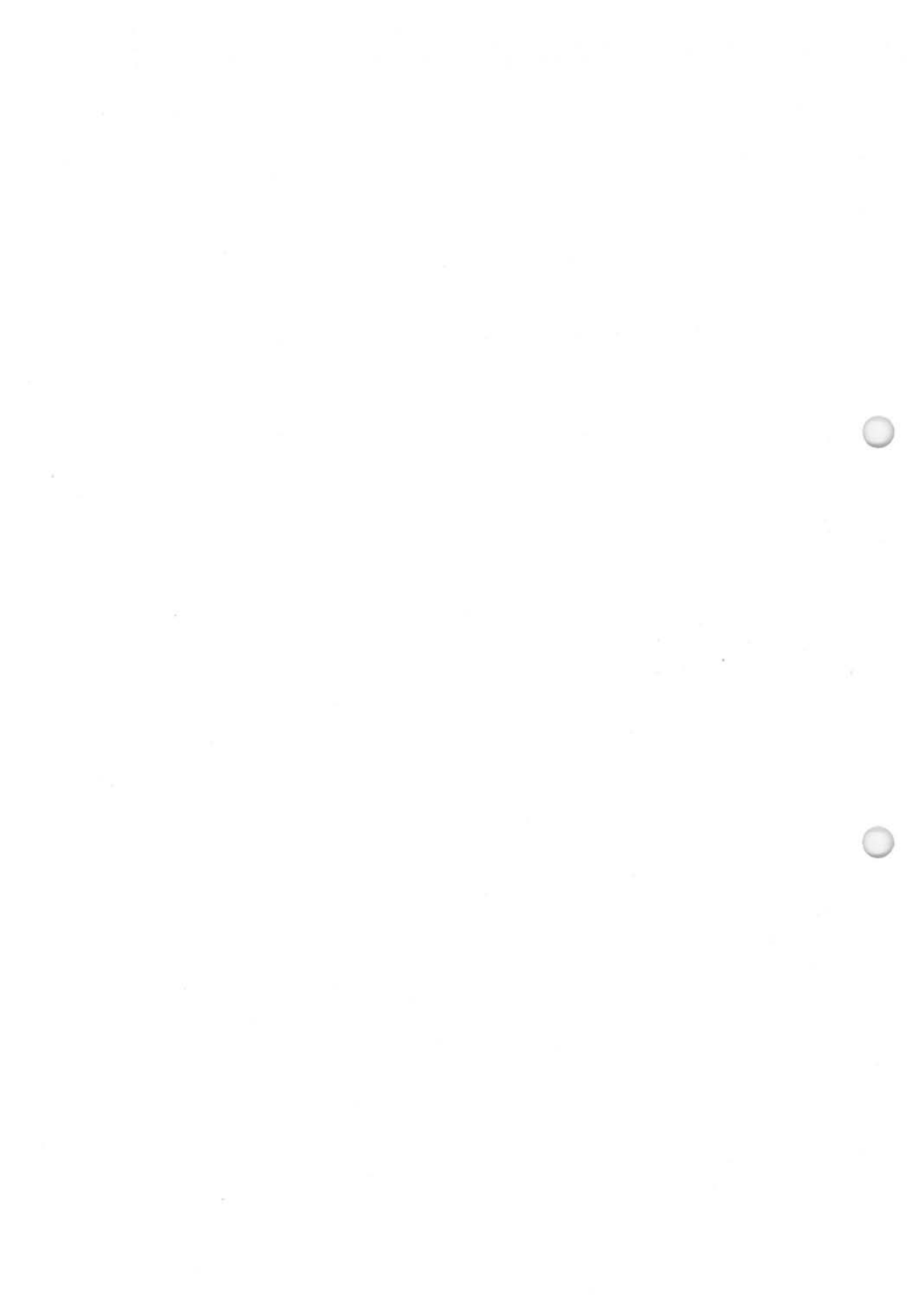


愛媛県臨床病理研究会年報

第 6 号

1972

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 8 報

| | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|
| 国立松山病院 | 森 | 脇 | 昭 | 介 |
| 松山市医師会検査センター | 今 | 川 | 玄 | 一 |
| | 山 | 本 | | 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 (現川崎医科大学病理) | 伊 | 藤 | 慈 | 秀 |
| 住友別子病院 (現徳島県立中央病院) | 浜 | 崎 | 美 | 景 |
| 倉敷中央病院 (元県立中央病院) | 山 | 本 | | 寛 |

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

Case records of Ehime clinico-pathological society.
Monthly pathological cytological conference.

| | | | |
|------------------------|--------------|------|----|
| 愛媛県医師会 | 松山市三番町4丁目 | 今川七郎 | 会長 |
| 松山市医師会 松山市医師会検査センター | 松山市柳井町2丁目 | 吉野章 | 会長 |
| 国立松山病院 | 松山市堀之内13番地 | 三木直二 | 院長 |
| 愛媛県立中央病院 | 松山市三番町6丁目 | 白石善之 | 院長 |
| 松山赤十字病院 | 松山市文京町1番地 | 土屋定敏 | 院長 |
| 松山市民病院 | 松山市大手町2丁目6-5 | 中西恒心 | 院長 |
| 住友別子病院 | 新居浜市王子町3-1 | 弘中満 | 院長 |

検 討 症 例 一 覧 表

| No. | | 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 | | | |
| 392 | 1 | 松山赤十字病院 | 女 | 70 | 後腹膜腫瘍, 2カ月前右腹部腫瘍にきづき, 増大する, 腸管通過障害はない, 試験開腹すると大網にもびまん性に浸潤粗大結節を形成する, 腹水貯溜 | 悪性リンパ腫 | 71-43 |
| 393 | 2 | 〃 | 男 | 76 | 舌癌, 2週間前嚥下障害, 舌尖に乳頭状増殖, 頸部リンパ節転移 | 分化型扁平上皮癌 | 70-1486 |
| 394* | 3 | 〃 | 女 | 73 | 昭和45年5月, 乳癌手術, 1年前に甲状腺腫にきづく, 頸部腫瘍は某医大で悪性甲状腺腫の転移と診断され, 甲状腺全剔 | Papillary adenocarcinoma (甲状腺) +Hürthle cell adenoma +乳癌 | 70-1786 |
| 395 | 4 | 市医師会 検査センター | 男 | 38 | 直腸腫瘍, 肛門輪より5cmの位置に結節あり, 表面は粘膜に被われている, 数ヶ月前にも同様腫瘍あり切除した | 平滑筋肉腫 | 46-3 |
| 396 | 5 | 国立松山病院 | 男 | 70 | 足底部肉芽腫, 7カ月前に火傷, 難治性小指頭大肉芽を形成する | 悪性黒色腫 | 71-118 |
| 397* | 6 | 〃 | 女 | 70 | 左鼠径部腫瘍, 2×3cm, 疼痛あり, 皮膚, 皮下組織との癒着はない, 半年前に足底部腫瘍の切除をうけているが, 組織学的検査はしていない, 子宮頸上皮内癌で手術をうけた | 悪性黒色腫, 一見血管由来の腫瘍を思わせた, 一部にメラニン色素をみる | 71-83 |
| 398 | 7 | 国立松山病院 | 女 | 57 | 頸椎第Ⅷ突起皮下線維腫 | Aponeurotic fibromatosis | 71-59 |
| 399* | 8 | 市医師会 検査センター | 女 | 18 | 右上腕内側アテローム, 拇指頭大半球状, 自発痛あり, 次第に大きくなる, 2-3年前にも背部に同様のものがあつた | Calcifying epithelioma | 46-324 |
| 400* | 9 | 国立松山病院 | 男 | 54 | 左第1趾巨大痛風結節, 27年前からあり, 鶏卵大, 波動をみる, 血中尿酸8.0 | 痛風結節 | 71-334 |
| 401 | 10 | 〃 | 男 | 75 | 右肺癌, 昭和44年8月X線にて異常発見, 放射線治療, 化学療法をする, 一時退院し, 再発入院, 昭和46年4月死亡, 剖検, 結腸全長にわたる偽膜性, 壊死性炎をみる。 | 非特異性急性大腸炎, 潰瘍性大腸炎との関係とくに初期像との鑑別 | 剖 334 |
| 402* | 11 | 〃 | 男 | 55 | 肝癌, 胃潰瘍, 昭和45年10月日赤ドック入り, 12月肝障害にて加療, 肝3.5横指触知, 昭和46年4月死亡, 剖検 | 肝細胞癌+平滑筋肉腫 平滑筋肉腫が肝門索裂に沿って浸潤し肝細胞癌と衝突する | 剖 335 |

| No. | | 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 | | | |
| 403 | 12 | 松山赤十字病院 | 女 | 58 | 後頭部腫瘍, 2年前頭部打撲, 以後同部の腫脹, 隆起を生ずる, 骨破壊, 血清蛋白増加あり, 他に病変はない | 形質細胞腫 | |
| 404 | 13 | " | 女 | 61 | 子宮筋腫として手術 | 横紋筋肉腫 | 71-159 |
| 405* | 14 | 松山赤十字病院 | 女 | 19 | 右小指背部の小豆大結節4箇 | Eccrine spiradenoma | 71-361 |
| 406 | 15 | " | 男 | 62 | 胃潰瘍, 開腹手術, 肝下部に遊離性1.0cm大結節2箇 | 変性した虫卵様被膜を中心とする異物肉芽腫性結節 | 71-660 |
| 407 | 16 | " | 女 | 61 | 腹部腫瘍で入院中, ウイルヒョウ転移をみとめる | 腓部巨大腫瘍, 腓癌, 島細胞由来, 非機能性? | 71-579 |
| 408 | 17 | 県立中央病院 | 女 | 67 | 耳後部腫瘍, 1月前から大きくなる, 被膜なく, 深部に達する | 唾液腺混合腫瘍, 扁平上皮が大部分を占める, 経過観察中 | 71-267 |
| 409 | 18 | " | 女 | 44 | 乳腺腫瘍, 3月前にきづく, 乳頭中心部に位置する | 境界領域病変, 管内乳頭状増殖強く, 乳腺症と混在する | 70-708 |
| 410* | 19 | " | 女 | 7日 | 副鼻腔から口蓋裂を通じて有径性の腫瘍 | Nasopharyngeal teratoma | 70-627 |
| 411 | 20 | " | 男 | 9月 | 右睾丸腫瘍, 術後放射線治療 | 良性奇型腫, 3胚葉性分化型奇型腫 | 71-234 |
| 412* | 21 | 倉敷中央病院 | 男 | 41 | 左大腿内側腫脹を昭和44年1月にきつき, 同年11月初診, 筋膜下手拳大の腫瘍で周囲との癒着はあまりない, 弾性軟, 46年7月再発, 骨異常なし | Malignant mesenchymoma, 横紋筋肉腫を考えたいが, 横紋を確認できない | た373 |
| 413 | 22 | 国立松山病院 | 男 | 1月 | 右大腿腫瘍, 腫瘍は筋内にあり, 骨異常なく, 掻爬により容易に除去可能 | Malignant mesenchymoma? | イ70-548 |
| 414* | 23 | " | 男 | 58 | 右下腿アキレス腱部無痛性腫瘍, 約5年間に3回剔出術をうける 最近急速に増大, 出血性, 可動性なし, 剖面ゼリー状, 10×5×3cm | 脂肪肉腫 | イ70-1071 イ71-482 390-30 |
| 415 | 24 | " | 女 | 57 | 悪性黒色腫, 10年前から右下眼瞼に黒色腫あり, 最近大きくなり, 出血する, 2カ月間にX線照射3900r, 5Fu, 3750mg, 1/4が残存 | 悪性黒色腫 | イ71-556 |
| 416 | 25 | " | 男 | 21 | 舌筋内腫瘍直径1.0cm | 神経線維腫 | K-280 |
| 417* | 26 | 県立中央病院 | 男 | 6 | 右上顎腫瘍, MMCを直接腫瘍に注射すると, 壊死著しく, 縮少する, 転移なし | Fibrous dysplasia | 71-23 71-373 |

| No. | | 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 | | | |
| 418* | 27 | 県立中央病院 | 男 | 57 | 右視力障害, 眼球突出, 右眼窩底に骨肥厚の陰影がみられる。眼窩外縁よりのぞいている腫瘍を摘出 | Orbital sarcoidosis | 71-581 |
| 419 | 28 | " | 女 | 6 | 右卵巣腫瘍, 成人頭大で囊腫状, 1側に充実性腫瘤がある | Mesonephric tumor? | 71-344 |
| 420* | 29 | 国立松山病院 | 女 | 40 | 左上顎腫瘍, 昭和44年10月中旬上咽頭の腫脹, 左鼻閉, 左頬腫脹, 上顎洞内には実質性の腫瘍が充満, 放射線治療を行ない退院, 昭和45年再発 | Fibrous dysplasia? | 69-1906 69-1948 |
| 421* | 30 | " | 男 | 14 | 左上顎腫脹, 約2週間前より眼窩腫脹, 脳波にて異常なし, 眼底にも所見をみず, 篩骨洞腫瘍を疑う, 鼻腔はポリープ状腫脹, X線治療で軽快 | Burkittoid tumor (lymphosarcomatosis) 皮膚, 骨など全身に腫瘍多発し死亡, 経過, 転移病変などの所見から単なるリンパ肉腫の印象と異なる | 71-1970 |
| 422 | 31 | " | 男 | 68 | 胃潰瘍, 3年前から胃症状あり, 最近出血し, 手術をする, 術後悪性を疑う | Adenocarcinoma tubulare (IIB+III) | 70-741 |
| 423 | 32 | " | 男 | 38 | 5才時から頸部腫脹, 10年前から増大し, 最近とくに腫脹する, T ₃ 20.8%, I ¹³¹ I23.5%, BMR+9.5%, 剖面で白色結節をみる | Struma diffusa colloidescetinum + follicular adenoma | 71-1674 |

* 写真とともに詳細記載例

1—7号で診断を改めた症例

| No. | | 提出先 | 患者 | | 前病理学的診断 | 訂正病理学的診断 | 備考 |
|-----|----|--------|----|----|---|--|-----------------|
| 通算 | 年 | | 性 | 年齢 | | | |
| 183 | 76 | 県立中央病院 | 男 | 80 | PVP 症 | 腎の所見 osmotic nephrosis | |
| 227 | 42 | " | | | Myogenic sarcoma? | Nodular fasciitis? | |
| 331 | 24 | 国立松山病院 | 男 | 12 | Aneurysmal bone cyst or osteosarcoma? | Osteosarcoma 肺転移 | 46. 5. 7 死 亡 |
| 360 | 53 | " | 男 | 26 | Squamous cell carcinoma of lt. maxilla | Rhabdomyosarcoma 局所再発, 横紋を証明 | 死 亡 |
| 361 | 54 | " | 女 | 70 | Undifferentiated epidermoid carcinoma of vagina | Sarcoma, unclassifying 腹腔内に原発性腫瘍あり, 腔壁腫瘍は転移と考えられた, しかし剖検されず詳細不明 | 死 亡 |

脂肪肉腫 (写真 1~5)

症 例 414-23 58才, 男

臨床診断: 左アキレス腱部腫瘍

昭和44年10月頃から左アキレス腱附着部に約5×5cm大の無痛性腫瘍を生じ, 昭和45年10月, 同部に潰瘍を生ずるようになったので, 腫瘍摘出術を行なった。

昭和46年5月頃から再び同部の腫瘍が急速に増大し, 出血をきたすようになった。腫瘍は手掌大で, 移動性は全くないが, 限局性の腫瘍である。

摘出材料の肉眼的所見は弾性硬, 10×5×3cm大で, 剖面分葉状, 淡黄色透明感のあるゼリー様物質が充満している。被膜の一部に骨様物がある。

組織像: 初回の標本は粘液変性の強い組織と高度の炎症性肉芽組織が混在しており, 炎症像が強いために粘液変性の原因をつかみえず, 線維腫の粘液変性か, ganglion を疑った。

今回の標本では組織学的に場所によりきわめて多彩な像をとり, 粘液腫様変化(写真1), リンパ管腫あるいは血管腫様管腔形成と(写真2), その中に好酸性蛋白様物質を入れるもの, 硝子滴の存在, 空胞化, 泡沫状細胞(写真4, 5), 核は細胞質辺縁に圧排されるものから中央にあり, その周囲に好酸性胞体が突起を出したように残存して泡沫化するものなど, 種々の形態をなす。これら細胞には大小不同がみられ, 種々の組織像の間には移行像が伺われる。

間質は乏しく索状に走る小血管によって分葉状に分けられる(写真3)。

脂肪染色によって空胞細胞には陽性顆粒をみ, 脂肪肉腫と診断した。

それにしても昭和44年10月に発病以来再三の摘出をうけては再発をくりかえし, 経過はきわめて緩慢である。

脂肪肉腫はきわめて多彩な組織像を呈することが知られている。

佐藤によると myxoid, round cell, well differentiated adult type, pleomorphic, sclerosing type の5型に分類しているが, これらを構成する細胞には myxoid cell, multivesiculated cell, signet cell, mature lipocyte, round cell, giant cell, spindle cell など多彩な細胞が単独または混在するという。

本症例でも泡沫状の未分化な脂肪芽細胞と考えられる multivacuolated cell, signet cell や核が1側に圧迫された成熟型脂肪細胞 (single vacuolated cell), 核が小型で濃縮したやゝ不規則で, 胞体が好酸性に染まる myxoid cell, 血管による細胞集団の分割, 腺管構造, mucoid pool といわれる所見などが, 部位によって明瞭に境界されるか, 漸次移行してみられる。両極端をみると全く異なった組織発生を思わせる程である。

脂肪肉腫に遭遇することは稀ではあるが, 粘液様変化をみた場合, 脂肪肉腫を疑ってみることも必要だと考えさせられた症例である。

かゝる目で見なおすと初回の標本でも当然脂肪肉腫を念頭にすくべきであったと反省している。

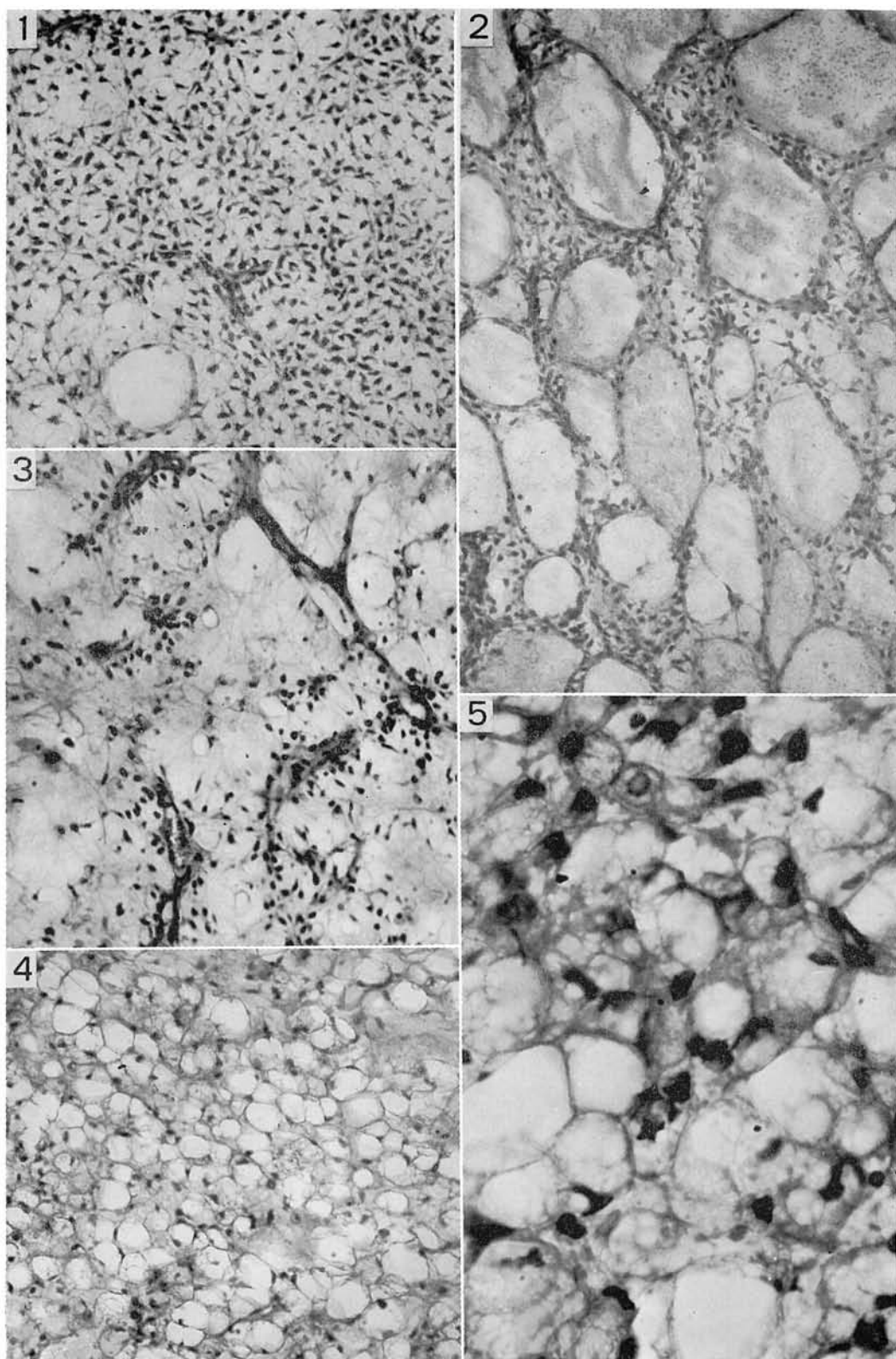
文 献

佐藤栄一: 脂肪肉腫の病理, —45例の組織学的分類と鑑別診断, 癌の臨床, 16, 690—705, 1970.

山本 浩, 三輪 潔, 渡辺 弘, 佐野量造, 広田映五: 後腹膜脂肪肉腫—2症例の報告と文献的考察—, 癌の臨床, 14, 581—587, 1968.

Enterline, H.T., Culberson, J.D., Rochlin, D.B. & Berdy, L.W.: Liposarcoma; a clinical and pathological study of 53 cases, Cancer, 13, 932—950, 1960.

Staut, A.P. & Lattes, R.: Tumors of the soft tissues, 116—126, AFIP., Atlas of tumor pathology, 2nd, Series, 1, Washington, 1966.



[6]

悪性黒色腫 (写真 6~9)

症例 397-6 70才, 女

臨床診断: 左鼠径部腫瘍

左鼠径部に3.0×2.0 cm 大の痛性腫瘍を生じ来院, 皮下組織との癒着はないが, 鼠径部の粗性結合織内に示指頭大の腫瘍形成をみ, これを生検し, 凍結標本で腺癌の転移を疑った。

そのため腹部臓器や泌尿器, 生殖器を検索したところ, 偶然子宮頸部の上皮内癌を発見, 子宮広範摘出術を行ない, 併せて腹部臓器を精査したが, 他臓器に腫瘍を見いだせなかった。

組織像: はじめ鼠径部原発腫瘍—管様構造と内皮細胞を思わせる組織(写真8, 9)から血管肉腫を疑った。

本研究会で一部に黒褐色色素(写真7)を有する腫瘍細胞の存在から悪性黒色腫ではなからうか, との意見があり, 改めて病歴を詳細に検討してもらったところ, 6カ月前に左足底に黒色の腫瘍があり, 地方医で摘出をうけたことが明らかになった。同部の組織検査はなされていないが, 患者の訴えから悪性黒色腫であったと推測し, 今回の鼠径部腫瘍は転移性悪性黒色腫と確診した。

悪性黒色腫の組織診断はしばしば解釈に苦しむことがあるが, 本症例の場合は血管由来を思わせ, その組織発生について迷ったものである。

悪性黒色腫の組織型には pleomorphic, epitheloid, nevoid, spindle, small celled などの分類が行なわれているが, 鑑別診断として血管腫や granuloma pyogenicum があげられていることから, いかに多彩な組織像をとるか, 改めて認識させられた症例である。

一方病歴のとり方によって病理診断がいかに左右されるか, また簡単に解決されることがあるかを教えられた症例であった。

文 献

春日 孟: 黒色腫, 腫瘍病理学, 939—966, 朝倉書店, 東京, 1970.

Lund, H.Z. & Kraus, J.N.: Melanotic tumor of the skin, AFIP., Atlas of tumor pathology I-3, Washington, 1962.

Maligant mesenchymoma (写真 10~11)

症例 412-21 41才, 男

臨床診断: 左大腿内側腫瘍

昭和44年1月左大腿内側に腫脹をきたし, 同年11月初診, 圧痛, 発赤は認められない。

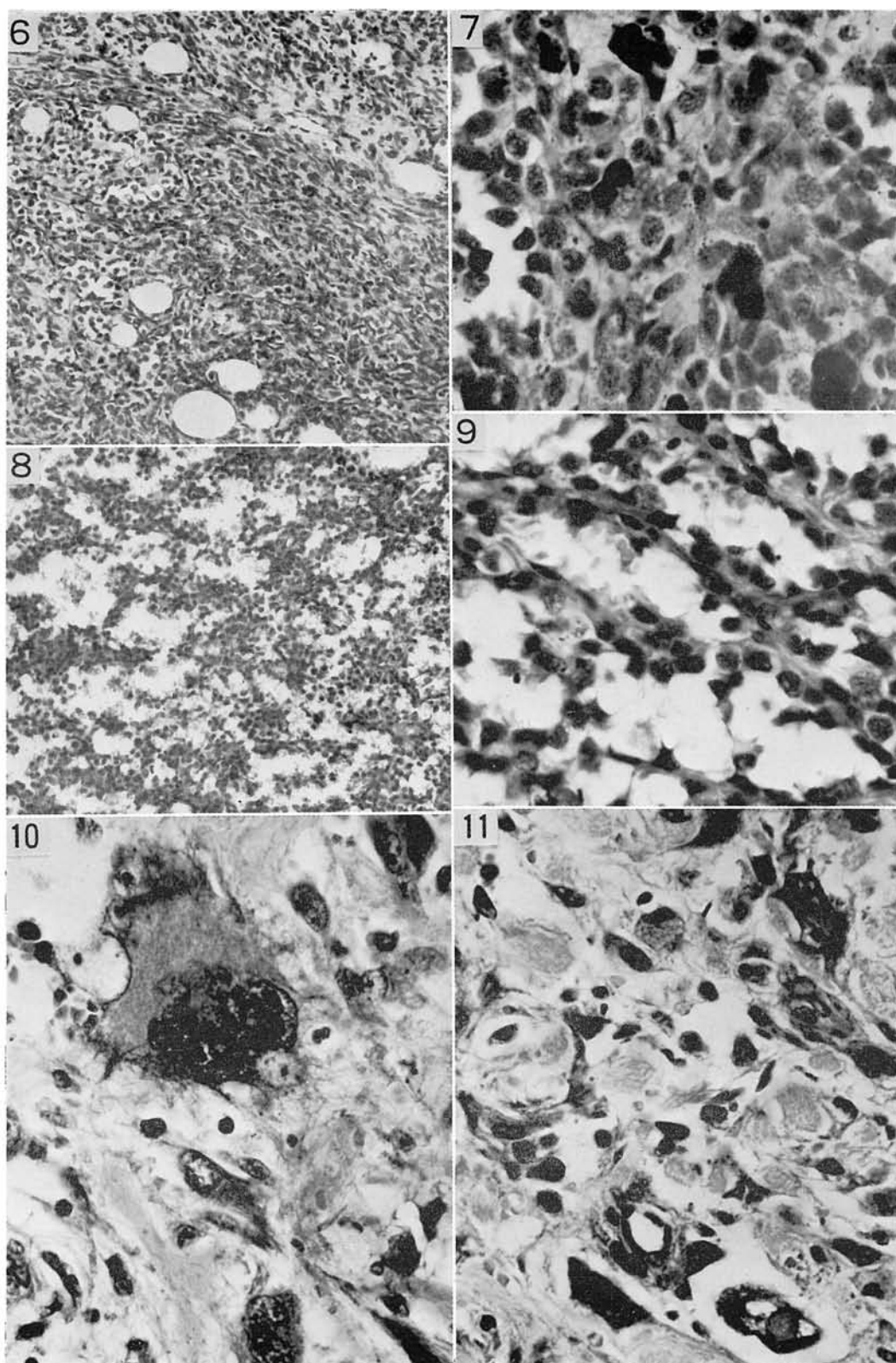
腫瘍は筋膜下に手拳大に認められ, 周囲との癒着はあまりない。肉眼的に線維腫を思わせる弾性軟の腫瘍である。

昭和46年7月初め同部に再び腫瘍を形成したので摘出した。卵円形で軟かく, 筋膜直下であり, 一部は筋間部, 大部分は筋肉内に生じた境界明瞭な腫瘍であった。

組織像: 初回の標本は粘液腫様で, PAS 染色, アルシアン・青染色で陰性, 腫瘍細胞ならびに膠原線維が粗に存在し, 核の異型性が強く, 胞体は濃染するが, PAS 陽性顆粒を認めず, myofibril の構造も見いだすことができない。従って粘液腫または線維肉腫の粘液腫様変化と考えた。

再発腫瘤では肉眼的に前回同様粘液腫様, 組織所見も類似するが, 好酸性の広い胞体と異型性のきわめて強い核とからなり, かつ多核巨細胞もみられる。かゝる奇異な細胞性格から一見横紋筋肉腫を想起させるが, 横紋構造を見いだせない。間質が前回に比し硝子様化している点線維肉腫を否定できないが, きわめて高度な bizarre cells の形態をとる点疑問が残る。間質の関係から骨肉腫も考えられる。

上記組織所見や発生部位から横紋筋肉腫という考えを捨てきれないが, 横紋を証明できない以上確診しえない。悪性腫瘍としても異型性に比し経過が長いなど問題も多いが, 特殊染色によっても組織発生が不明であるため malignant mesenchymoma とした。Pseudomalignant nodular fasciitis, malignant fibrous xanthoma も考慮に入れるべきであらうか。かゝる症例に電子顕微鏡的検索が必要となり, 臨床病理学への電顕応用の意義を見いだすべきであらう。



[8]

Orbital sarcoidosis (写真 12~13)

症例 418-27 57才, 男

臨床診断: 右眼窩腫瘍

3ヵ月半くらい前から右視力障害と眼球突出にきづいたが, 疼痛・発熱等はなかった。

初診時, 右眼窩の外縁から腫瘍性組織がのぞいていた。X線検査では, 右眼窩底に骨肥厚像がみとめられたが, 胸部単純像では異常所見は指摘されていない。又, 表在リンパ節も触知されなかった。右眼窩腫瘍として摘出術が行われ, 拇指頭容積の肉芽様組織が採取された。

組織像: 写真にしめす様に類上皮細胞と巨細胞とよりなる多数の結節形成があり, その間にはエオジン好細胞を混えるリンパ球浸潤が著しい。一部に壊死性組織がみられるが, 凝固壊死というよりは融解壊死であり, 渡銀染色の態度からも結核性病変は否定的で *sarcoidosis* と診断された。

本症例の如く単一臓器乃至は一局所のみを上記の如き病変が“みつかった”ときには, *sarcoidosis* の分症か, 似た他の疾患かの鑑別が問題となることは当然である。

本例でも, はじめには, いわゆる *orbital inflammatory pseudotumor* と総称される眼科的疾患群のうち, *sarcoid* 様の *epithelioid cell reaction* を呈する一型ではなからうかと考えてみたが, 文献上この様な組織像をしめす場合の報告は見当らなかった。尚本症的に対して *Kuveim* 反応は施行されていない。

文 献

千葉保之, 細田 裕: サルコイドーシスの概念と歴史, 最新医学, 27, 1252-1258, 1972.

岩井和郎: 病団論 —その過去と現在—, 最新医学, 27, 1265-1272, 1972.

痛 風 (写真 14~15)

症例 400-9 54才, 男

臨床診断: 痛風結節

27年前から痛風があり, 左第1趾に巨大結節を生じ, 鶏卵大となり, 波動を認める。

血中尿酸は8.0 mg/d l, CRP (卅), RA (-), ASLO 50, 血沈1時間36 mm, 2時間60 mm.

組織像: 中心液化した類囊腫を形成し, その周囲に好酸性針状結晶が層状ないし放射状に配列する尿酸結晶の沈着と, その外側に類上皮細胞と多核巨細胞よりなる異物肉芽腫の結節が孤在ないし融合している。

結節の小さいものは針状結晶をとりまく充実性小結節を形成している。

間質は血管の増殖が強く, 好酸球やリンパ球の遊出, 線維芽細胞をみる。

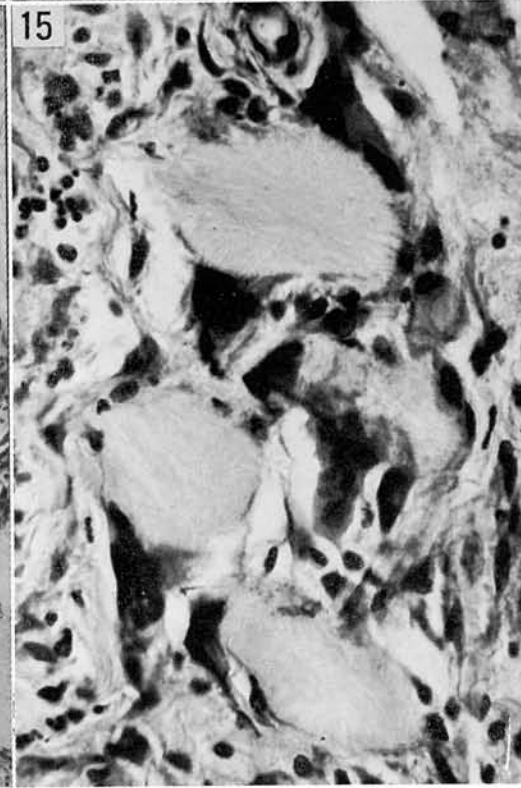
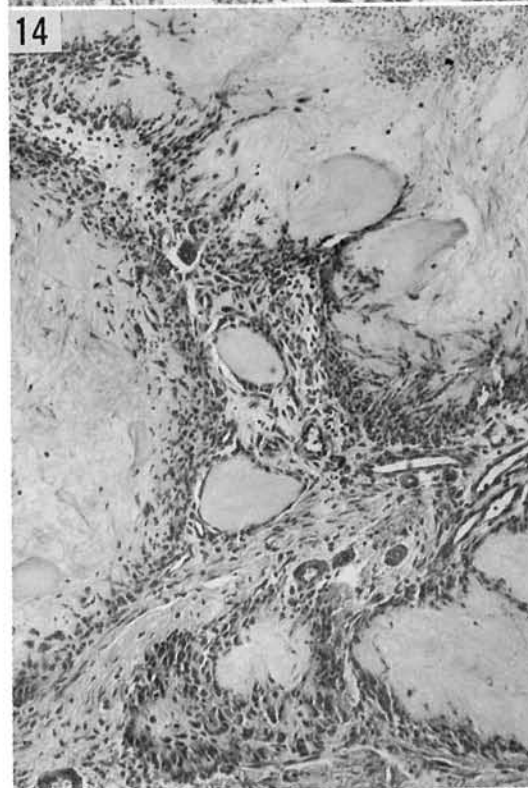
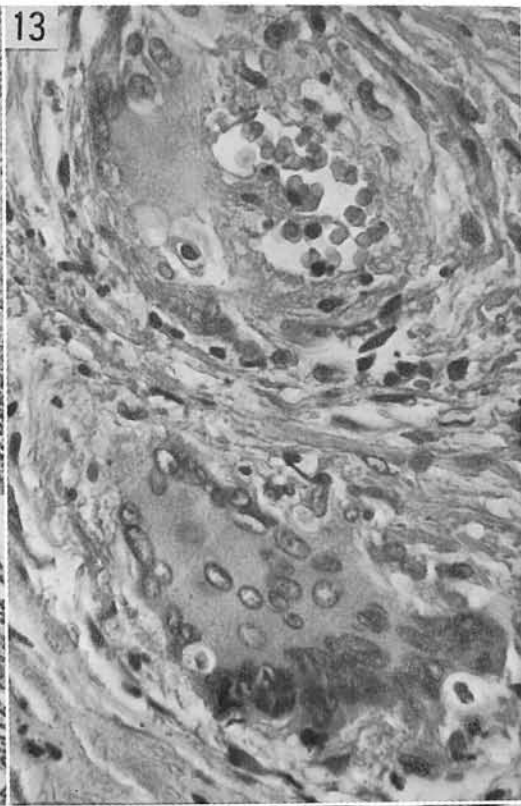
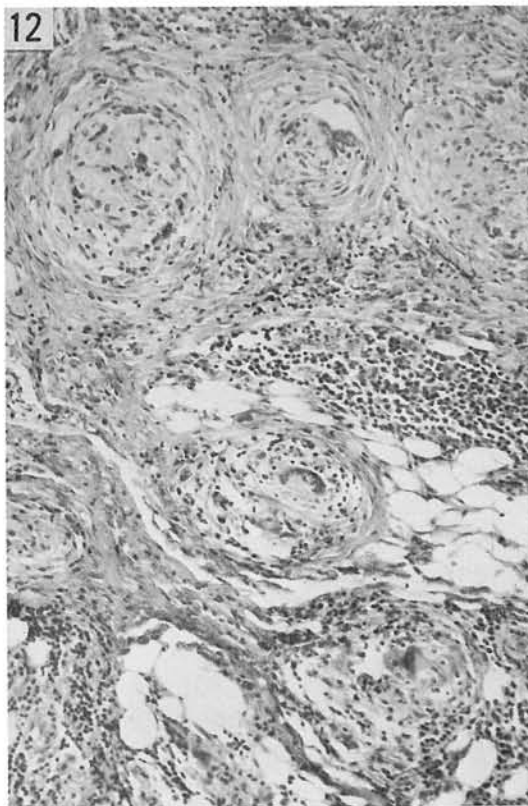
近年本症は増加の傾向にあり, さほど珍しい疾患ではなくなったが, 組織標本による診断の必要性が乏しいことから, 実際に症例に遭遇することが少ないので, こゝに供覧した。

本症に対する興味はむしろ臨床面にむけられ, 組織学的記載は案外少ない。

文 献

臨床科学, 5, 痛風特集, 850-930, 1969.

Lever, W. F.: *Histopathology of the skin*, 4th, Ed., 425-426, Lippincott, Philadelphia, 1967.



[10]

石灰化上皮腫 (写真 16~18)

症例 399-8 18才, 女

臨床診断, 右上腕アテローム

右上腕内側に拇指頭大, 半球状の自発痛を伴う腫瘍が出現し, 次第に増大する。

2-3年前にも背部に同様の腫瘍があったという。真皮から皮下組織にわたる1.5×1.0 cm大の腫瘍を摘出した。剖面でアテローム様物質を入れる。

組織像: ヘマトキシリンに濃染する核および胞体よりなる基底細胞様細胞集団, いわゆる "basophilic cells" と, 大部分は凝固壊死状, 淡エオジン好性の上皮細胞集団である "shadow cells" が移行してみられる。Shadow cellsの一部にはヘマトキシリン好染の石灰化を思わせる所見がみられるが, 化骨巣はない。

この上皮細胞群の辺縁にそって異物性多核巨細胞が多数出現し(写真17, 18) 索状に入りこんだ粗な結合組織は浮腫状, 血管の拡張をみ, 異物肉芽腫の所見を呈している。

角化扁平上皮の層状構造はなく, 皮膚付属器もみられない。

典型的な basophilic cells, shadow cells の存在は石灰化の有無を問わず石灰化上皮腫に相当する組織像である。

本疾患は発生学的に皮脂腺由来と考えられていた。その後脂腺芽, 上皮芽説, 毛母組織由来, 一次上皮芽細胞説などあげられているが, 現在 Lever の後者の説が一般の支持をうけているという。

すなわち好塩基細胞を一次上皮芽細胞とみなし, これから不規則な未熟毛細胞といわれる陰影細胞になると説明した。

しかし診断名にあるように石灰化は必ずしも存在しなくてもよく, また塩基性細胞と好酸性細胞の比は症例により種々で, 腫瘍の新旧によるといわれ, 多くは上皮細胞の周囲に異物巨細胞が多数出現し, 異物肉芽腫の像を伴うのが普通であり, これら特異な所見から特に鑑別上問題となる疾患は少ない。

文 献

白岩照男: 石灰化表皮腫について, 臨皮 25, 869-875, 1971.

Lever, W.F.: Histopathology of the skin, 4th Ed., 557-561, Lippincott, Philadelphia, 1967.

Wiedersberg, H.: Das Epithelioma calcificans Malherbe, Derm. Mschr., 157, 867-883, 1971.

Eccrine Spiradenoma (写真 19~20)

症例 405-14 19才, 女

臨床診断: 右小指背部腫瘍

右小指の背部に腫瘍形成あり, 小豆大結節4ヶを摘出した。

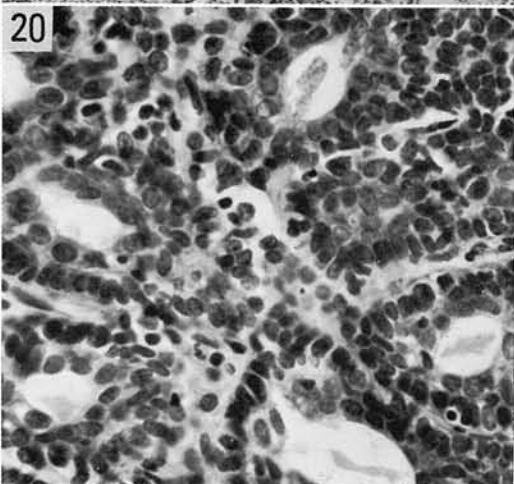
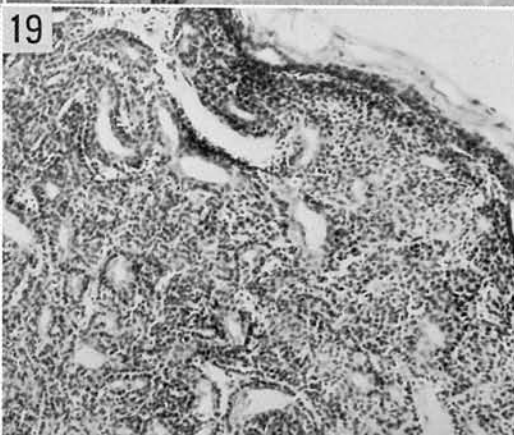
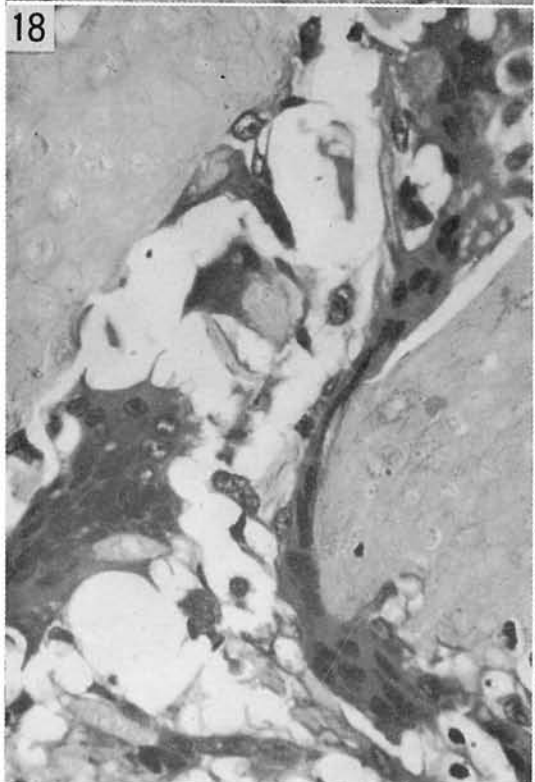
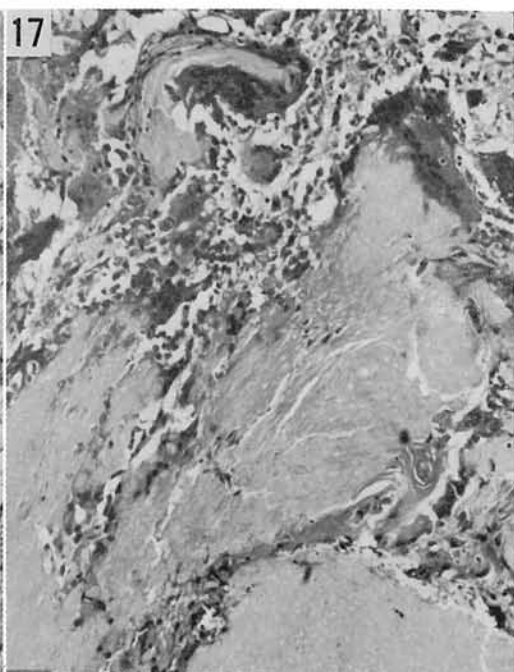
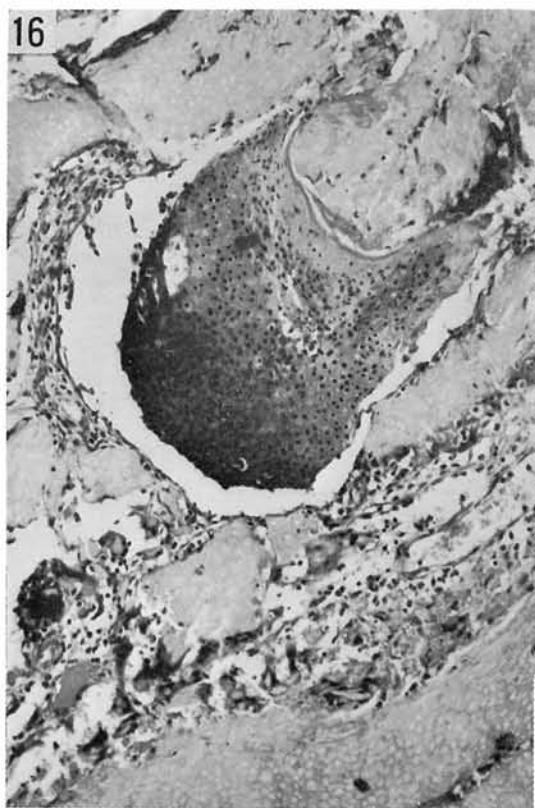
組織像: 限局性の菲い結合組織によって被われた腫瘍で, 腫瘍内には小嚢胞状の腺管拡張がある。腫瘍細胞は一層の円柱上皮からなる腺管構造と腺管構造不明瞭な充実性増殖が混在している。核分裂像が少数散在してみられる。

本症のように皮下組織に充実性孤立性結節性腫瘍が数ヶ存在し, 組織学的所見から汗腺由来を思わせる腫瘍には cylindroma, hydradenoma, apocrine mixed tumor, eccrine spiradenoma, eccrine poroma などがあがるが, 前記肉眼的所見は eccrine spiradenoma が考えられる。

文 献

Lund, H.Z.: Tumors of the skin, Atlas of tumor pathology, I-2, AFIP, Washington, 1957.

石川謹也: Eccrine spiradenoma, 皮膚臨床, 14, 754-755, 1972.



Nasopharyngeal teratoma (写真 21~25)

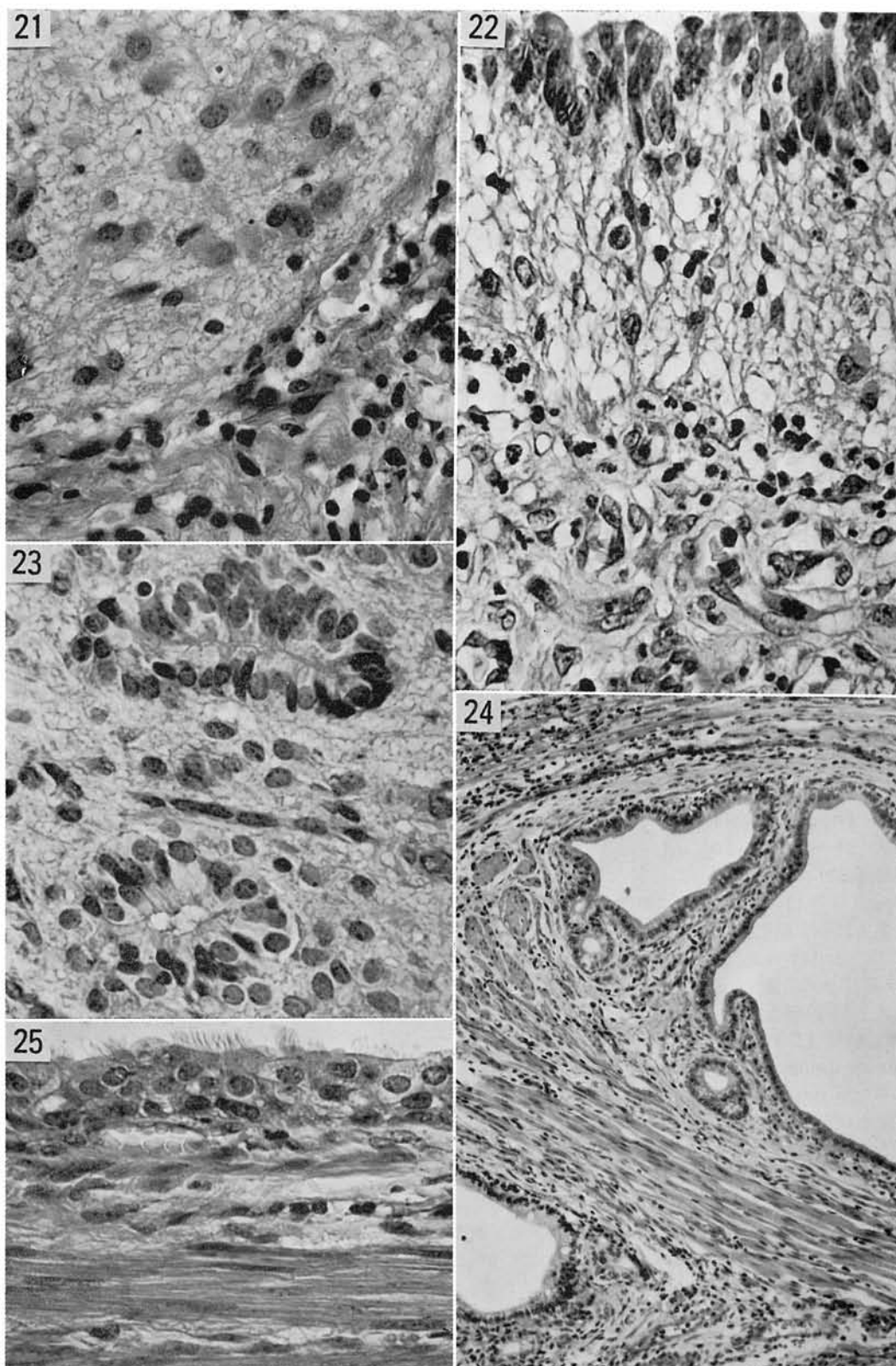
症 例 410-19 生後7日目, 女児

臨床診断: meningocele の疑い

生下時より鼻腔天蓋より口腔内へ下垂せる成人拇指大の腫瘤がみとめられた。生後7日目に摘出されたが、腫瘤表面は壊死の傾向が強かった。患児はその後 meningitis を併発し治癒後水頭症をのこした。

組織像: 腫瘤表層は壊死性で浮腫強く、好中球浸潤が著しいが、表面は重層扁平上皮にておまわられている。作製された標本の大部分は写真にしめすごとく、細胞排列はやゝ乱れているが、astrocytes や glia からなる、かなり分化した脳組織により占められている。

この点のみからすれば、臨床診断の如く meningocele も疑われるのであるが、ときに ependyma が未熟な腺管を構成したり(写真 23)、小嚢胞を形成して内腔に ependyma が並んで脳室を模倣したり(写真 22)する箇所がある。更に詳細に観察すると、他の嚢胞形成部では内腔に明らかに繊毛を有する円柱上皮(写真 25)が並び(一部重層化)、その周囲には平滑筋線維と多数の粘液腺が集合するのが見出される(写真 24)。即ち気道成分をも混えていることを知る。したがって、構成要素は多くないが、成熟型奇型腫の一型と診断される。成書には nasopharyngeal teratoma は稀なもので、組織学的には分化した形をしめすと記載されている。



Fibrous dysplasia of the jaw (写真 26~28)

症例 417-26 5才, 男児

臨床診断: 上顎悪性腫瘍

昭和45年5月頃, 右頬部腫脹にきづいた。腫脹は漸次増大したが, 鼻汁がやゝ多い程度で疼痛は訴えなかった。今年12月末, 県病耳鼻科初診時には上顎洞内に腫瘍が充満し一部出血性であったと言う。標本はこのとき試切された材料である。尚, 当時のX線検査で, 歯源性腫瘍については臨床的には否定されている。

組織像: 弱拡大では紡錘形の核を有する細長い細胞が種々の走向をしめし, その中に石灰化像がみられ, 又多核巨細胞も散在している。ワン・ギーソン染色を施すと, 著明ではないが細い維維が淡紅色に染って網目状に走っている。強拡大にしてみると, 線維芽細胞とみられるものの他に, クロマチンに富んだ多角形の核を有するやゝ大型の細胞(造骨細胞とみる)も混在しており殊に石灰化巢の周囲に多い。又巨細胞の形は破骨細胞に似ている。この様な所見から, fibrous dysplasia, ossifying fibroma あるいは osteosarcoma 等がまず思い浮ぶ, 更に詳細に観察すると, 写真27, 28にしめす様に, 無構造なエオジン好物質をかこんで放射状に排列する細胞群がみられたり, 石灰化成分の辺縁部で "larger fibrillar structure" と表現される像をみることも出来る。この様な像は odontogenic な腫瘍にかなり特徴的にあらわれるものと云われるから, 本症例では mesodermal odontogenic tumor との鑑別も問題となる。即ち, odontogenic fibroma, cementifying fibroma らとの識別であるが, 1) 石灰化成分が cementum と云うよりは造骨組織である, 2) 破骨細胞に酷似する巨細胞が腫瘍の中心部にみられる。3) 年齢が若すぎる等の点で odontogenic tumor としては, すっきりした解釈が得られない。

一方比較的急速に増大して顔面の顕著な非対称性を来たした点で, 臨床上では悪性腫瘍が疑われたが, 組織像の上では, sarcoma としての細胞異型や増殖の勢を欠いている。結局, fibrous dysplasia と診断したのであるが, 同義語的にみられる ossifying fibroma (osteofibroma) については, 臨床的にもかなり限定された所見を呈するものを指す様であるから, こゝではやゝ古典の意味を含めて, 上顎にあらわれた monostotic fibrous dysplasia と判定したい。

文 献

Gorlin, R.J., Chaudhry, A.P. & Pindborg, J.J.: Odontogenic tumor: Classification, histopathology, and clinical behavior in man and domesticated animals, Cancer, 14, 73-101, 1961.

Lucas, R.B.: Pathology of tumours of the oral tissue, Churchill Ltd., London, 1964.

Fibrous dysplasia? or cartilagenous tumor? (写真 29~31)

症例 420-29 40才, 女

臨床診断: 左上顎腫瘍

昭和44年10月中旬上咽頭の腫脹, 左鼻閉塞, 左頬部腫脹をきたし, 本院を訪れた。

左上顎骨は破壊し, 洞内には硬い充実性の腫瘍が充満し, 筋内にも浸潤を思わせる所見がある。

組織像: 線維性細胞が密に増殖し, 不明瞭であるが結節状でその間に粗な結合織があり, 毛細血管と多核巨細胞がみられる。変性骨組織や硝子様化した間質がある。

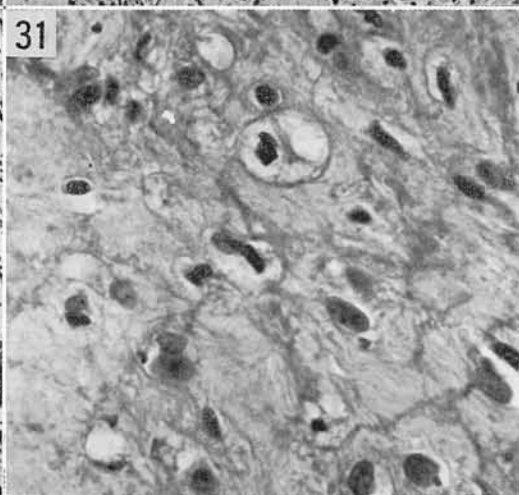
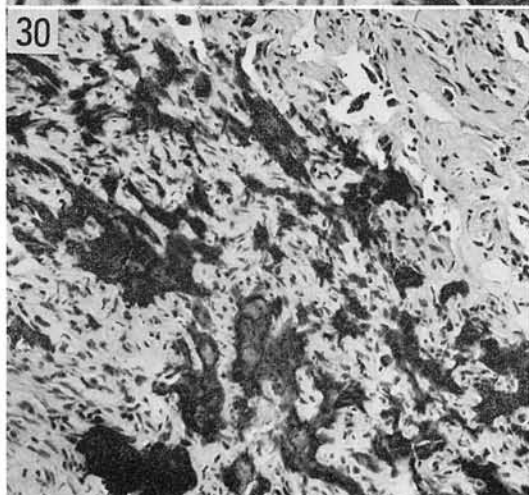
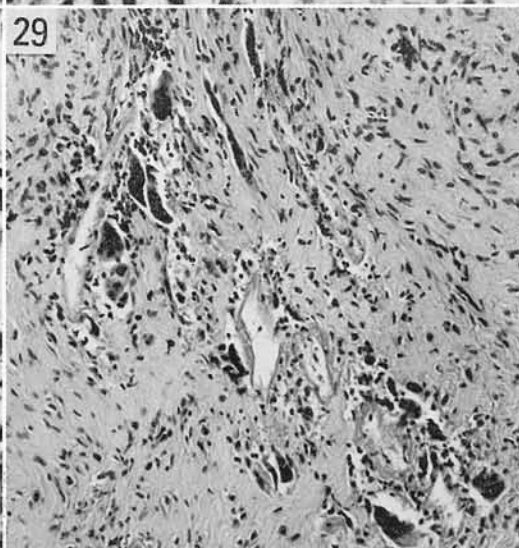
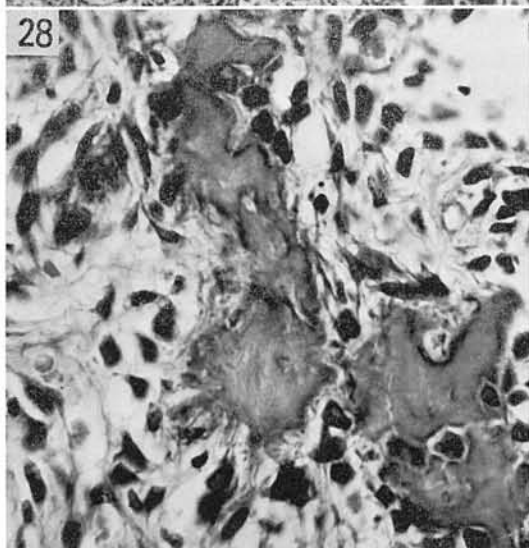
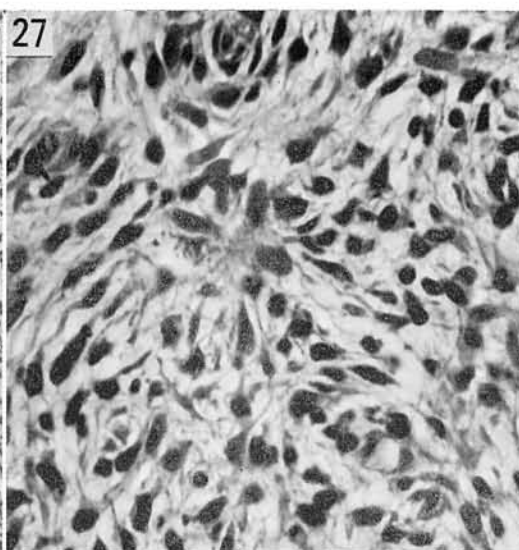
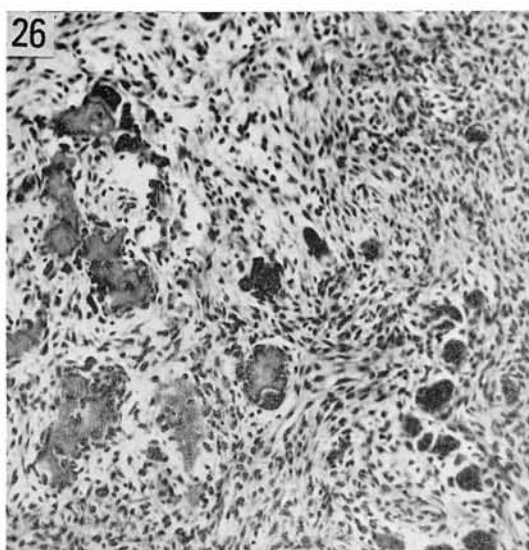
大小不同の核をみるが, 核小体は不明, 非上皮性悪性腫瘍としたが, その組織発性が確診できずまゝ放射線治療を開始, 1320 rads の時に再生検した。この時の標本では石灰化や化骨, 骨様組織が出現していることから, fibrous dysplasia or ossifying fibroma と考えた。しかし血管にとむ間質とこれに関係して多核巨細胞の存在から central giant cell reparative granuloma, Cherubism も考えられるとして臨床的に検討したが, 積極的にこれらを証明する病歴や家族歴は得られなかった。

その後昭和46年2月上顎再び腫脹し, 生検で小型, 濃縮する核に胞体はほとんどみられない腫瘍細胞が出現, 骨原性肉腫を思わせた。

その後総計 6060 rads を照射し, その間11回の生検を行うも以後腫瘍細胞はみられず, 肉芽組織であった。本研究会では第2回の標本で軟骨様組織がみられ軟骨由来の腫瘍との意見がでた。

再発をくりかえす上顎洞の非上皮性腫瘍性増殖と考えられるが, giant cell tumor, fibrous dysplasia, osteogenic sarcoma, osteochondrosarcoma など確診しかねた。昭和46年2月の生検で骨肉腫と診断したい所見が得られただけである。

しかし本質的に前症例の写真26に類似する所見で, 全体像から悪性の印象に乏しく, fibrous dysplasia と考たい。この場合軟骨組織をいかに理解するか問題が残る。



Burkittoid tumor (写真 32~34)

症 例 421-30 14才, 男

臨床診断: 左上顎腫瘍

昭和46年8月6日から結膜炎の診断のもとに某医で加療をうけていたが, 眼球突出が次第に増加したので, 某病院で脳腫瘍を疑い, 脳動脈撮影をしたが, 脳, 眼底には異常はみられなかった。そこで篩骨洞腫瘍として本院耳鼻咽喉科に紹介された。

外観は写真のように眼窩は腫脹し, 眼球突出をみる。左鼻腔にはポリープ状増殖があり, 同部の生検をする。

組織像: 表面壊死, 炎症細胞の遊出をみ, 深層には単調なリンパ球様細胞が増殖し, その間に核は大きく淡明, 胞体も大きく空胞化し, 貪食像もみられる組織球性細胞が散在している。銀線維の増殖はない。

かゝる所見から悪性リンパ腫—リンパ肉腫—とくに淡明細胞の散在する像は **Burkitt's tumor** を疑わせた。

そこで放射線治療を開始, 病巣部に 5040 rads, 次いで頸部に 3600 rads を照射, 腫瘍は急速に消失した。昭和46年9月1日入院から2ヶ月半で退院, 外来で経過観察する。その間2回の生検を行なったが, 腫瘍細胞を証明しえなかった。退院直後から4肢の疼痛を来し, 昭和47年1月6日再入院した。再び放射線治療, 制癌剤, BLM を投与をする。

2月8日腹部皮下に小腫瘤を生じ, 生検で鼻腔腫瘍と同様所見を呈し, 淡明細胞が多く **Burkitt's tumor** の特長の1つといわれる "starry sky" に類似する所見と考えた。

その後次々と皮下腫瘍やリンパ節腫脹をきたし, 放射線 3060 rads, BLM 総計 240 mg, Vincristine 3 mg をするも, 右胸水貯溜し, 細胞診で class V, 悪性リンパ腫細胞を多数認めた。

全身衰弱し, 昭和47年4月4日死亡した。

治療前鼻腔腫瘍の電子顕微鏡的検索を行なった。腫瘍細胞はミトコンドリアにとみ, かなりリンパ球としての性格を示している。淡明細胞の胞体は空胞化し, なかに変性した物質をとりこんだり, 細胞自体も変性におちいり, 核質も濃縮したり, クロマチンは不均質となっている。

これら標本について癌研究所病理の菅野晴夫博士から, 細胞性格がかなりリンパ球としての特徴を示しており, アフリカの **Burkitt's tumor** はもう少し未分化なものが多いことから, 本症例は悪性リンパ腫の **Burkitt** 型としたいとの御教示をいただいた。

又 **EB virus** の抗体価は東大医科研, 川村義明教授にお願いし, 40倍以下で抗体価の上昇はみられないとの御返事をいただいた。

Burkitt's tumor はアフリカの黒人小児の頸部に発生する悪性リンパ腫—リンパ肉腫で **EB virus** が関係するといわれているが, 現在ではアフリカに限らず, 世界各国で発見され, 我が国でもすでに10余例の報告がある。

Burkitt's tumor の組織学的特長はリンパ球性未分化細胞の増殖と "starry sky" といわれる細胞変性物を貪食した空胞化(変性)組織球が散在することが診断の規準としてあげられている。

本症例の場合典型的な **Burkitt's tumor** といえないまでも, 臨床所見や組織所見から **Burkitt's tumor** に近い所見といえる。

病巣組織のスタンプ標本による, ギムザ染色が本症の細胞所見の特長を示すといわれているが, 本症例の場合行なわなかったのは残念である。

御教示いただいた菅野, 川村先生に感謝する。

文 献

喜多村勇: **Burkitt** 腫瘍, 小児医学, 2, 459—473, 1969.

菅野晴夫: **Burkitt's tumor**, 医学のあゆみ, 63, 461—469, 1967.

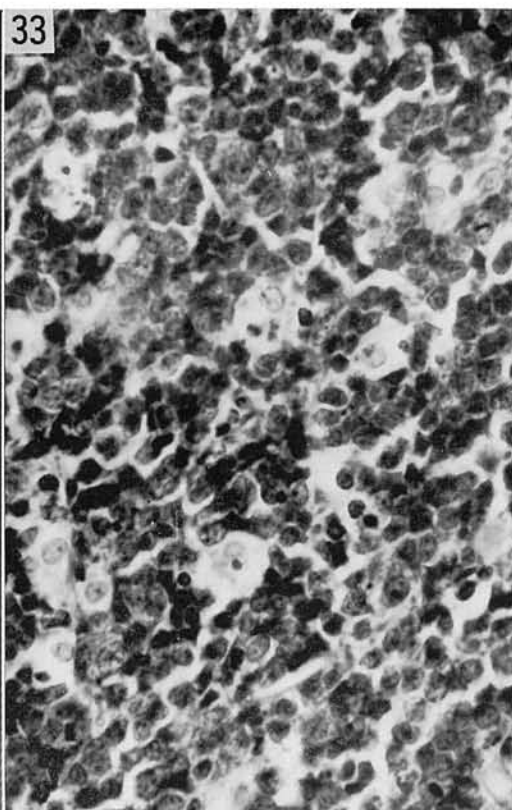
Oels, H.C., Harrison, E.G. & Kiely, J.M.: Lymphoblastic lymphoma with histiocytic phagocytosis ("Starry Sky" appearance) in adult, guide to prognosis, *Cancer*, 21, 368—375, 1968.

Burkitt, D.: A sarcoma involving the jaws in african children, *Brit. J. Surg.*, 46, 218—223, 1958.

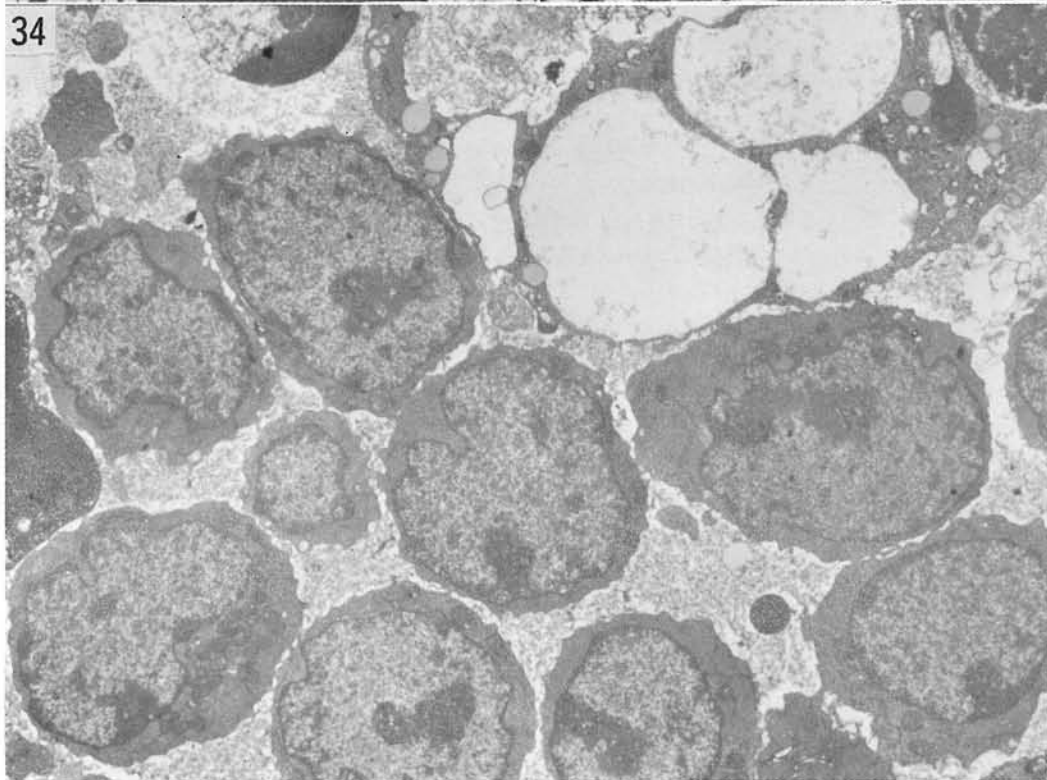
32



33



34



肝細胞癌と大網平滑筋肉腫の重複腫瘍 (写真 35~39)

症 例 402-11 55才, 男

臨床診断: 原発性肝癌

昭和45年10月, 某病院の人間ドックで精査をうけたが, 特に著変を指摘されなかった。同年11月末から全身倦怠感, 食思不振があり, 肝, 胆嚢障害を指摘され, 通院加療を受けていたが, 症状悪化するため, 昭和46年3月初め国立松山病院を受診, 入院した。

肝は5横指を触知, 肝シンチグラムで左葉の取込みが悪く, 右葉は中等度に肥大している。その後腹部膨満し, 腹水出現する。腹水の細胞学的診断は Class V, 肝細胞癌を疑った。GOT 114 u, GPT 97 u, AI-ph, 110 KA u, から GOT 217 u, GPT 195 u, LDH 1900 u, LAP 680 u, と上昇し, 貧血強く, 全身衰弱のため死亡した。

剖検所見: 腹水 4500 cc, 細胞学的に多数の多核大型細胞がみられる。生前に腹水検査にみられた細胞と異なり, 肉腫細胞と診断した。大網は前上方に横行結腸に沿った索状結節を形成, 腹壁, 臓器腹膜には0.5~2.0 cm大の白色の硬い結節が多数散在している。

肝は2800 g, 表面黄白色の大小不同の結節が孤在または融合して多数みられる。とくに左半分は腫瘍によって占められている。剖面では黄白色の壊死巣や結節内に胆汁産生を示す淡緑色部がみられる。肝硬変像はない。

両葉境界部肝円索裂にそって漿膜面を底辺とする3角形の白色の硬い部分が見られる。

胆管閉塞はない。肝門リンパ節に転移をみる。門脈内には腫瘍塊をみだし, 梗塞を形成する。

組織像: 肝は結節状に増殖する分化型の肝細胞癌で, 胆汁色素形成するものもある。

非癌部肝組織はうつ血をみるが, 硬変像はない。

肝円索部の白色結節は異型性の強い, 分葉, 多核, 奇異な核を有し, 胞体好酸性で豊富な腫瘍細胞が密に増殖している。

肝細胞癌と相接し, 一部肝細胞癌間質に浸潤している。

大網その他腹腔内結節は肝円索部と同様の腫瘍細胞からなる。PAS 染色で豊富な胞体内に微細陽性顆粒をみる。V.Gieson 染色では黄染, AZAN 染色では赤染, 腫瘍細胞間に青染する線維が入りこんでいる。PTAH 染色では横紋を確認できない。銀染色では疎剛な銀線維や膠原線維が網状に増殖している。

ホルマリン固定後の電子顕微鏡検索で, 細胞構造は崩壊し詳細は不明であるが, 胞体内に filament 様構造を認めたが, Z-line や dense body はみられない。

このような所見から平滑筋肉腫と診断した。

肝細胞癌は左肺に転移, 腹腔腫瘍である平滑筋肉腫は隣周囲リンパ節に転移を認めた。

平滑筋肉腫の原発については腫瘍の増殖が強く断定できないが, 腫瘍の拡がりからみると大網がもっとも大きく, 消化管壁原発を思わせる所見のないことから, 大網原発を考えた。

文献的に腹腔内平滑筋肉腫は消化管壁にもっとも多く, 腸間膜や大網, 肝原発などが報告されている。肝原発の場合肝静脈や肝円索原発由来のものがある。

肝細胞癌と腹腔平滑筋肉腫の重複腫瘍については篠田の肝内胆管癌と十二指腸平滑筋肉腫例, 印藤らの肝細胞癌と後腹膜原発平滑筋肉腫例があり, いずれも本症例と同様, 同一臓器発生ではないが, 肝で相接して衝突腫瘍の範中に入れるべき所見を呈していた。

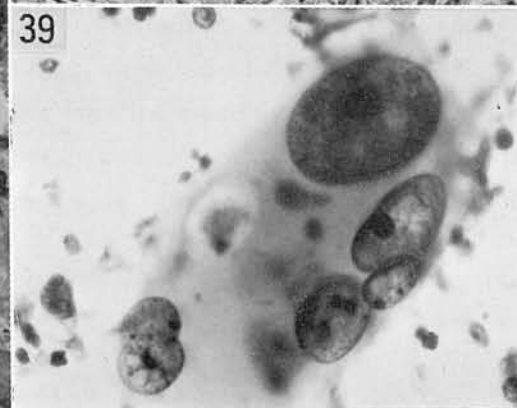
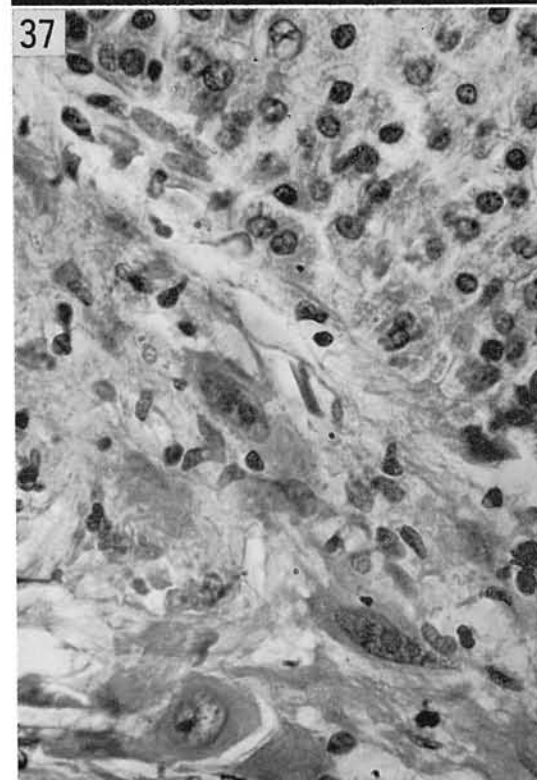
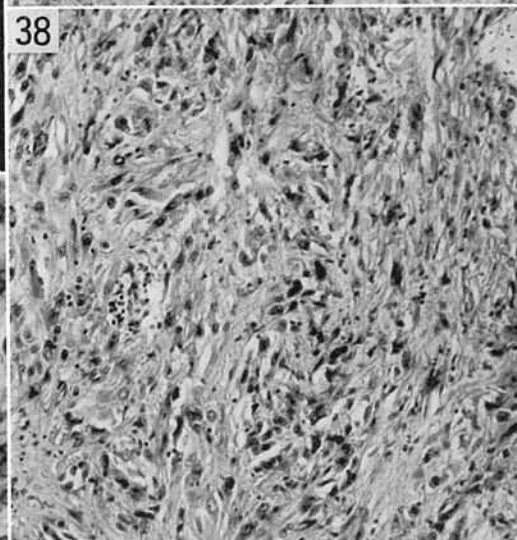
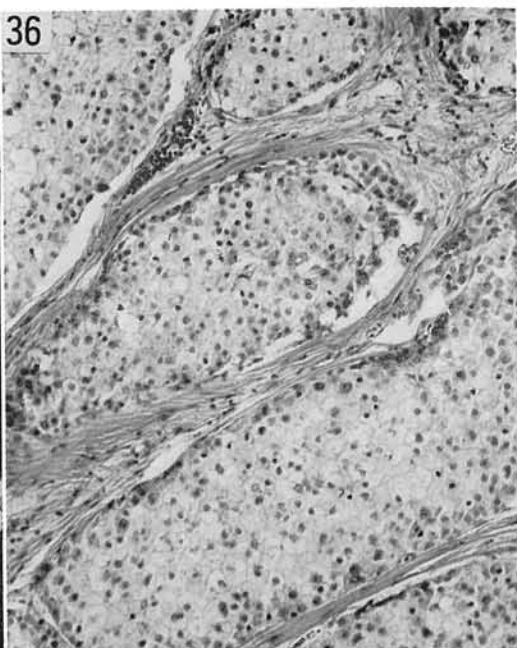
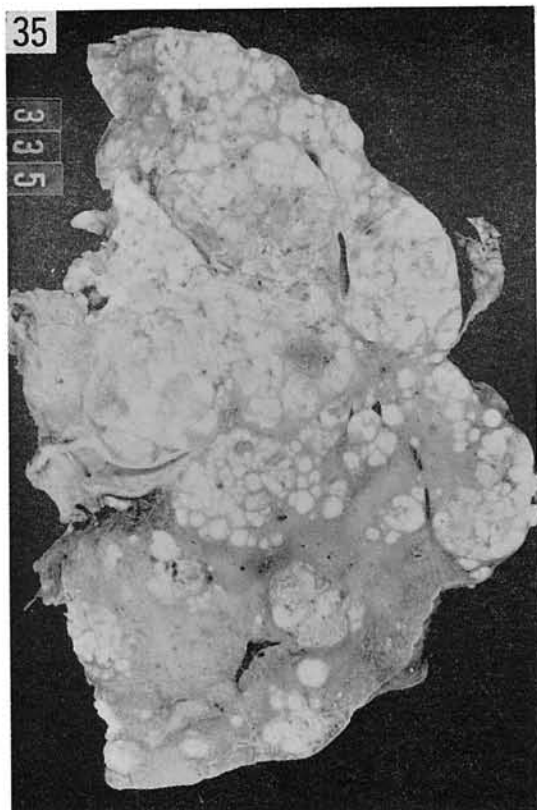
文 献

印藤克彦, 青谷隆史, 宮地 徹: 肝細胞癌と平滑筋肉腫よりなる Collision tumor の1剖検例, 日病会誌, 58, 146, 1969.

篠田昭男, 樋口昌二: 肝臓とその附近に見られた癌腫及び肉腫よりなる原発性重複悪性腫瘍の一部検例, 癌の臨床, 6, 152~158, 1960.

森崎昭介, 藤田 興, 三亀 宏, 石光鉄三郎: 肝細胞癌と大網原発平滑筋肉腫の重複腫瘍の1剖検例, 癌の臨床に投稿中,

岡島邦雄, 小林雅己, 万波徹也, 竹内義郎, 三輪怒昭, 大西長昇: 腹膜原発性平滑筋肉腫について, 一肝鎌状間膜に原発した稀有な症例一, 癌の臨床, 14, 500~507, 1968.



甲状腺癌+Hürthle cell adenoma (写真 40~44)

症例 394-3 73才, 女

臨床診断: 乳癌の頸部リンパ節転移+甲状腺腫

昭和45年5月乳癌摘出手術施行, 1年前に前頸部腫脹にきづき, 乳癌の頸部リンパ節転移と考え, 頸部腫瘍を摘出したところ, 組織学的に甲状腺癌の転移と診断された。そのため甲状腺全摘を行なった。

組織像: 手術材料の病理組織学的所見は豊富な好酸性胞体を有し, 濾胞上皮細胞に比し大きい, 核はむしろ小さく, 濃縮し, 偏在あるいは中央にみられる。腫瘍細胞は蜂窩状, 索状に配列し, 実質性に増殖し, 間質は乏しく, 毛細血管によって分画されているところがある。

部分的に浮腫状, 硝子様化し, 胎児性濾胞状甲状腺腫にみられるような間質をみるが, 周囲との境界は明瞭で, 被膜外への浸潤はない。異型性や核分裂もみられない。Hürthle cell adenoma の所見を呈している。

一方硝子様化した結合組織の増加と, その間に腺管状, 乳頭状に増殖した腺組織が, 索状配列や硬癌様の小癌巣となり浸潤性に増殖している。甲状腺周囲組織にも浸潤するほか, 組織内にリンパ管内浸入がみられる。コロイドの産生はほとんどみられない。

甲状腺には癌と Hürthle cell adenoma の存在, さらに乳癌との重複腫瘍で, 珍らしい症例である。

甲状腺癌と Hürthle cell adenoma との関係は混在(衝突)なく別々に発育したものと解する。また例え Hürthle cell adenoma が悪性化した場合は Hürthle cell adenocarcinoma となり, 組織学的に異なる腺癌であり, 本例の場合は Hürthle cell adenoma からの癌化は否定されよう。

甲状腺癌なかんずく濾胞状甲状腺癌の場合は良, 悪性の判定困難な腫瘍の1つであるが, Hürthle cell tumor も良性, 悪性の判定あるいは悪性化についてはなお議論の多いところである。

しかし本症例の場合は良性として問題はないであろう。

Hürthle cell の組織発生については種々の説があるが, 本腫瘍以外橋本氏病でも, これに類似した好酸性上皮細胞の出現することから, 甲状腺の濾胞上皮細胞の変性あるいは化生によるとした Hampel の onkocyte 説が一般に支持されている。

次に乳癌と甲状腺癌の重複癌については, Moertel によると 921 例の重複腫瘍中 7 例約 0.8% にみている。本邦文献については中村らが重複癌 1121 例中 3 例を集計している。重複癌としては比較的多い組合せではないかと思つたが, 予想より少ないようである。

文 献

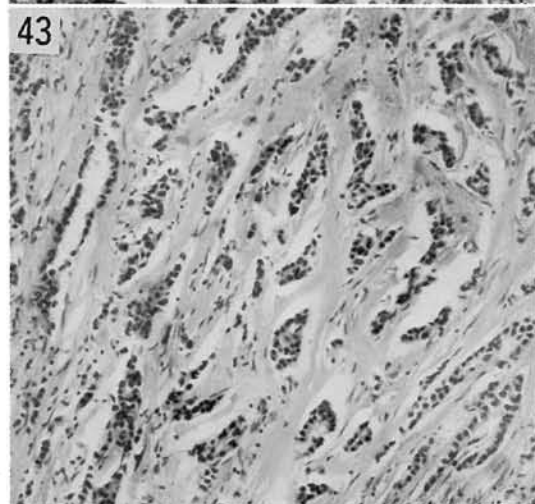
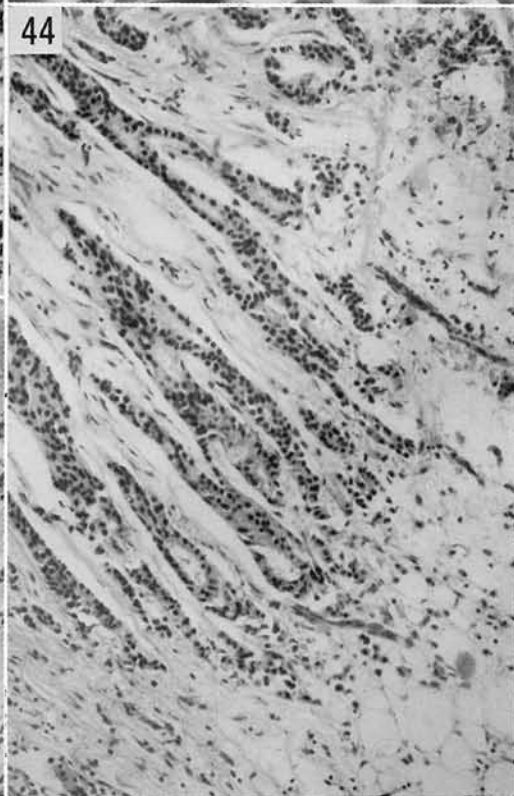
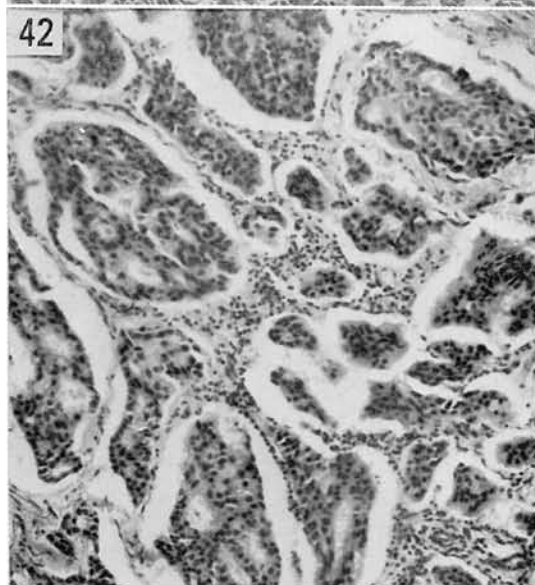
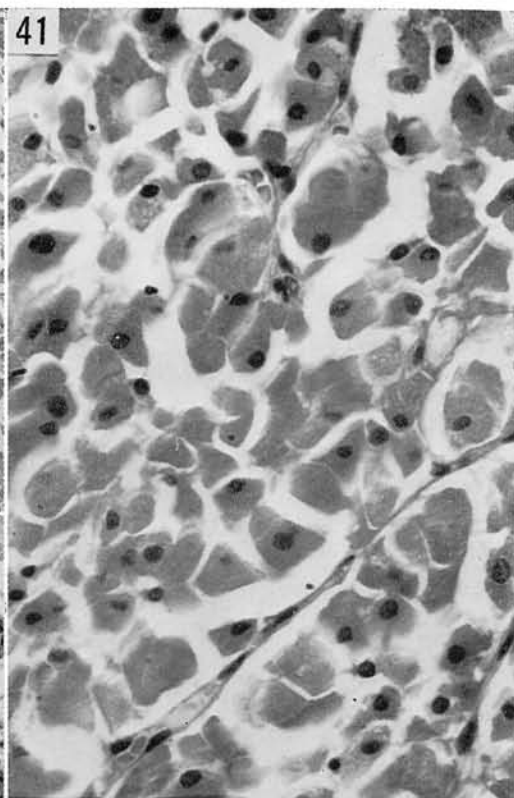
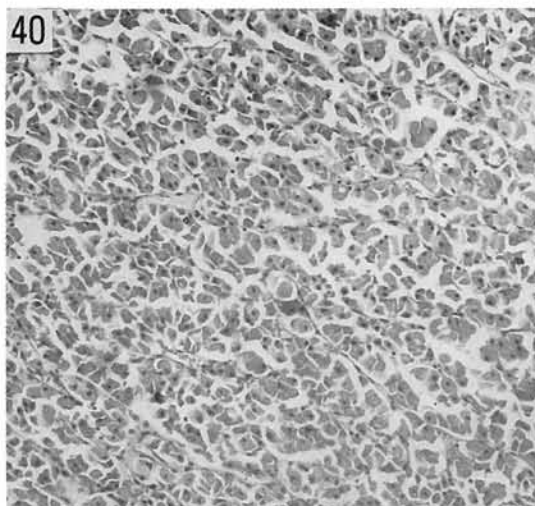
大沼雅弘, 広田雅昭, 松本 功: Hürthle cell tumor の1例, 癌の臨床, 11, 101-104, 1965.

渡部道郎, 山崎郁雄: Hürthle cell tumor について, 臨床外科, 16, 109-115, 1961.

Moertel, C.G.: Multiple primary malignant neoplasms, Recent Results in Cancer Res., 7, Springer, Berlin, 1966.

河西信勝, 本木健雄, 倉田和久, 岡田 正, 綿貫 喆: 甲状腺 Functioning Hürthle Cell Tumor—Hürthle Cell Tumor Hormonal Function—, 癌の臨床, 18, 675-680, 1972.

中村恭二, 相沢 幹: 組み合わせよりみた重複癌の検討, 癌の臨床, 18, 662-666, 1972.



後 記

例によって細々と続けている検討会も終末に近いろうそくのように消えかけては再び焰を大きくし、消えそうでなかなか消えない状態に似ている。

今年になって住友病院の浜崎美景先生が徳島県立中央病院へ、松山赤十字病院の伊藤慈秀先生は新設の岡山、川崎医科大学の方へそれぞれ御転勤になり、急に淋しくなった。

先生方のためには所を得られ、喜ばしいことであり、恵まれた環境での今後の御活躍を祈ってやまない。

倉敷中央病院に御転任になって久しい山本 寛先生は今も変わらず、本会に御出席下さり、感謝しているが、浜崎、伊藤両先生も時に拝顔させていたとき、御地での御活躍ぶりを披露し、私達に刺戟を与えていたときたいと願っている。

本記録集も通算8号となり夢のように思っていた10号まで後2号とせまり、10号は何か趣向を変えてりっぱなものにしたいと考えている。こゝまで続けられたのも県医師会、松山市医師会や各病院の御援助の賜にほかならない。会員一同感謝し、今後の変らぬ御支援、御指導をお願いする。

森 脇 記

昭和47年11月10日 印刷

昭和47年11月15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



