍を指摘され、当院を訪れた。

初診時右腎は乳児頭大で、弾性硬、表面は平滑、呼吸性移動を有する。

尿沈渣で赤血球は一視野に6~7個、PSP 15分値25%、2時間合計60%とやゝ低いが、濃縮試験では最高1025。単純X線撮影では右腎に一致して、淡い石灰化像を認めるが、腎陰影は不明瞭。IVPでは右腎中部から下極にかけて腎盂腎杯の圧迫像を認め、PRPでは上外側の拡散は良好であるが、内下方はやゝ不良で、腫瘍陰影は不明瞭である。選択的腎動脈造影では腫瘍内の血管像は比較的粗で、いわゆる pooling あるいは stippling、血管蛇行がみられる。

以上の所見から右腎悪性腫瘍を考え、右腎摘除術を行なった。周囲との癒着はほとんどなく、腎門部のリンパ節腫脹は認められない。

摘出腎の肉眼所見は表面平滑、下極を占める腫瘍は弾性軟、腎組織に比し白色調、線維性被膜で被われている。剖面では上極に健常腎組織は圧迫されており、腫瘍との境界は明瞭、腫瘍は黄白色で出血性病巣を一部にみるが、新鮮壊死巣はない(写真6)。

摘出材料の血管造影では腫瘍部の血管蛇行、pooling 現象は術前のそれに比しかなり明瞭にみられる(写真7)。

組織学的には部位によりかなり異った所見を呈している。一見線維性由来を思わせる紡錘形細胞が走行しているように見えるが、よく観察すると、2層の索状配列をなし、不明瞭ながら管腔形成が認められる。これら組織に混じて明らかな腺管構造が存在し、胞体は乏しいが、PAS染色で微細陽性顆粒を認め、さらに銀染色によっても管腔構造を思わせる所見がある。このような所見は腎細尿管類似の構造を示している(写真8, 9)。

他に線維筋性組織が混在し、間質浮腫状で、腫瘍組織が疎開しているところもある。また硝子様化せる結合組織内に石灰化や類骨組織がみられるが(写真10, 11)、その周囲に骨芽細胞や破骨細胞あるいは異物性巨細胞はみられない。古い出血巣にはヘモジリン沈着や形質細胞の浸潤もみられる。

かゝる上皮組織と非上皮性組織が混在する腎腫瘍として Wilms 腫瘍が考えられるが、術後肉眼的に限局性腫瘍で、かつ線維性弾性腫瘍塊であり、組織学的にも線維筋性組織が主役をなす腫瘍と理解し、どうしても悪性と断定するだけの組織学的根拠が得られないことから、被膜由来の線維腫あるいは過誤腫的な腎線維筋腫を疑った。

その後管腔形成の存在することを認め広義の混合腫瘍とすべきであるとの意見がでたが、石灰化や骨組織が腫瘍成分の1つか、2次変性にともなう化骨現象かの判定に迷った。

類骨組織が硝子様変性部や比較的疎な組織内にみられ、上皮性組織とは離れており、骨芽細胞や異物性反応もみられない。一見腫瘍成分の1つと理解するより、2次変性によるものとの感が強い。しかし Wilms 腫瘍は上皮性、非上皮性組織が混在し、骨組織もよくみられる点から、本症を Wilms 腫瘍と解釈し、腫瘍組織の成分として理解する方が説明しやすい。

Wilms 腫瘍といっても組織学的にはきわめて多彩で、その両端をみると果して同一に論じてよいか疑問のものもある。また Wilms 腫瘍が悪性腫瘍でなければならないとすれば、本症例は組織学的に悪性と断定する所見に乏しく、Luckeらによる分類中 embryonal mixed tumorあるいは embryonal teratoid tumor とするのが適当と思われる。

いずれにしても成人腎腫瘍としては稀な症例である。

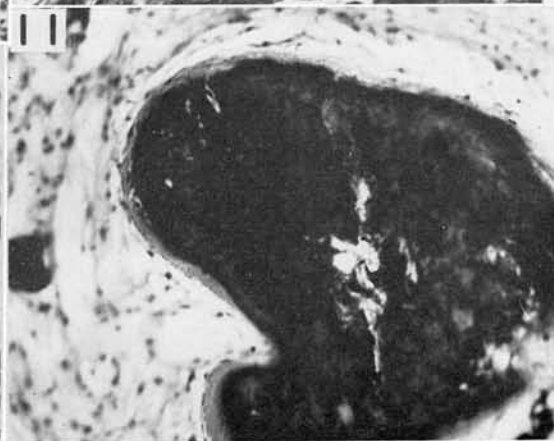
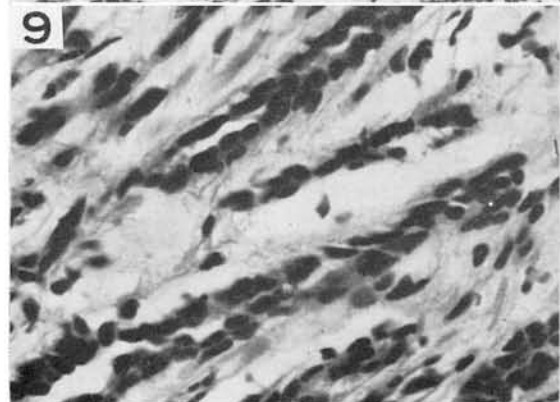
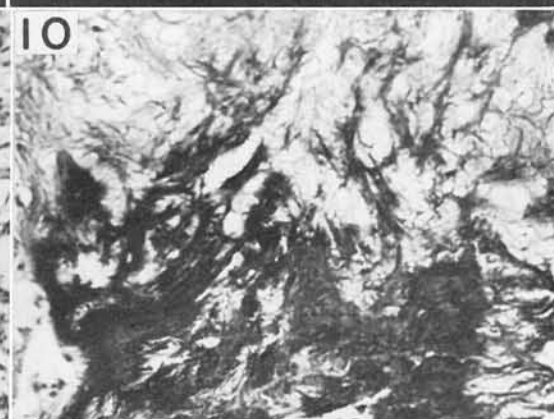
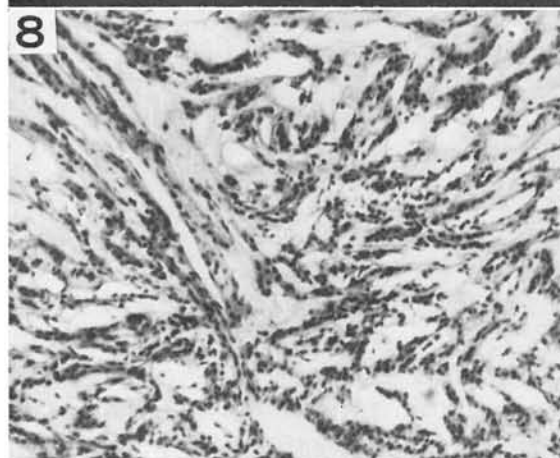
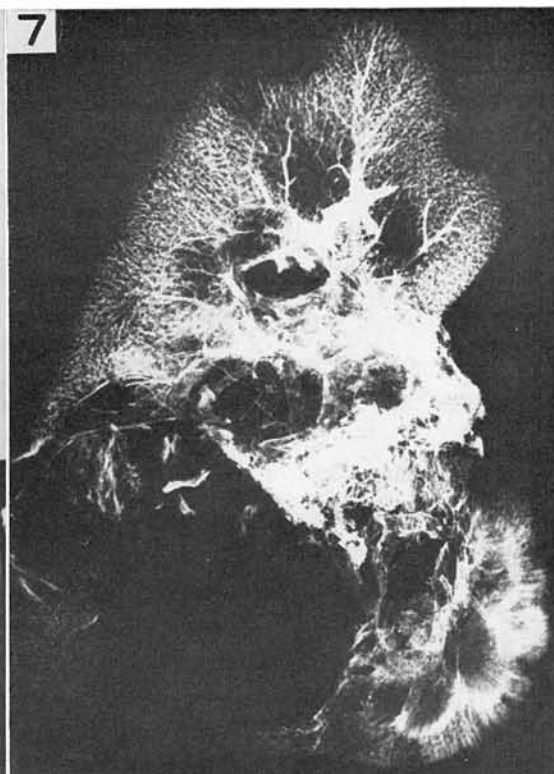
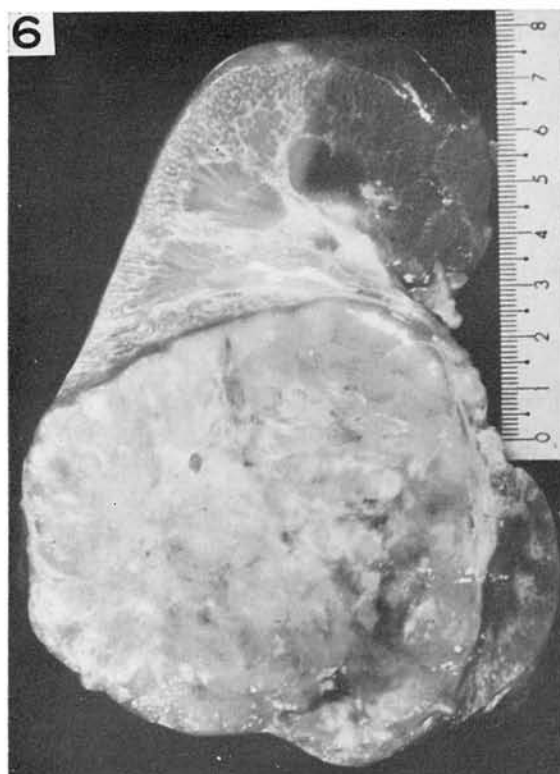
患者は術後放射線総量 5000 rad を照射し、現在経過良好である。

## 文 献

Lucke, B. & Schlumberger, H.G.: Tumors of the kidney, renal pelvis and ureter, Atlas of tumor pathology, section VIII-30, AFIP, 1957.

Ito, J. & Johns, W.W.: Ultrastructure of Wilms' tumor, I. Epithelial cell, J. Nat. Cancer Inst., 42, 77-99, 1969

篠田昭男, 坂口弘: Wilms 腫瘍の組織像について—腎の発生との比較, 癌の臨床, 13, 1033-1039, 1967.



### 髄 膜 腫 (写真 12~14)

症 例 382—22 67才, 男

臨床診断: 前頭部腫瘍

約2月前から前頭部に腫瘍が出現したが、とくに頭痛や神経系の自覚症状はない。X線所見などから頭蓋骨の破壊があり、頭蓋の外、内に限局性の腫瘍を認め、これを開頭摘出した。

肉眼的には限局性球形で、頭蓋内に2.0×2.5cm大の充実性弾性硬の腫瘍をみ、これと連続性に骨を破壊して頭皮下に楕円形の腫瘍を形成している。

組織学的には紡錘形細胞が層状あるいは玉ねぎ、渦巻状構造をとる特異な配列を示しており、場所によっては線維芽細胞様に類円形の細胞成分にとむところがあり、これら組織所見から髄膜由来の腫瘍であることを物語っている。

アザン染色で赤染、ワンギーソン染色で黄染する。

髄膜由来の腫瘍を Russell & Rubinstein は syncytial, transitional, fibroblastic, angioblastic type に分類しているが、本症例は fibroblastic type に相当する所見と考える。また組織学的多様性をしめし xanthomatous change, melanin pigment, bone, cartilage, myxomatous change, giant cells の出現をみるものがあるといわれているが、その点本例は線維性組織の配列や分化度に差はあっても比較的均質な組織像を呈しており、これら2次変性を認めなかった。

### 文 献

Russell, D.S. & Rubinstein, L.J.: Pathology of tumours of the nervous system, 42-62, Edward Arnold, London, 1963.

所安夫: 脳腫瘍, 273—294, 医学書院, 東京, 1959.

### Malignant schwannoma (写真 15~17)

症 例 383—23 55才, 男

臨床診断: Spondylitis tuberculosa?

昭和45年1月頃から時折両肩痛を訴えていたが、3月末から項部痛、両手しびれ感があらわれ、続いて右上肢の挙上が困難となり、さらに症状は進行して上・下肢麻痺が起り、歩行不能となった。

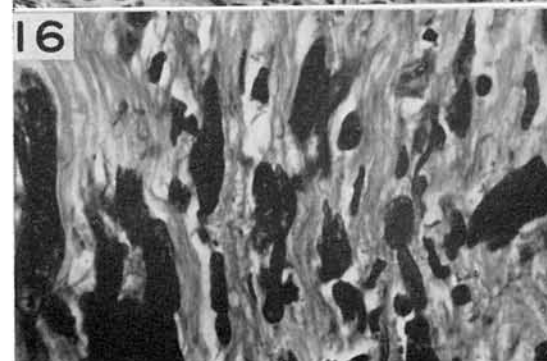
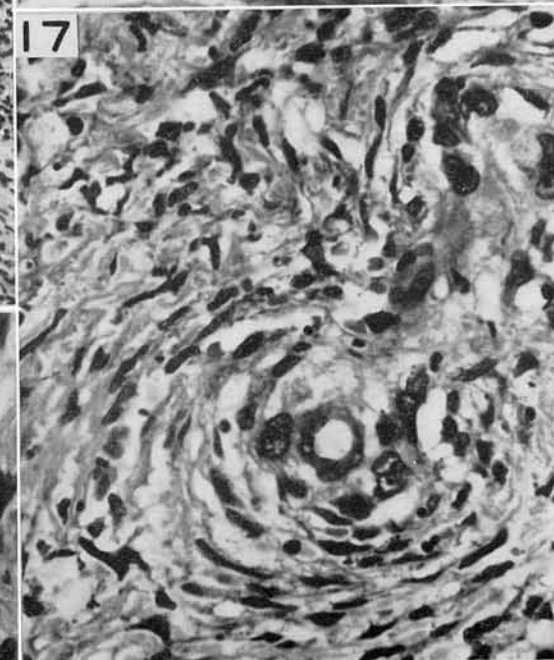
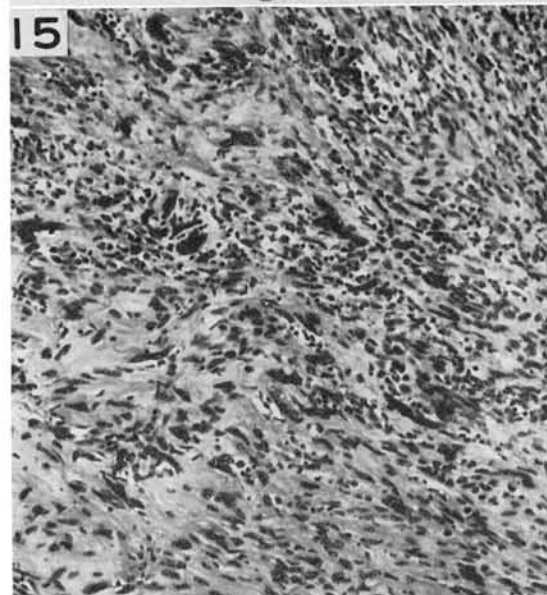
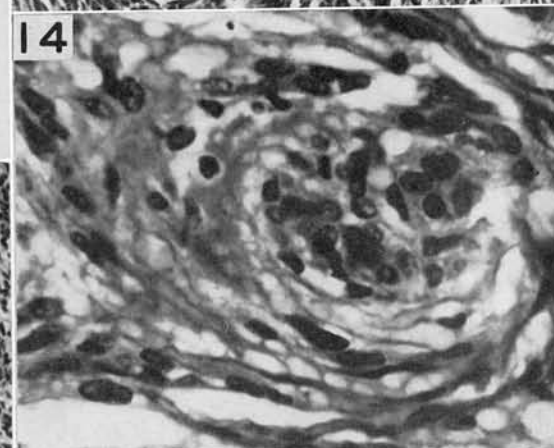
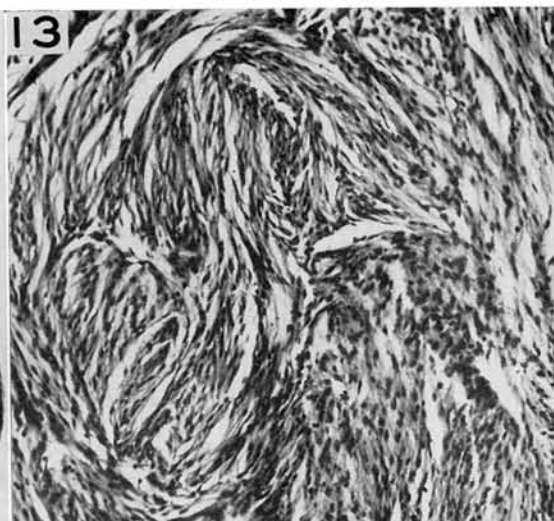
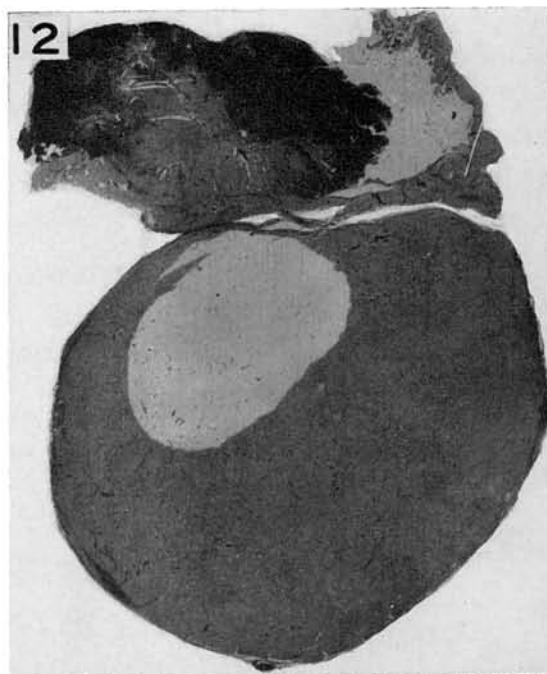
4月21日、当院整形外科に入院、X線検査にて第Ⅳ頸椎の病的骨折および脱臼が認められ、spondylitis tuberculosa + compression myelitis の疑いで頭蓋直達索引術が開始された。この間肺炎、尿路感染等の合併症がおこり、一時重篤状態におちいっている。

7月24日手術、第Ⅳ頸椎は弾性硬の腫瘍組織で占められ、脊柱前縦靱帯は著明に膨隆していたが、腫瘍組織は被膜で境され、拇指頭大から小豆大の分葉を形成している。腫瘍摘出前、第Ⅲ、Ⅴ頸椎間に骨移植が施された。

術後1年を経過、麻痺症状なく外来通院中であつたが、最近再発をおこし、某病院に入院加療中である。

組織学的には類円形、楕円形核なかには giant bizarre nucleous を有する紡錘形線維性細胞が一定の方向性をもって配列するか、不規則交叉して密に増殖し、硝子様化もみられる。これら増殖腫瘍組織内の細血管を中心に層状の輪状構造がみられる。腫瘍細胞の柵状配列はみられない。細胞異型や配列異型から悪性腫瘍性格を有している。組織発生について血管を中心とした紡錘形細胞の特異的な organoid pattern は髄膜由来を思わせるが、手術所見から脊髄および髄膜とは関係なく、椎体から発生した腫瘍であるという。組織学的に骨組織発生を思わせる所見に乏しいことから骨髄内の神経組織由来と考えた。





**Naevus pigmentosus** (写真 18—20)

症 例 387—27 82才, 男

臨床診断: 腹壁良性腫瘍

腹壁皮下にみられた1.0×0.8cm大の腫瘤で, 充実性, 限局性の硬い結節, 周囲とは容易に剝離可能である。

組織学的には真皮内色素性母斑として問題はない。表皮とは不連続性, 上層真皮と腫瘍性増殖との間に狭小な結合織の層がある。

色素性母斑細胞は表層では球形の核を有し, 胞体内にメラニン色素をもったもの, 色素をもたないものが, 蜂窩状, 結節状に増殖している。メラニン色素は上層ほど多い。

興味あることは母斑細胞結節の下部にゆく程, 核は類円形, 楕円形, 紡錘形となり, 神経系由来の **organoid pattern** をとった細胞との間に移行がみられることである。

このことはメラニン色素細胞の由来の一つとして神経性のものが存在することを実証するものである。

## 文 献

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.

**Ossifying fibroma** (写真 21—23)

症 例 370—10 41才 女

臨床診断: 右膝部良性腫瘍

子供の頃から右膝部内側に硬い腫瘤があり, きわめて徐々に大きさを増し, 5.0×6.0 cm 大の腫瘤を作る。最近軽度の自発痛と圧痛があらわれ受診した。

昭和45年2月13日腫瘤摘出を行なう。腫瘤は境界は明瞭で, 腓骨近位端内側にあり, 硬く, 表面粗, 筋膜と軽度に癒着しているが, 摘出は容易であった。

剖面では充実性で, 軟骨様硬の部分が全般にひろがっていた。

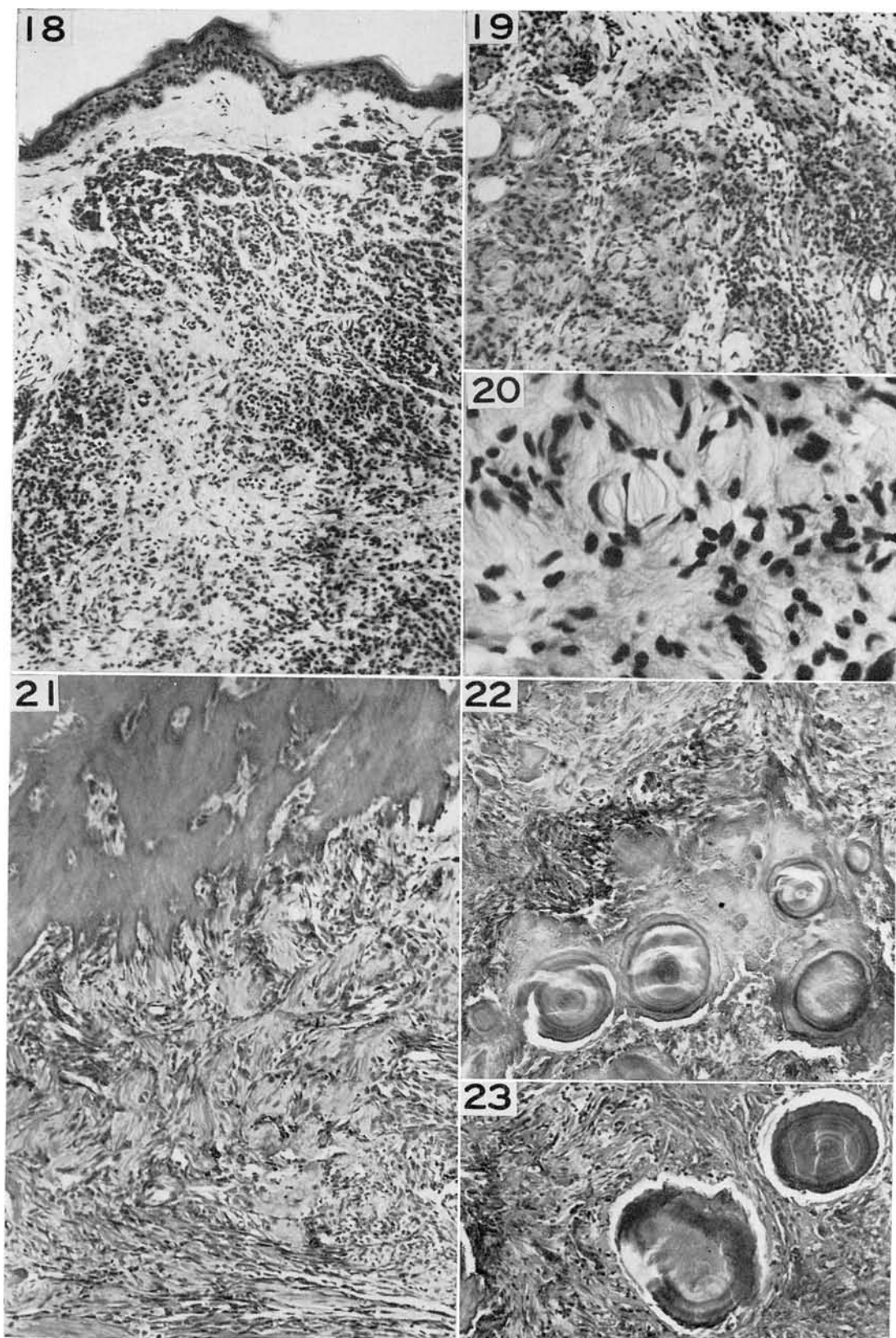
現在再発の兆はなく, 経過良好である。

組織学的に線維芽細胞あるいは線維細胞が密に増殖し, 膠原線維化もみられる。これら線維性細胞間に辺縁不規則の線維性化骨現象がみられ, その中に球状, 層状構造をなす類骨組織がみられる。さらに球状, 層状構造がこつぜんとして線維腫性組織の中に現われ, その周囲に異物反応や骨芽細胞の出現, さらに周囲組織との移行像もみられない。

部位的に骨由来のものも考えたいが, 臨床的に骨と関係はなく, 又幼児の外傷の前歴も明らかでないので, これを否定した。

また **myositis ossificans** としても, 筋膜とは癒着していたが, 直接筋組織とは関係のない腫瘤であり, 組織学的に腫瘍内に筋組織を証明しなかった。

皮下腫瘍で線維腫様組織内にみられた類骨組織あるいは石灰沈着などから, 陳旧性線維腫の2次変性による化骨か **ossifying fibroma** と解釈した。線維性化骨部はともかく, 層状の球形結節は一見異物を中心にできた化骨機転を思わせるが, 周囲に反応性所見がなく, こつぜんとして形成されている点, この骨性組織の由来について理解しがたいが, 線維性化骨部と混在, 移行するものがあり, 同一機転と考えるべきであらう。



**Sarcoidosis** (写真 24—26)

症 例 373—13 52才, 女

臨床診断: 右臀部粉瘤? デスモイド?

昭和43年3月頃右臀部下部の皮下腫瘤にきづく。拇指頭大となるも、疼痛はない。

摘出材料は炎症性肉芽の感を呈しているが、壊死はなく、充実性、弾力性のある単発性結節状腫瘤である。腫瘤は脂肪組織内に埋没され、境界は不明瞭な凹凸結節で、断面は多数の結節が集合、融合している。

組織学的には類上皮細胞と Langhans 型の多核巨細胞が多数出現する大小の結節が集合しているが、融合する傾向はない。

銀染色では結節内の銀線維は小さいが、周囲から入りこみ網状を形成するものもある。

周囲間質には銀線維や膠原線維の増殖がみられる。

多核巨細胞の胞体は微細泡沫状、好酸性で、PAS 染色で弱陽性に染まるものもある。一部胞体内には写真のように *asteroid body* を認めるが、*Schaumann's body* は確認できない(写真26)。

乾酪壊死をみず、結節が非融合性であること、銀染色により結節内への銀線維増殖が乏しい点から *sarcoidosis* と解した。しかし一方では皮下脂肪組織内の単発性で拇指大の大きい結節であり、はたしてかゝる所見を呈する *sarcoidosis* があるかどうか、結核性結節あるいは異物性肉芽腫との鑑別が問題となろう。諸家の統計によると *sarcoidosis* のなかに皮下大結節型の存在することが記載されており、本症例はこれに相当するものと解した。

## 文 献

福代良一: サルコイドーシスの皮膚科領域, 最新医学, 19, 70—77, 1964.

佐藤彦次郎, 足立 達, 斉藤直蔵: サルコイドーシスの診断ならびに病因論についての2, 3の考察, 結進, 29, 96—109, 1960.

**Cheilitis granulomatosa** (写真 27—29)

症 例 377—17 54才, 男

臨床診断: 両頬粘膜腫脹

昭和43年6月頃から頬部粘膜の腫脹をきたし、県立中央病院にて治療軽快していた。最近増悪し、口唇も浮腫状腫脹してきた。疼痛はない。

昭和45年5月来院当時は口腔頬部粘膜腫脹きわめて強く、浮腫状であるが弾力性にとみ、単なる浮腫と異なり、表面は凹凸粗大顆粒状(写真27)、しかし潰瘍形成はない。顔面は対称性で、顔面神経麻痺は認められない。また頭頸部、胸部に浮腫をきたすような原因疾患は確認できない。ステロイドホルモンにより軽快する。

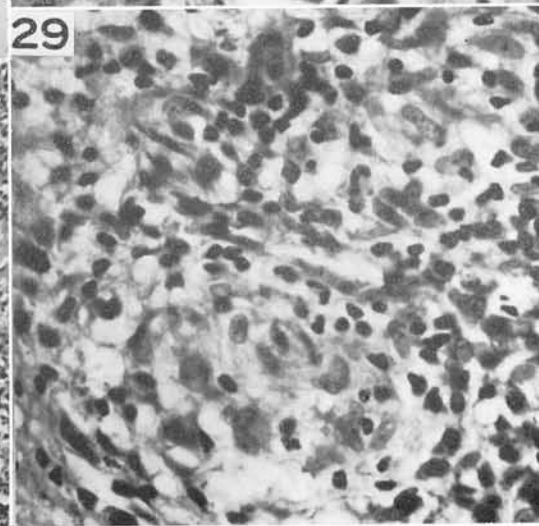
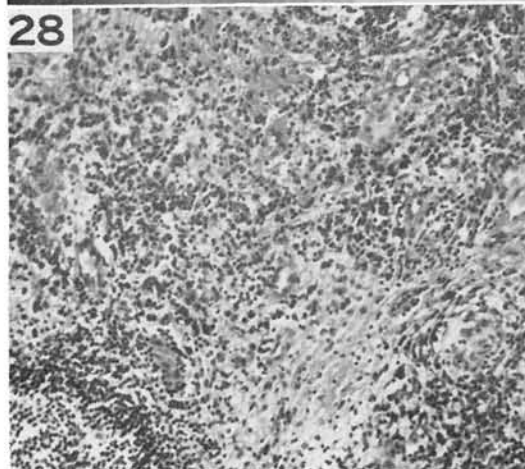
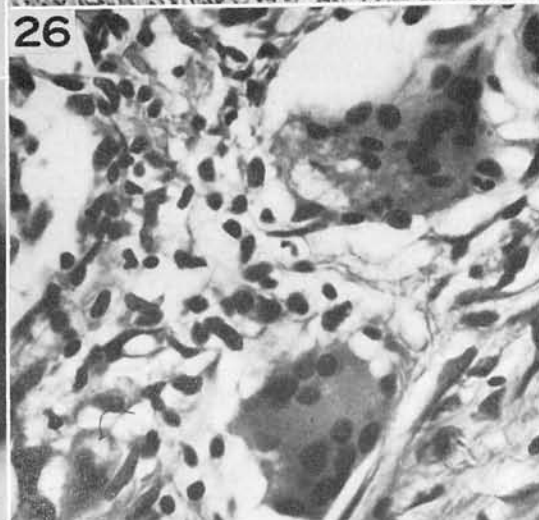
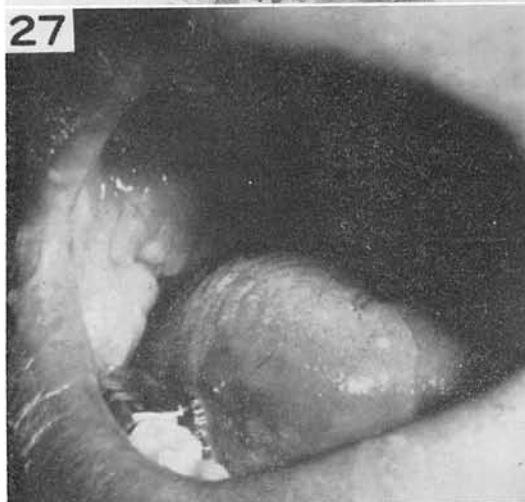
諸検査ではWR(—), ツ反(—), 血沈1時間, 2時間値は28, 58mm, 白血球4400, ASLO, CRP, RAは正常, 他には著変を認めない。

頬部粘膜の生検所見では粘膜下組織に類上皮細胞, Langhans 型巨細胞からなる小結節が散在する肉芽組織で、結節の融合や乾酪変性はない。2次中心を有するリンパ濾胞の形成, リンパ球や形質細胞, 線維芽細胞も出現し、血管周囲炎もみられる。肉眼像で想像したより間質の浮腫は強くない。

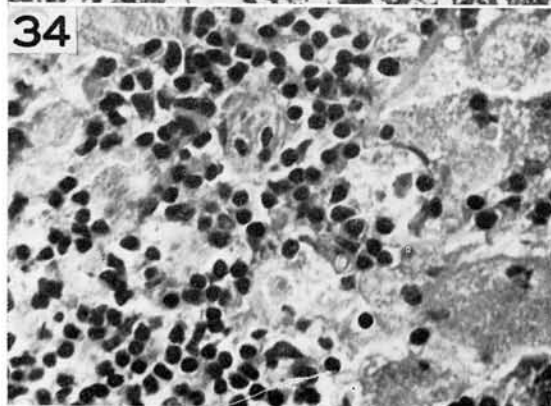
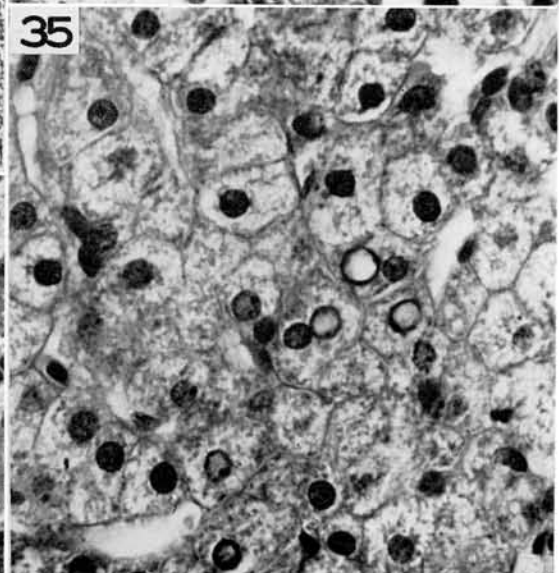
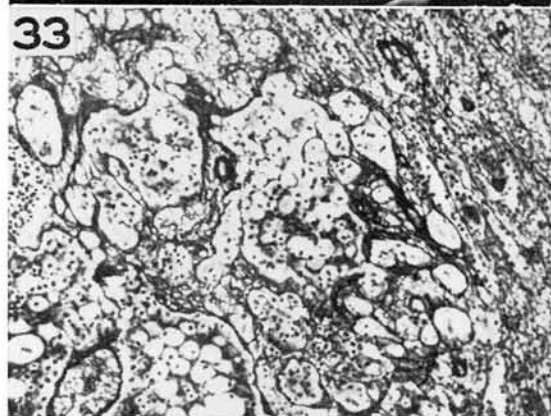
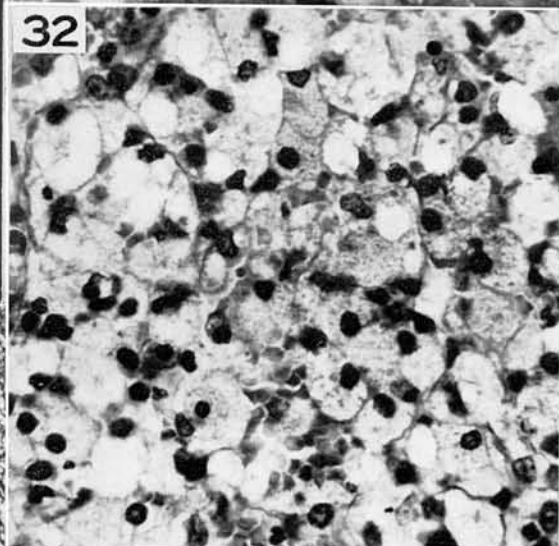
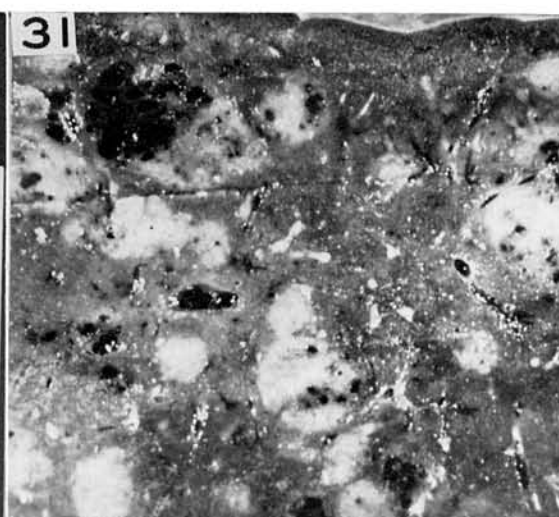
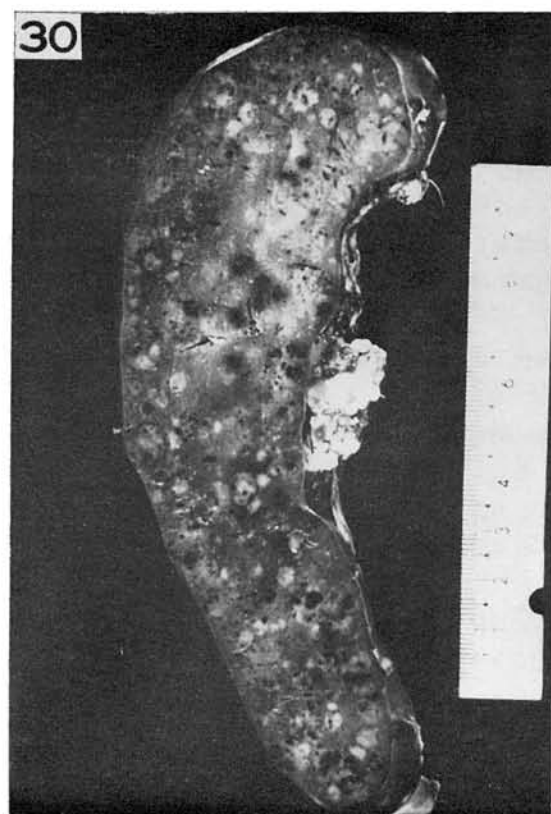
一見結核性病変あるいは *sarcoidosis* 類似の所見を有し、口唇を主体とする特異性肉芽腫に *cheilitis granulomatosa* があり, *sarcoidosis* の一型とみる者もある。

口唇の病変に加えて顔面神経麻痺, 溝状舌, 頬部, 前額, 眼瞼, 陰唇などにも同様の变化をすものを *Melkerson-Rosenthal syndrome* と呼んでいるが, 本症例には頬部, 口唇以外に病変をみない。また臨床的に経過が2年と永いにもかかわらず、組織学的に線維化の傾向に乏しい点 *sarcoidosis* とはやゝ所見を異にする。さらに結核症と積極的に証明する像もえられない。原因はともかく臨床的, 病理組織学的に *cheilitis granulomatosa* に相当する疾患と考えた。









## 好酸球肉芽腫(写真 36~40)

症例 388-28 5才, 女兒

臨床診断: 左第Ⅶ肋骨腫瘍と頸部リンパ節腫脹

昭和45年9月頃から左鎖骨窩リンパ節腫脹にきづき, 胸部X線写真で, 左第Ⅶ肋骨に腫瘍性陰影欠損を認めたために当院を紹介された。リンパ節は表面から触知すると直径1.0cm以下で, 融合性はなく, 摘出リンパ節は肉眼的に硬さはほぼ正常, 剖面は平坦, 壊死や細胞増殖の所見は明らかでない。

組織学的には辺縁洞に細網細胞と多核巨細胞が限局性に増殖し, さらに髄洞にもこれら細胞が散在している。銀染色でリンパ節在来の構造の破壊はみられないが, 細網細胞増殖部では洞の拡張がある(写真36, 37)。

好酸球の遊出はきわめて少数みられるにすぎない。

左第Ⅶ肋骨腫瘍も摘出する(写真38)。骨皮質は菲薄, 消失し, 骨膜から周囲に波及を思わせ粗雑となり, 紡錘形に腫脹している。剖面では充実性で出血巣をみる肉芽像である。

組織学的には骨髓内に好酸球が膿瘍状あるいは泡沫細胞, 細網細胞, 多核巨細胞と混じて好酸球性肉芽腫を形成している。部位によっては多核巨細胞が集団をなしているところや, 細網細胞の増殖巣などこれら細胞増殖は均質ではない。腫瘍増殖中心部では骨皮質は吸収, 消失し, 骨膜へも波及している。

周囲骨組織には反応性肥厚, 増殖がみられ, 骨梁周囲には骨芽細胞が多数出現している。骨肉腫を思わせる所見はない。

好酸球肉芽腫と呼ばれるものの中には骨に発生するものほか, リンパ節や軟部組織に生ずるもの, 消化管好酸球性肉芽腫に大別され, これらはそれぞれ異なった疾患群と考えられており, 事実これらの間に同時発生を記載したものも報告例をみない。骨組織所見は現在好んで使用される histiocytosis X に相当する所見であるが, リンパ節の病変との関係をいかに理解すべきであらうか。

組織学的に両者の病変は出現細胞の組成に多寡の差はあれ, 本質的に同一疾患に属する所見であることに異論はない。骨病変が周囲の反応性病変からみても時期的にやむ古いのに対して, リンパ節のそれは辺縁洞が主で, 髄洞にもみられるが軽度であり, 場所によっては多核細胞のみがリンパの流れに沿って髄洞に流れ込んだ様な印象を与えるところさえみられ, 全体として初期病変であり, 転移性病巣を思わせる所見である。

患者の全身骨X線検査で異常を認めず, 他のリンパ節, 肝, 脾腫もみられない。末梢血中好酸球の増加もないなどの点から, 外科的療法後とくに加療せず定期的に経過を観察しているが, 現在のところ再発の所見はない。

形態学的に好酸球肉芽腫あるいは細網症と表現しているこれら疾患に対して, 単に histiocytosis X, eosinophilic granuloma, Letterer-Siwe 病, Hand-Schüller-Christian 病あるいは reticulosis などそれぞれある程度自己の好みによって診断し, 事たれりとしているのが現状であろう。これら診断名は疾患の本質を表現しているものではないが, 現段階では逆に他に適当な疾患名がないのも事実である。

単に形態学的所見からでなく, 種々の検査を総合してこれら疾患群の本態を検討すべきだと痛感している。

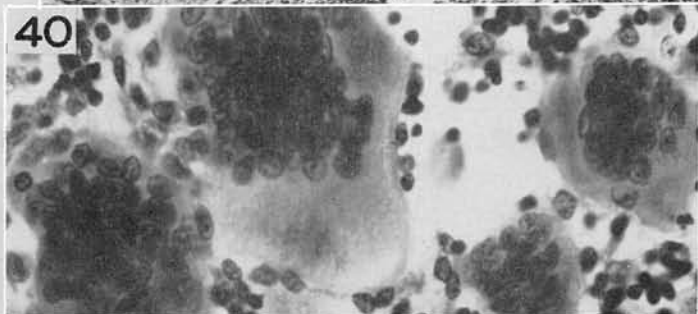
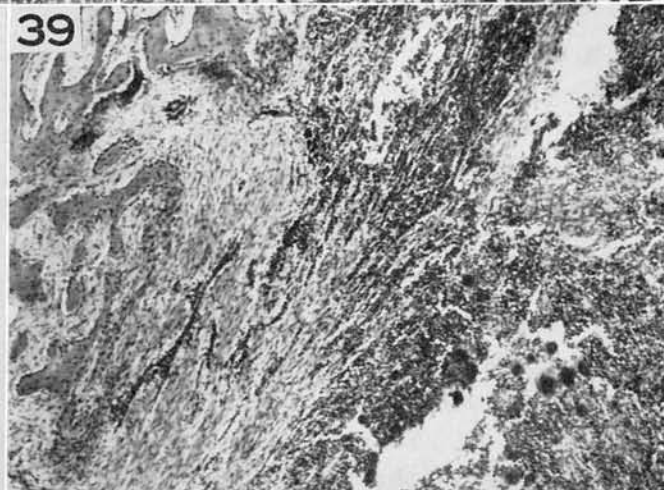
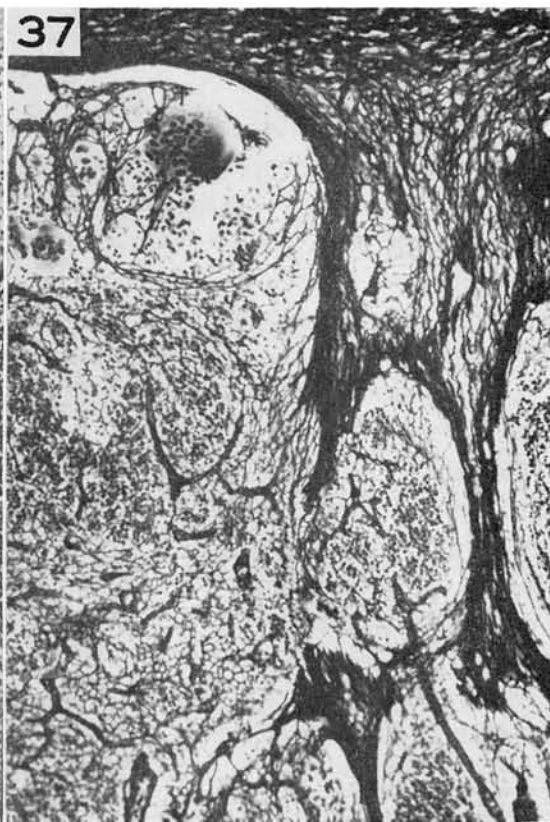
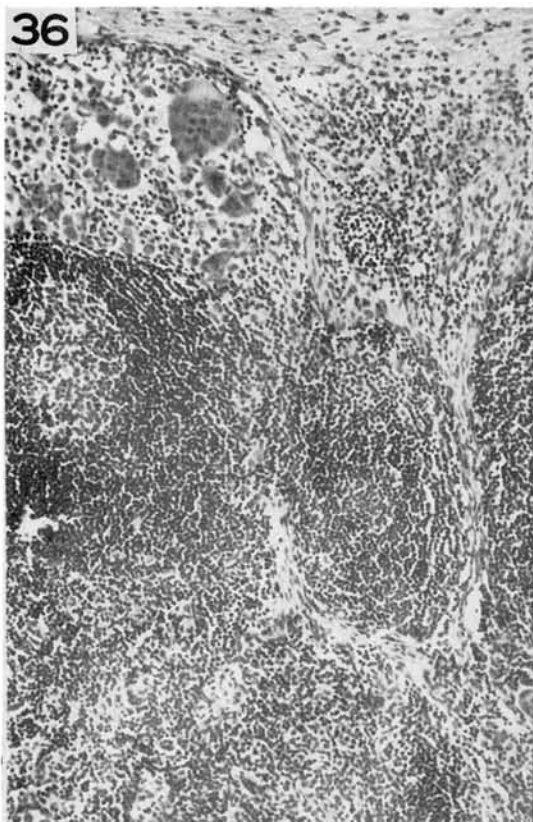
## 文 献

武藤良弘, 杉原 甫, 江口陽之助, 土山秀夫: 好酸球性肉芽腫—軟部(木材氏病), 胃および骨の好酸性肉芽腫について—, 日網会誌, 9, 269-277. 1970.

飯島宗一: Letterer-Siwe 病, Hand-Schüller-Christian 病, Mycosis fungoides および Reticulosis cutis などの特殊な細網症について, 最新医学, 19, 1774-1784, 1964.

Lichtenstein, L.: Histiocytosis X, Integration of eosinophilic granuloma of bone, "Letterer-Siwe disease," and "Schüller-Christian disease" as related manifestations of a single nosologic entity, A.M.A. Arch., Path. 56, 84-102, 1953.





## 左腋窩 histiocytosis ? (写真 41~43)

症例 362-2 13, 女

臨床診断: 左腋窩腫瘍

最近左腋窩腫瘤にきづき、漸次増大するが、自覚症状はない。腫瘍は境界不明、弾性軟。

組織学的には胞体泡沫状で明い、軽度濃縮し、好酸性に染まる細胞がびまん性あるいはわずかに蜂窩状に増殖している。辺縁では境界不明瞭に間質に浸潤性進展をしている。一見印環細胞を思わせる細胞が出現するが、PAS 染色は陰性、銀染色態度(写真43)も非上皮性性格が強い。標本が小さく全部脱脂包埋してしまったので脂肪染色はできなかった。

場所によっては一見腺様構造を呈するが、銀染色の態度とも併せて内皮細胞の配列を思わせるところもある。さらに増殖細胞が集塊をない、濃縮変性を思わせる部分があるが、これは生検時の人工の変性と考えた。

以上の組織所見から腫瘍性増殖か否か、腫瘍とすれば癌か、肉腫か、腫瘍でないとするればいかなる所見と解すべきであろうか。

確定診断困難であり、かつ病巣がなお生体に残存していると思われたので、局所を再度やゝ大きめに切除してもらったが、その標本には前回生検後の異物肉芽腫のみであった。

前回標本で脂肪染色ができなかったことが、確定診断をさまたげているのであるが、xanthoma あるいは histiocytosis を思わせる像と理解すべきではないかと考えた。

迷入乳腺組織は確認できなかった。これからの腺癌あるいは汗腺由来の腫瘍性増殖をも考慮に入れたが、銀染色により、一見上皮性とみえる部分も周囲結合織との境界不明瞭で、上皮性由来を決定するものはない。

Histiocytosis なる表現は便利ではあるが、前述したように本質をついたものでなく、抵抗を感じつつも、このような診断のもとに経過を充分観察してもらおうよう依頼している。

## 腋窩汗腺癌 (写真 44~46)

症例 364-4 61才, 男

臨床診断: 腋窩 Paget's disease

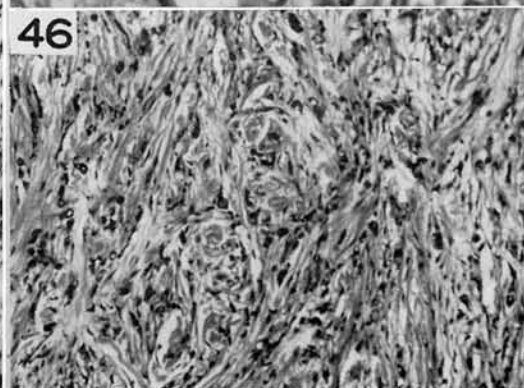
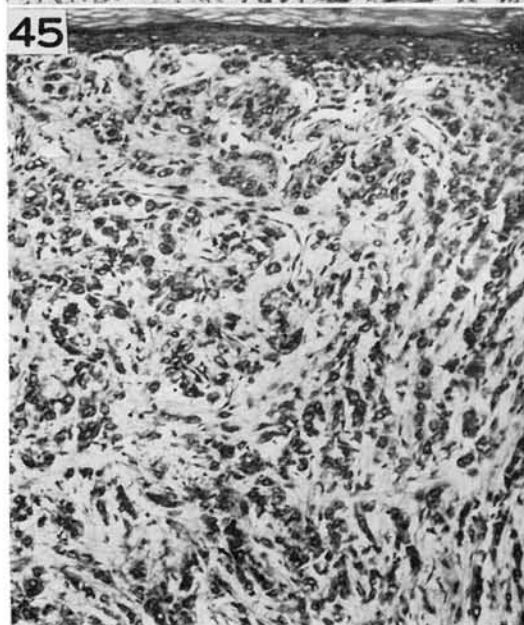
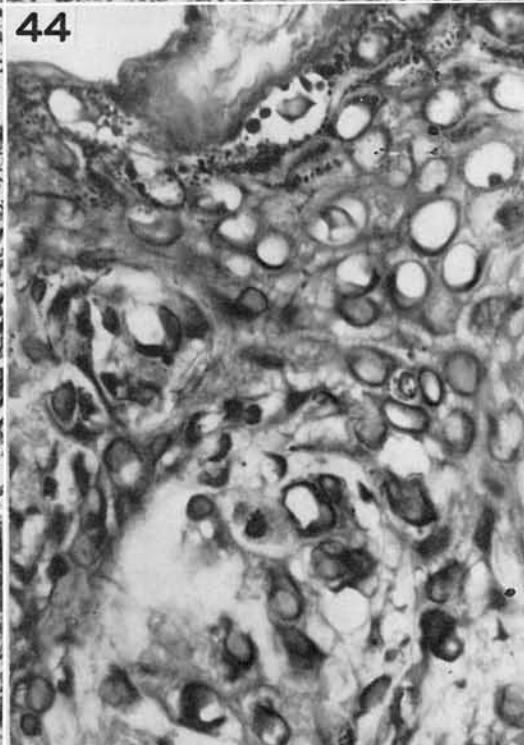
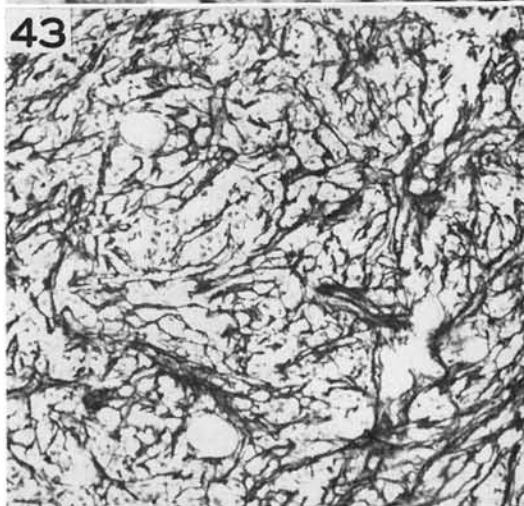
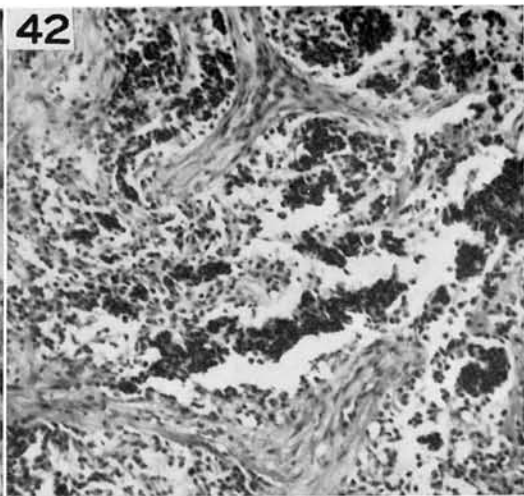
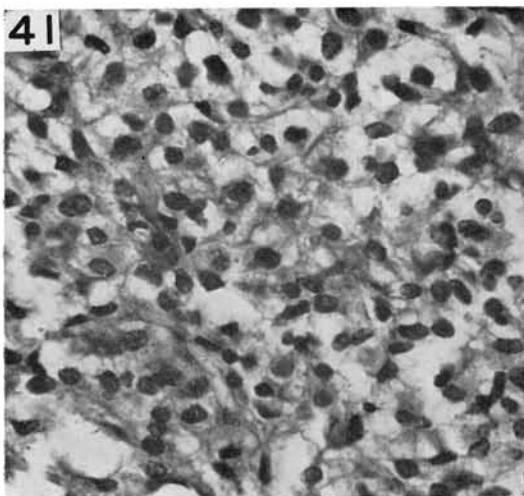
昭和44年9月頃から左腋窩に紅斑が出現したが、自覚症状がないため放置していたところ、紅斑は拡大し、びまん性に浸潤、一部浮腫状、易出血性となったため、昭和45年2月来院する。

腋窩から側胸部にかけて硬結性紅斑、浸潤性丘疹を形成、板状硬化する。

腋窩部皮膚の生検材料では、表皮は萎縮性、角化層は明瞭、乳頭部は平坦となるが、基底細胞層の一部から連続性に真皮に浸潤性増殖をみる。大部分は上層真皮にある間隔において下部真皮に硬性癌様に数箇の腫瘍細胞が連なるか、索状配列あるいは不明瞭ながら管腔様構造を呈して浸潤し、深部にゆく程癌巣は小さくなり、かつ腫瘍細胞も小型化、肉腫様所見を呈する。大部分は比較的単一な核よりなるが、なかには多核あるいは分葉核がみられ、mycotic cell を思わせる細胞が出現していることから mycosis fungoides も鑑別診断にあげた。

本腫瘍細胞が上皮性か、非上皮性かが問題であるが、細胞の配列、基底細胞層からの連続性増殖をみる点、上皮性性格を有している一方、多核分葉核の出現、肉腫様浸潤など mycosis fungoides を疑わせるに充分である。しかし臨床側は mycosis fungoides を強く否定し、組織学的に上記の上皮性性格に加えて、未分化な腺管構造を有する(PAS 染色陰性)ことから腺癌、とくに皮膚組織原発のものとして汗腺由来のものを考えた。そのような意味では Paget 病としてもよいが、いわゆる定型的な Paget's cell を認めず、表皮内進展と思われる所見にも接しなかった。

本症例はまもなく死亡したが、剖検がなされなかったので、詳細に検討することができなかった。



## 胃の広範な扁平上皮化 (写真 47~50)

症例 369—9 28才, 女

臨床診断: 胃癌疑

主訴は食慾減退, 体重減少, 昭和44年9月虫垂炎切除後徐々に食慾不振, 約10kgの体重減少をきたしたので, 近医を訪れ, 肝疾患といわれて加療し, 一時症状軽快するも, 昭和45年1月から再び上記症状の増悪をみた。嘔気, 嘔吐, 胸やけ, 心窩部痛, 膨満感などはなかった。

入院時検査では末梢血で赤血球 $151 \times 10^4$ , 白血球2300, 血色素6.2g/dl, 38.8%, Ht 19%, 出血傾向著明, 心電図は不整脈をみる。

肝, 腎機能には異常はない。

胃のX線検査で小彎および胃体部後壁に陰影欠損を認め, 胃癌とくに硬性癌を疑い, 約2/3の胃切除術を行ったが, 術中胃切開術を行い胃内をみるも粘膜面に出血巣をみるのみで, 明らかな腫瘍性病変を確認できなかった。

術後経過は良好, 現在健康である。

肉眼所見は発赤した粘膜と, 白色で皺襞のない扁平な, 一見生まれたばかりの毛の生えないネズミの肌を連想する粘膜とが混在し, 発赤部が軽度隆起しているが, 潰瘍形成や, IIa, I型隆起をみない(写真47)。

組織学的には発赤部は胃幽門部粘膜像を呈し, 固有粘膜層の間質には形質細胞, 好酸球, リンパ球の遊出, リンパ濾胞の新生, 毛細血管の拡張や出血がみられ, かつ浮腫状である。

粘膜筋板の肥厚はなく, それに連らなる線維化はあってもごく軽度で粘膜下組織は浮腫状を呈する。

特異なことは胃本来の粘膜組織から突然重層扁平上皮に移行し, 正常腺組織よりなる粘膜部の粘膜筋板と共通の筋板が連続して, 扁平上皮下にもみられ, 扁平上皮との間に粘膜固有間質と連らなる上皮組織があり, こゝにリンパ濾胞の形成, 慢性炎症性細胞の遊出, 出血, 線維化などがみられる。しかしこれら反応性細胞の出現のきわめて乏しいところもある。粘膜下組織は全く共通で, 腺粘膜部と同様である。

このような広範囲の胃粘膜の扁平上皮化をいかに理解すべきであらうか。また臨床像として再生不良性様貧血の所見を呈していたが, 術後改善されており, 胃粘膜病変といかなる関係にあったかなど興味ある問題である。

胃・食道の扁平—円柱上皮移行部は各症例によりかなり異なり, 扁平上皮が腺上皮領域にかなり伸びていたり, 逆に食道粘膜内に胃粘膜が島状にみられることはしばしば経験することである。しかしこのように広範囲でしかも前庭部領域まで扁平上皮に置換されている症例の報告をしらない。

これに対し 1. 扁平上皮の異所性発生, 2. 胃粘膜の扁平上皮化生の2つが考えられよう。

1であれば先天的病変であり, 2であれば後天的で, 慢性胃炎に原因を求めることができる。残存胃粘膜は萎縮性胃炎をみるが, 扁平上皮領域の上皮下組織に必ずしも慢性胃炎の存在を診断するだけの所見に乏しい。従って1の異所性発生として理解したいのであるが, 粘膜筋板が扁平上皮領域にも存在し, 食道粘膜のそれと態度が異なること, 胃上部を残しているため扁平上皮化と食道粘膜との関係を証明することができない点から, 食道粘膜の連続性延長か, 島状扁平上皮化か確認できない。

次に再生不良性様貧血との関係は摘出胃組織には体部腺が全くみられないことから, 残胃にも体部腺領域が欠除するか, あっても小範囲に限られると思われる。従って胃酸の分泌は低く, 無胃性貧血の状態がすでに長年続いていたとも考えられる。しかし手術によってこれが改善されたことを単に胃粘膜からの出血部位が切除されただけで説明できるであらうか。

胃癌に稀に扁平上皮癌が存在するが, この組織発生とも関連して興味ある稀な疾患である。

本症例の組織所見については順天堂大学村上忠重教授の御指導をえた。記して感謝する。

## 文 献

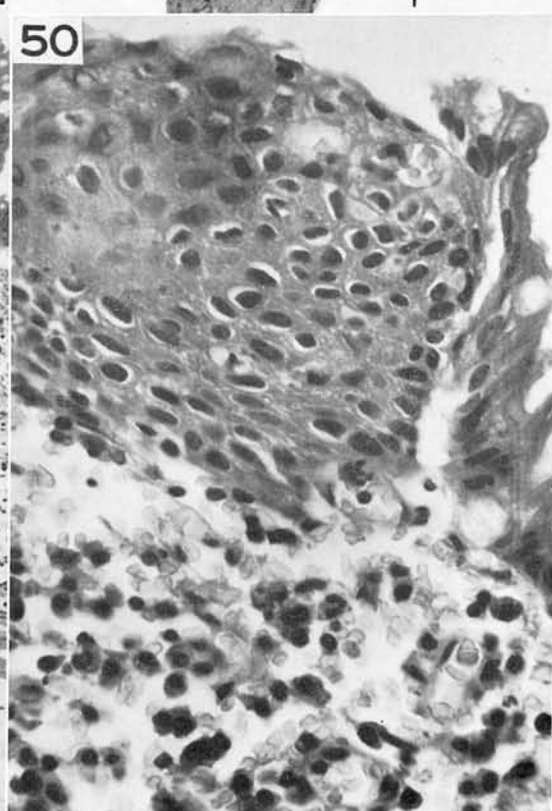
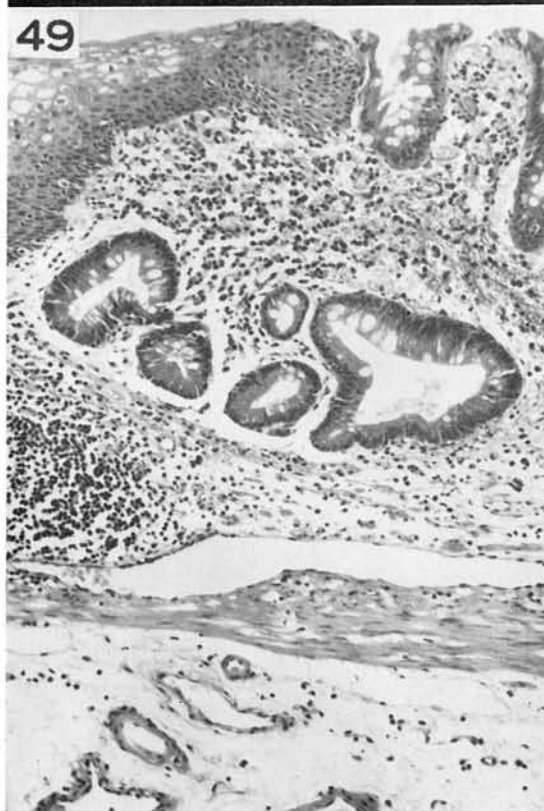
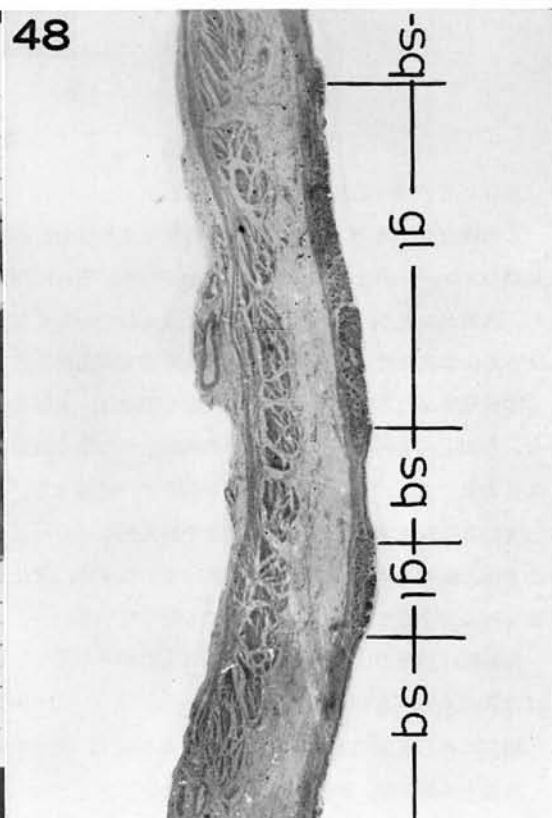
Sailer, S. : Diffuse metaplastic gastritis in a patient with prolonged cachexia and macrocytic anemia, Arch. Path., 35, 730-743, 1943.

Singer, H. A. : Leukoplakia of the stomach, Arch. Path., 9, 676-682, 1930.

Straus, R., Heschel, S. & Fortmann, D. J. : Primary adenosquamous carcinoma of the stomach, a case report and review, Cancer, 24, 985-995, 1969.

Willis, B. A. : The borderland of embryology and pathology, 526, Butterworth, Londn, 1962.





## 後 記

通算して7号の記録集ができあがった。

この検討会が始められて8年、もうすぐ9年目をむかえることになる。その間会員の移動はあったとはいえ、初期のメンバーがそのまま続けて顔をそろへ、それに加えて新しく参加された先生方あわせて7人の世帯になった。人数がふえるに従って全員揃うこともむつかしくなってきたが、それでも会の度に遠路倉敷からかけつけて下さる山本寛先生に感謝するとともに今後も御出席下さり、御指導下さるよう、会員一同願っている。

本記録集がここまで続いてきた大きな理由は、本集発行に対し、県医師会、市医師会の多大の御援助の賜であり、今川七郎県医師会長、飯尾新市医師会長に厚く御礼を申し上げる。また会員所属の各病院の御協力に負うところも大である。各病院長に紙面をかりて、感謝する。

また本記録集は各人の教室関係者や個人的にごく一部の方にお送りしているにすぎないが、お送りした諸先生からは、症例に対する御批判や御教示をいただき、また地方の同好者になるこの小冊子に対し、はげましのお言葉をおよせ下さり、私達のはげみにもなっている。

なかには診断のはっきりしなかったものがその後の経過で確認できたり、診断の訂正や、所見の解釈を変えねばならぬものもある。

現在これら症例の再検討を行ひつつあるので、次号でも訂正したいと思っている。

今後とも御批判、御指導をお願いする。

森 協 記

昭和46年11月30日 印刷

昭和46年12月1日 発行

発行所 松山市堀之内13 TEL ㊟ 3 1 1 1

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 TEL ㊟ 3141-4



