

謹  
呈

愛媛県臨床病理研究会年報

第 7 号

1973

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 9 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 司  
山 本

愛媛県立中央病院 重 松 授 茂  
田 尾

倉敷中央病院 山 本 寛  
(元県立中央病院)

Shosuke MORIWAKI, Genichi IMAGAWA, Tsukasa YAMAMOTO,  
Sazuku SHIGEMATSU, Shigeru TAO 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	松山市柳井町2丁目	吉野章	会長
松山市医師会 検査センター	松山市柳井町2丁目	河野恒文	所長
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
松山市民病院	松山市大手町2丁目6-3	中西恒心	院長
松山赤十字病院	松山市文京町1番地	土屋定敏	院長

検 討 症 例 一 覧 表

No. 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			
424*	1	市医師会 検査センター	女	45	腔中隔状肉芽組織	Adenoid cystic carcinoma	47-85
425*	2	県立中央病院	女	58	左乳腺腫瘍(癌?) 4年前から2-3箇所不規則な硬い腫瘍があった	脂肪肉芽腫 (tuberculoid)	72-73
426*	3	"	女	49	右腎腫瘍, 46年初め, 腰痛, 発熱をきたし, 腎上極に avascular tumor を認む, 横隔膜下に濃汁 700 cc	Carbuncle of the kidney	71-822
427	4	"	男	70	右肺腫瘍, レ線で同部に異常像あり, 頸部リンパ節腫大, 空腸にも出血性腫瘍があり, 穿孔し, 腹膜炎を併発する	原発性肺腫瘍→消化管転移? Undifferentiated large cell carcinoma? 胞体にとみ, 核小体腫大, 明瞭	72-65
428	5	松山赤十字病院	男	32	縦隔洞腫瘍, 40年10月 benign epiphyseal chondroblastoma, 43年6月歩行障害, 尿閉をきたし, 再発腫瘍で meningioma? などの診断をうく, Th1 椎根, 左椎間腔から青紫状の砂時計様腫瘍の増殖がある	Chordoma, 腫瘍細胞の胞体は空胞状に明るく, 粘液腫, あるいは軟骨細胞様, PAS 陽性顆粒を入れる	65-1199
429*	6	国立松山病院	女	19	卵巣腫瘍, 46年3月小児頭大一部囊腫状腫瘍を摘出, 46年12月血痰, 右中, 下葉に腫瘍を生じ, 肺葉切除	卵巣原発の悪性奇型腫, 右肺転移	72-4 72-161 死 亡
430	7	"	女	17	左頸部腫瘍, 46年9月末から次第に大きくなる, 7×5 cm	Fibrosarcoma	71-2827
431	8	"	女	60	子宮体部癌	子宮体部腺癌 分化型腺癌と肉腫様未分化型腫瘍が一部混在するも, 大部分は分かれて増殖する, 癌肉腫?	71-2525
432	9	"	男	27	左外耳道疣贅 2-3日前にきづく	Nevus pigmentosus, dermal type	K-368
433*	10	"	男	51	左尿管腫瘍, 23年前に腎摘出術施行せんとするも不能, 血管造影で萎縮腎	尿管ポリープをともなう grandular ureteritis+ 腎結核	72-699
434*	11	"	男 "	16 12	脾腫, 貧血, 食道静脈瘤あり, Banti 氏病といわれ, 手術をすすめられている, 10才頃から発病, 肺線維症, 呼吸困難あり, 弟12才も脾腫あり	家族性肝硬変症か, 家族性 Banti 氏病か, その他の先天性代謝障害性疾患か	72-680 72-1500 72-1207

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			
435*	12	国立松山病院	女	39	多発性皮下結節出現, 他に自覚症状なし	Fat granuloma (Rothmann-Makai's syndrome)	72-799
436	13	"	女	56	上腕屈側の潰瘍をともなう結節, リンパ管に沿った病変	Superficial migratory thrombophlebitis? Sportrichosis?	イ72-320
437	14	"	女	63	左頸部腫瘍	Musculo-aponeurotic fibromatosis or nodular fasciitis?	72-673
438	15	"	男	69	上顎癌? 開洞すると腫瘍充満	Epidermoid carcinoma? 血管を中心に放射状に配列する紡錘形細胞が増殖する	イ72-503
439	16	"	男	46	右頸部腫瘍を生じ, 某大学で悪性 schwannoma と診断される, 右腋窩リンパ節腫大	Squamous cell carcinoma, 紡錘形, 肉腫様変化を示す, リンパ節転移	72-660
440	17	"	男	35	左鼠径部腫瘍, 最近腫脹増大する	Neurofibroma	72-1057
441	18	市医師会検査センター	女	22	両頸部リンパ節, 鎖骨上窩リンパ節腫瘍, 38°C位発熱	炎症性反応性変化か, 腫瘍性病変か, 巣状に細網細胞増殖し, 核破壊像をみる, 核分裂像はみない	47-613
442*	19	国立松山病院	女	55	左卵巣腫瘍	Granulosa-theca cell tumor	72-1576
443*	20	"	女	57	左眼下腫瘍, 石灰化をみ, 皮脂腺発生を思わせる	Subepidermal calcified nodule	イ72-571
444	21	"	男	3ヶ月	前額腫瘍 2×2 cm	Capillary haemangioma	72-1729
445	22	"	男	8	左上腕腫瘍, 2才頃から漸次増大, 軟, 癒着なく, 分葉状, 黒褐色	Haemangioma	イ72-850
446	23	"	男	25	右頸部腫瘍, 十二指腸潰瘍にて内科に入院中, 47年2月頃にきづく5×3cm大弾性軟腫瘍	Benign lymphoepithelial lesion	72-1598
447	24	県立中央病院	男	9	生来左臀部に暗赤色の腫瘍, 血管腫様	Naevus pigmentosus or benign juvenile melanoma	72-473
448	25	"	女	39	左乳腺腫瘍	Sclerosing adenosis	72-329
449	26	"	男	67	甲状腺腫瘍, 3年前橋本氏病	Undifferentiated carcinoma of thyroid, small cell type or malignant lymphoma?	72-273

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			
450*	27	県立中央病院	女	2	左腎部腫瘍	Congenital unilateral multicystic kidney	72-261
451	28	〃	女	62	後腹膜腫瘍 1130g, 10年来左側部腫瘍があった	Liposarcoma	72-233
452*	29	国立松山病院	男	49	急性骨髄性白血病	急性骨髄性白血病 Myocardial calcinosis	剖 389

※印は写真とともに詳細記載例

## 腎カルブンケル (Carbuncle of the kidney) (写真 1~4)

症 例: 426 41才, 主婦

臨床診断: 左腎腫瘍(疑)

2~3カ月来の左背部痛と38~39°Cの発熱を訴えて入院, IVPにて左上腎杯の変形, 圧迫像があり, 左撰択的腎血管造影にて腎上極に avascular area とこれを取り囲んで点状乃至斑状の不規則な陰影がみとめられた。第一に腎腫瘍が, 第二に腎感染症(腎膿瘍もしくは腎カルブンケル)が疑われて, 左腎摘出術が施行された。

手術時肋間筋を切開したところ左腎上部後腹膜下に630mlの膿性液が貯溜し, 腎の中央より上極にかけては周囲との癒着はきわめて強く腎実質は一部でもろく, 破壊と出血がみられた。

摘出腎では図1, 2にしめす様に分葉構造が明瞭で, 腎上極にはくるみ大の血腫様病変があり, 厚い結合織で包まれており腎盂の上端は圧迫されていた。これに隣接して壊死巣や出血もみられその周囲実質は黄色調を呈していた。

組織所見: 腎上半部皮質にはび慢性あるいは巣状にリンパ球の浸潤がみられ少数のプラズマ細胞や好中球を混じっていた。肉眼的に黄色調を呈していた部分では上記の炎症細胞の他に, 円形の核を有し胞体が広く明るい細胞(ズダンⅢ染色にて陽性顆粒を有する)が著明に出現し, 一見 clear cell carcinoma を思わせるほどの集簇をしめしていた(図4)。また, 血腫様部では腎実質は全くみられず瘀血塊があり厚い結合織性被膜が形成されていた。腎盂粘膜は上記病変に近いところでは炎症性変化がみられたが, 中央部以下では特記すべき所見はなかった。

腎カルブンケルとは臨床病理学的呼称で発性病理については他の化膿性腎疾患とくに多発性腎皮質膿瘍と共通点を有するものである。本症の起炎菌としてはブドウ球菌が最も多いとされているが, 本例の場合髄感ながら膿瘍からの細菌学的検索がなされていない。また, 感染の原発巣も確認しえなかった。

摘出腎の病理組織像から多少とも吾々の興味をひくのは, 1) 炎症性病変が上極に局限しており, 腎盂には一次的炎症は(すくなくとも現在の時点では)みられない, 2) chronic pyelonephritis に合併してしばしばみられる xanthogranulomatous change を伴っている, 3) 炎症により腎の末梢血管が破綻して生じたと思われる血腫形成がみられる等の諸点である。病理学的な掘下げ方にはなお不満な点も多いが, 臨床事項をも加味して, 本例を renal carbuncle with xanthogranulomatous change と診断した。

## 文 献

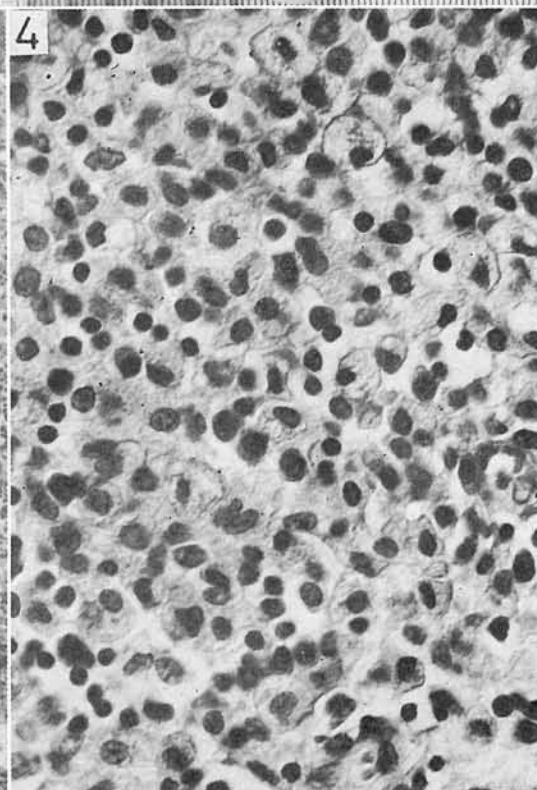
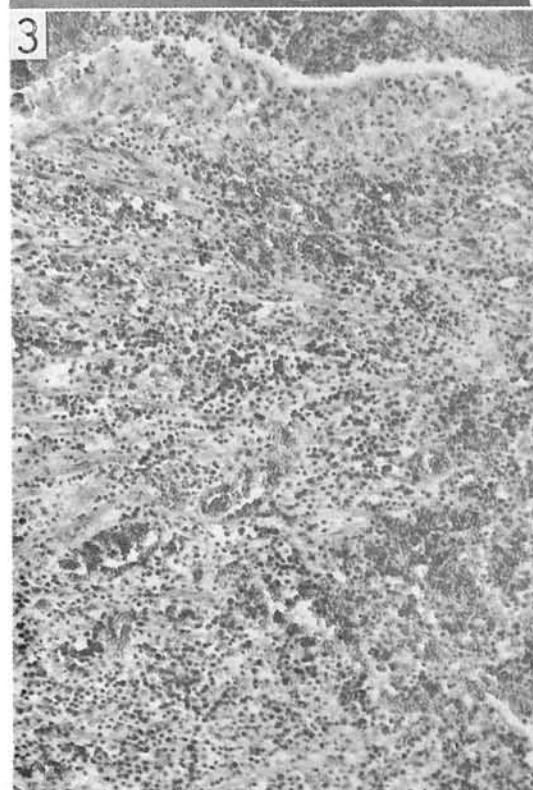
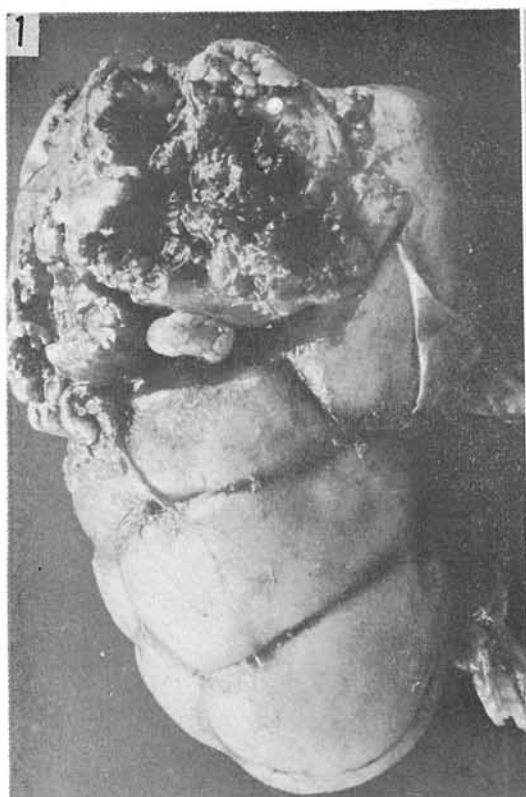
Cobb, O.E.: Carbuncle of the kidney. Brit. J. Urol., 38, 262~267, 1966.

豊田 泰, 中野博行: Foam cell granuloma のみられた腎カルブンケルの1例, 日泌尿会誌, 63, 237, 1972.

平石攻治, 津曲一郎, 兵頭春夫, 重松授: Renal carbuncle with xanthogranulomatous change の1例, 西日本泌尿, 35, 47-52, 1973.

乃川敬喜, 伊藤一元, 菅井健治: Xanthogranulomatous pyelonephritis —腎上極および中部に局限性に好発した1例—, 最新医学, 27, 397~409, 1972.





先天性偏側性多嚢腎 (Congenital unilateral multicystic kidney) (写真 5~8)

症 例：450, 2才, 女児

臨床診断：後腹膜腫瘤

外科受診1カ月前, 発熱にて小児科を訪れた際, 左側腹部に腫瘤を指摘された。入院後, IVP が行われ右側腎は正常に造影されたが, 右側腎の影像是全くえられなかった。嚢胞性腎疾患が第一に疑われ手術が施行された。

腫瘤は後腹膜下にあり, 経腹膜的に容易に摘出された。摘出標本は図の如く大小数箇の嚢胞が線維性の索状物によりぶどうの房の如き外観をしめしていた。手術時, 腎動静脈及び尿管に相当するものは明確には認めえなかった。

組織所見：大きい嚢胞の内面は立方状乃至扁平な上皮でおおわれており壁に薄く筋線維が走っている。大嚢胞を結合する線維性組織を検索すると, 密な結合織の中に図7, 8の如く小動静脈・末梢神経・平滑筋線維等が混在し, 更に渾渾に立方状ときには円柱状上皮で囲まれた種々の大きさの腺管あるいは小嚢胞が多数みとめられた。特にこれら小嚢胞・腺管はしばしば同心円状に配列する結合織や平滑筋線維にてとり囲まれており, 原始的尿細管と呼ばれる像に一致する。正常腎組織は何処にも見出されなかったが, 少数ではあるが幼若糸球体も発見された。図8右上には上皮が腺管内に乳頭状に突出して数層の上皮集塊を形成している像をしめしている。

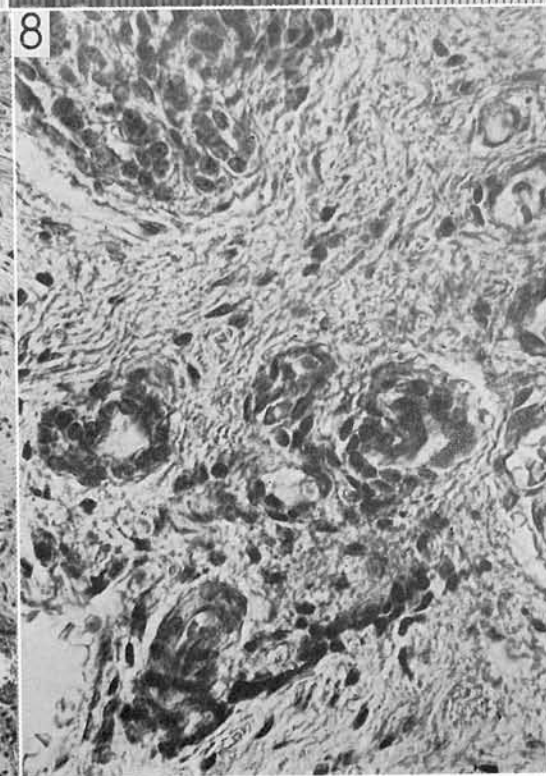
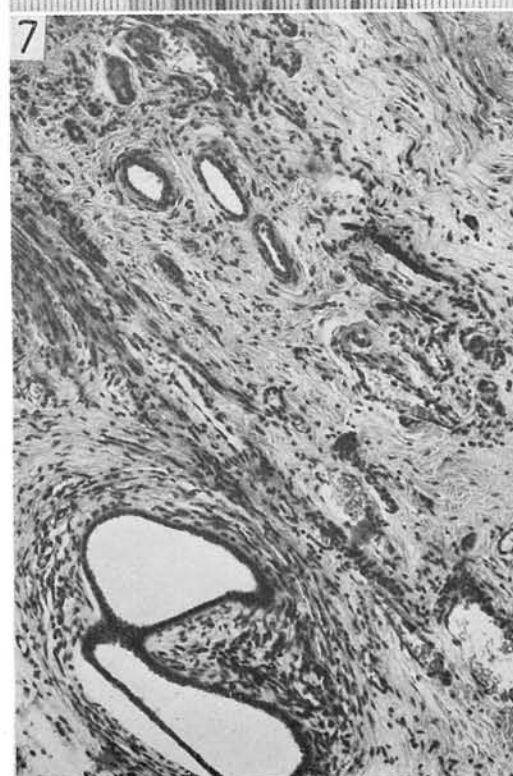
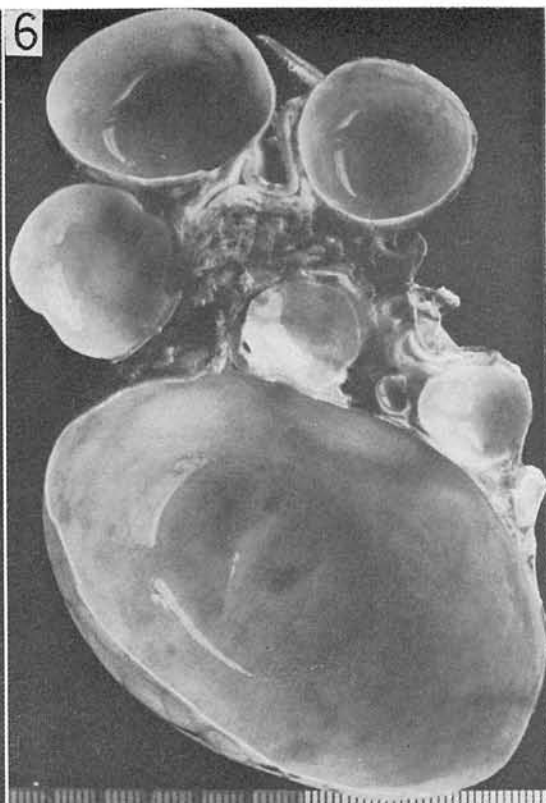
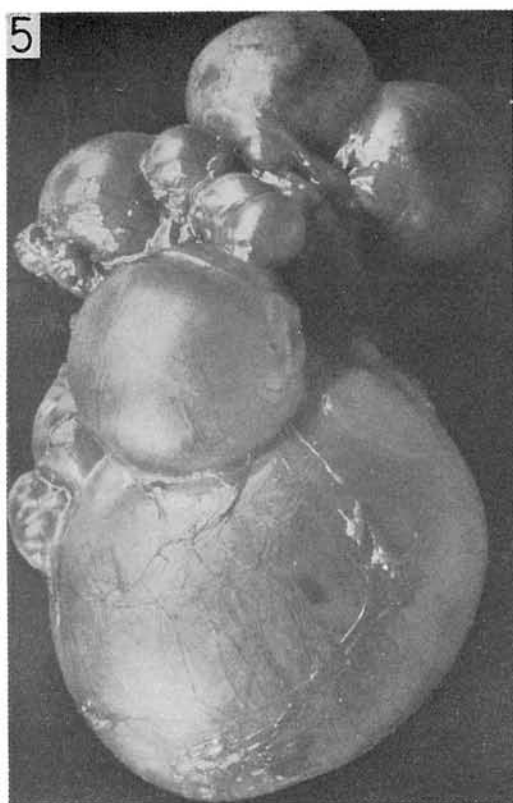
尚, 本例では軟骨組織や石灰化は見出されなかった。上記の所見から本例は congenital unilateral multicystic kidney の診断で主として泌尿器科系の文献に時折報告されている嚢胞性腎疾患の一つである。

## 文 献

久住治男, 寺村能実, 松原藤継：Congenital unilateral multicystic kidney の1例, 臨泌, 24, 225, 1970.

今津 葦, 三橋慎一, 阿部一憲：先天性偏側性多嚢腎の1例, 臨泌：25, 47-53, 1971.

Spence, H. M. : Congenital unilateral multicystic kidney; An entity to be distinguished from polycystic kidney disease and other cystic disorders. J. Urol., 74, 693, 1955.



[ 8 ]

腺腫様ポリープを伴った ureteritis glandularis (写真 9~14)

症 例 : 433, 51 才, 男

臨床診断 : 左尿管腫瘍, 左腎萎縮

昭和 23 年某医で左腎摘除術をうけたが, 摘出不能で術途中で中止している。その理由は明らかでない。昭和 45 年腎盂腎炎様の症状があり, IVP で左腎が造影されない。左尿管はカテーテル挿入不能, 腎盂尿管移行部直下に辺縁比較的平滑な, 長さ 3 cm の細長い陰影欠損を認め, さらにその下部尿管のほぼ全域にわたり粟粒大の小陰影欠損を多数認める。

手術所見 : 腎周囲の癒着高度で, 剥離は困難, 腎は鶏卵大より軽度大きい位で, 下半分に囊腫をみ, 尿管は移行部のやゝ下部に軟かい腫瘍に触れる。

剔出標本では移行部直下に 3 cm 大のポリープ状隆起を認め, 下部粘膜の所々に粟粒大の小隆起が散在している。

組織所見 : ポリープ状隆起は高円柱上皮あるいは立方上皮で被われ, 粘膜下に分岐状に延長し, PAS, アルシアン・ブルー染色で陽性に染まる杯細胞をみる。囊腫状拡張する腺腔もある。ポリープ状突起より尿管口にいたる下部尿管を追跡すると, 尿管移行上皮が軽度乳頭状に増殖するものと, 粘膜下組織側に増殖し, 陰窩を形成する。その遊離面細胞は円柱状を呈し, 腺上皮化生するものがある。陥入した陰窩は囊腫状に拡張し, 分泌物を入れる。

腎組織は癒着高度で, 摘出時に破壊し, 系統的検索はできなかったが, 腎実質は萎縮強く, 線維化をみ, 続発性萎縮腎の像を呈する。一部に中心乾酪壊死し, 層状の類上皮細胞からなる小結節あり, 多核巨細胞はみられないが, 硬化性変化が強い結核性病変である。

尿管の良性腫瘍は少なく, 尿管ポリープも組織学的所見は種々で, 上皮性, 非上皮性の隆起に混同して用いられている。

正常尿管の上皮には腺上皮や分泌腺はなく, 本症例の有茎性増殖物が腺上皮で被われている点いかに理解するかが, 本症例を提出した目的である。

尿管上皮の腺上皮化生はあまり知られていないが, Stirling & Ash(1941) は尿管移行上皮の腺上皮化生とその分泌性獲得を, ureteritis cystica の原因とし, Fagstrom (1948) は尿管上皮に latent secretory potentiality があるとするものもある。

また Limbeck & Brunn (1897) は epithelial cell nests, epithelial cell buds なる概念で ureteritis cystica あるいは ureteritis glandularis を説明している。

これに対し胎生期迷入組織との関係を強調する見解もあり, Aiken (1955) は urachus の分泌腺から発生する可能性を示している。

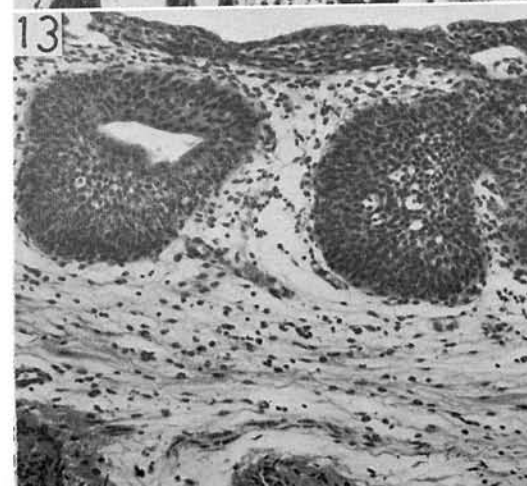
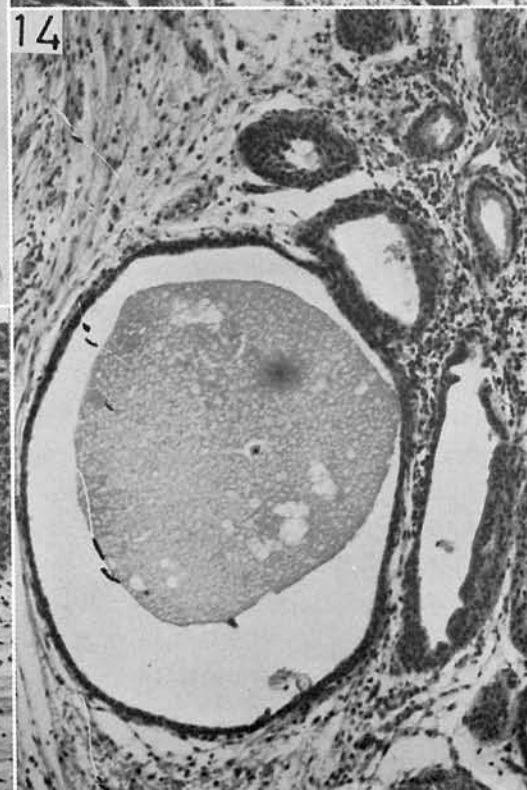
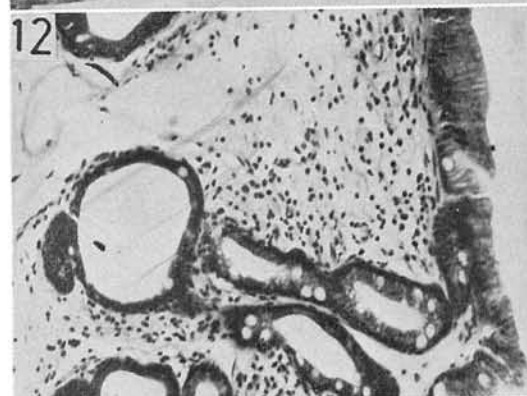
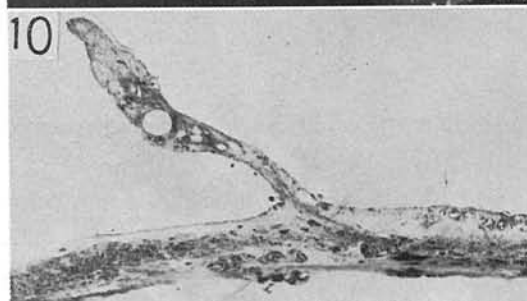
私達は両者の見解から本症例を検討し, 対照として手術例, 剖検例の尿管について検索したが, 腺上皮化生は 1 例もみられず, epithelial cell buds も一断面では明らかに決定しがたく, 一般に尿管移行上皮の腺上皮化生は稀なものと思われる。本症例は移行上皮と腺上皮細胞に明らかな移行があり, Limbeck & Brunn 説をそのまま受け入れることはできないにしても, 尿管上皮の腺上皮化生は起りうることを示している。膀胱上皮にも同様のことが考えられ, また膀胱原発腺癌が存在する点からも, 何らかの機転による腺上皮の出現しうることは事実である。

## 文 献

宇山 健, 森脇昭介 : 腺腫様ポリープを伴った ureteritis glandularis, 泌尿紀要, 19, 499-506, 1973.

Abeshouse, B. S.: Primary benign and malignant tumors of the ureter; A review of the literature and report of one benign and twelve malignant tumors, Amer. J. Surg., 91, 237-271, 1956.

Schneiderman, C., Simon, M. & Sedlezky, L.: Benign polyp of the ureter, Brit. J. Urol., 31, 168-175, 1959.





**Adenoid cystic carcinoma of the uterine cervix** (写真 15~16)

症例：424 45才，女

臨床診断：腔中隔状肉芽組織

組織所見：一層の円柱上皮で被われた大小の腺管形成をみ、腺腔内にはエオジン好染性、無構造あるいは泡沫状物質を入れる。円柱上皮細胞には空胞状を呈し、分泌像がみられるものがある。

表面は扁平上皮が菲薄となり残存するか、剝離しびらんがある。間質は乏しく、形質細胞の浸潤、毛細血管の拡張、増殖をみる。

一見甲状腺組織をみるような所見を呈し、子宮頸腺組織由来と異なり、mesonephr を icongn を思わせる。

かゝる所見を呈するものは cylindroma, adenoid cystic carcinoma といわれるものに類似する。

この組織発生について 1. 子宮内頸上皮の "reserve cells" 2. prosoplasia 3. urogenital sinus の entoderm が考えられ、組織発生には問題がある。本症例はその後の処置が不明のため、十分な検索がなされていない。

**文 献**

Gallager, H. S., Simpson, C. B. & Ayala, A. G.: Adenoid cystic carcinoma of the uterine cervix: Report of 4 cases, *Cancer*, 27, 1398-1402, 1971.

Gordon, H. W., McMahon, N. J., Agliozzo, C. M., Rao, P. R. & Rogers, J.: Adenoid cystic (cylindromatous) carcinoma of the uterine cervix: Report of two cases, *Amer. J. Clin. Path.*, 58, 51-57, 1972.

Miles, P. A. & Norris, H. J.: Adenoid cystic carcinoma of the cervix: An analysis of 12 cases, *Obstet. Gynecol.*, 38, 103-110, 1971.

**Granulosa-theca cell tumor** (写真 17~20)

症例：442 55才，女

臨床診断：左卵巢囊腫

臨床的にホルモン異常症状はない。悪性化の疑いで手術した。手術材料は13×12×8 cm大、充実性灰白色、硬い腫瘍であるが、内部は壊死性、血塊を入れ、一部偽囊腫状。

組織所見：索状、分岐状に走る上皮性成分は腺様構造を形成するが、全く腔のみられないものがあり、密な間質の線維性組織が不規則に混在している。乳頭状増殖部では上皮性細胞が一層に配列するが、分泌像はない。充実性増殖部では密な上皮性細胞集団の辺縁は放射状配列をすところがあり、不明瞭ながらロゼット様配列もみられる。

上皮性腫瘍細胞は胞体に乏しく、小型、ほとんど類円形の核よりなり、クロマチンにとみ、核小体は不明瞭、異型性に乏しいが、核分裂像は散在性にみられる。

間質は線維性細胞が密に増殖し、上皮性細胞巣周囲が幼若細胞にとみ、やゝ淡明胞体を有する細胞がみられる。

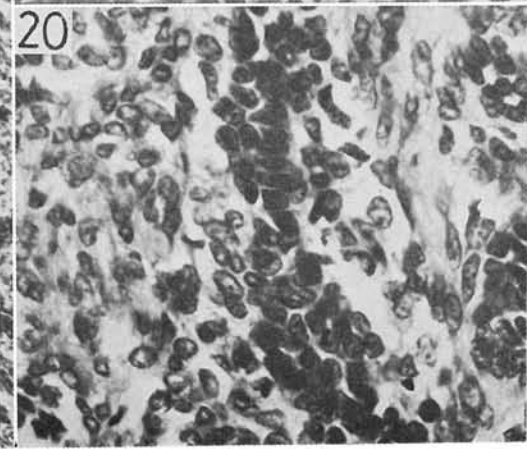
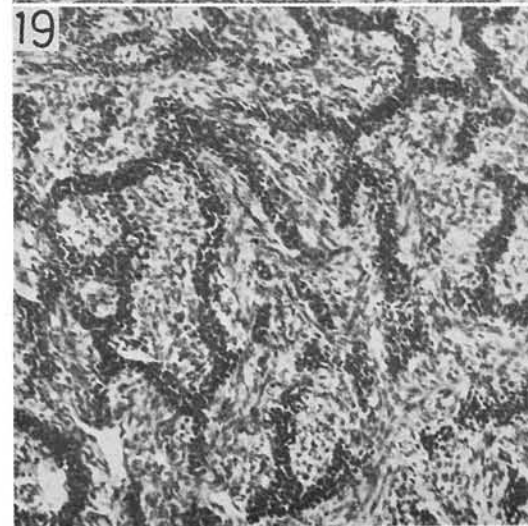
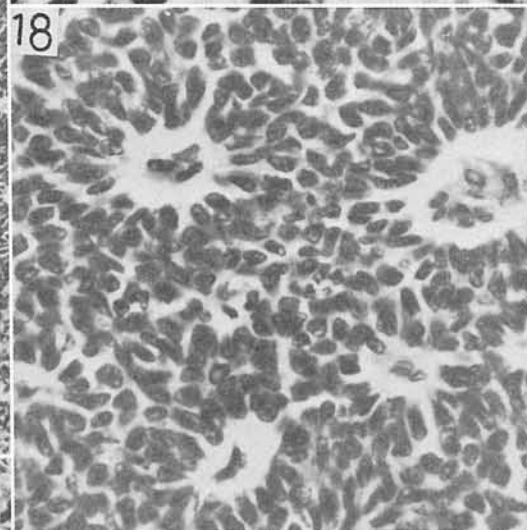
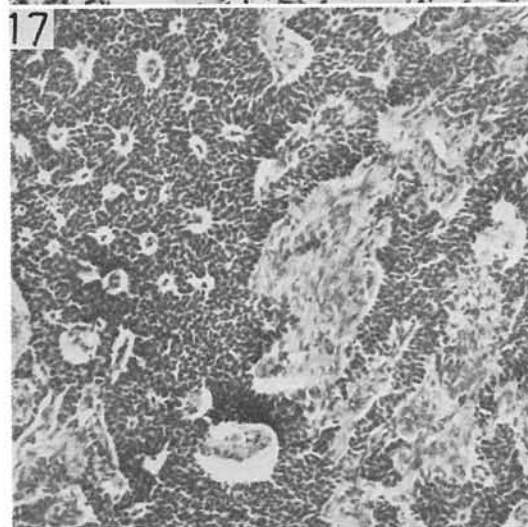
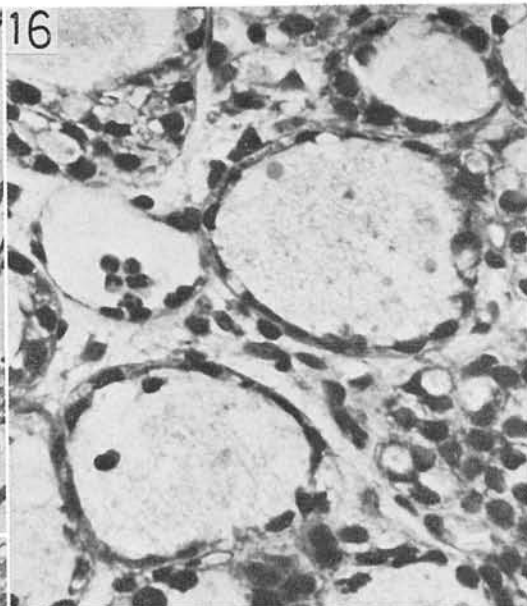
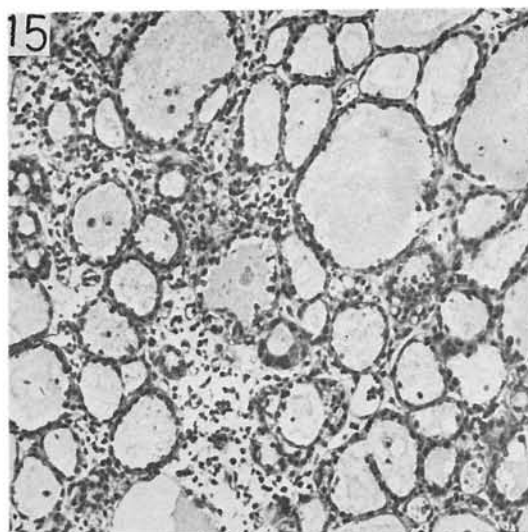
銀染色で索状細胞群と間質とは基底膜様の線維で境界されているか、不明瞭に移行するところがある。間質は疎剛な銀線維よりなり、波形を呈する太い膠原線維への移行をみる。脂肪染色では上皮性細胞群および間質細胞に顆粒状の陽性物質を入れる。

上皮性細胞増殖は卵巢顆粒膜細胞に類似を求められ、その配列から卵胞型および円柱型あるいは索状型が混在し、さらに脂肪染色からルテイン化がみられる。また間質を形成する線維様組織は脂肪染色—Sndan III, Sndan black B, Neil-blue 染色—で陽性顆粒をみたことから theca cell tumor の混在が考えられた。

**文 献**

Hertig, A. T. & Gire, H.: Tumors of the female sex organs, part 3. 18-33, AFIP, 1961.

牛島 宥：卵巢腫瘍，組織発生と分類論考，文光堂，1973.



## 左卵巢悪性奇型腫 (写真 21~26)

症 例 : 429 19才, 女

臨床診断 : 左卵巢囊腫

昭和46年1月頃から下腹部に増加する膨満感あり, 卵巢囊腫の診断で剔出術を行なった。

小児頭大の腫瘍は剖面で骨組織, 毛髪などをみ, 一部分囊腫状なるも, 大部分は充実性であった。院外材料で囊腫壁の一部を送付されてきたため, 顕微鏡的に皮様囊腫を疑ったが, 一部の標本だけで悪性, 良性の確診不明と報告した。その後経過よく, 大学に入学していたが, 年末に血痰を生じ, 胸部X線で右下葉に腫瘍性陰影を認めた。この時肺腫瘍が原発性か続発性か問題となり, 当院外科へ入院したため, 摘出卵巢腫瘍をとりよせ検索したところ, 740g, 15×11×9cm大, 肉眼的に一見して悪性卵巢腫瘍と診断される程であった。表面は平滑であるが, ほとんど充実性, 剖面でも多様性を呈している。

組織所見 : 外胚葉成分として, 中心角化傾向を有する層状扁平上皮が horn cyst を形成し, 一部に毛髪をみ, グリア細胞が密に集合増殖したり, 疎となった神経線維様組織, 上衣細胞よりなる腺管様構造やロゼット形成をする神経組織が間質のように各成分の間に入りこんで増殖している。メラニン色素保有細胞もみられる。

内胚葉成分は高円柱上皮が腺管を形成し, 粘膜下組織から層状筋層組織と消化管とくに結腸を模倣するもの(写真25), 呼吸器とくに気管支構造に類似するもの(写真24), その他一層の立方上皮細胞に被われた大小の腺管構造が散在し, 腺管には囊腫状に拡張するものや分泌物をみたすもの, 纖毛を有するもの, 扁平上皮へ移行してゆくものなど種々の種類の腺上皮がみられる。

中胚葉成分では軟骨組織がもっとも多く, 幼若なものから分化したものがあり, 大小不同なく, 配列も比較的規則性を保っているが, 腫瘍内の各組織間に入りこんで増殖している。

周囲組織との境界は明瞭で軟骨膜様の結合組織で境界されているものが多い。なかには骨組織への移行がある。

骨組織は骨梁様の構造の周囲には骨芽細胞が出現し, さらに骨膜様結合組織がとりまいている。その他脂肪組織, 血管など間質組織よりなる3胚葉性奇型腫であるが, ほとんど分化した組織よりなり, 良性, 悪性の判定が困難なほどであった。

家族の希望もあり右下葉切除術を行なった。摘出肺は境界明瞭な充実性腫瘍で, 剖面は卵巢腫瘍ときわめて類似していた。

組織学的にも卵巢腫瘍と同様の3胚葉成分からなる奇型腫である。単一組織あるいは単胚葉成分の悪性化とその転移を予想したが, 転移巣も3胚葉よりなり, 分化した組織より構成されてどの成分が悪性か不明である。

これは腫瘍母組織が多分化能を有し, 母組織が転移し, 転移後に各組織に分化増殖するものと考えられる。

本症例はその後他肺にも転移し, なくなれたが, 剖検されなかった。

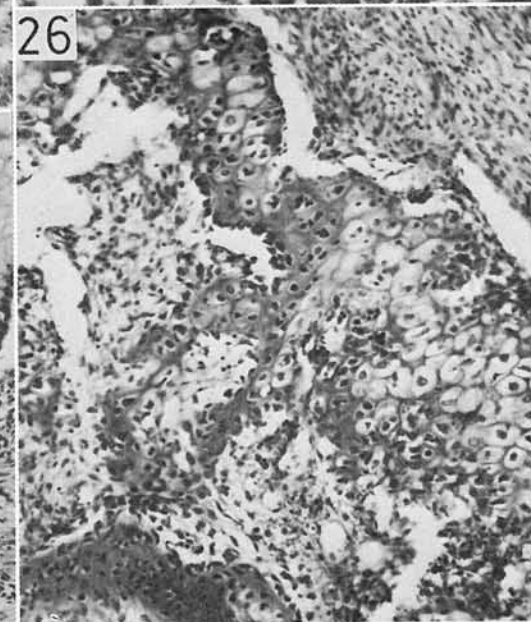
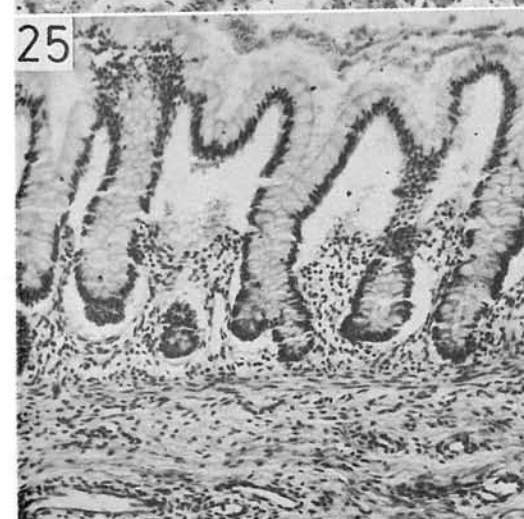
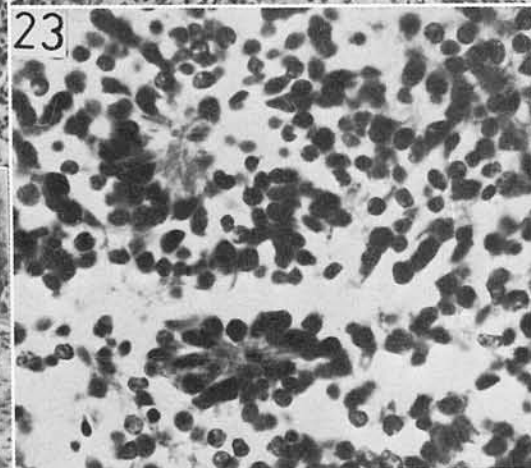
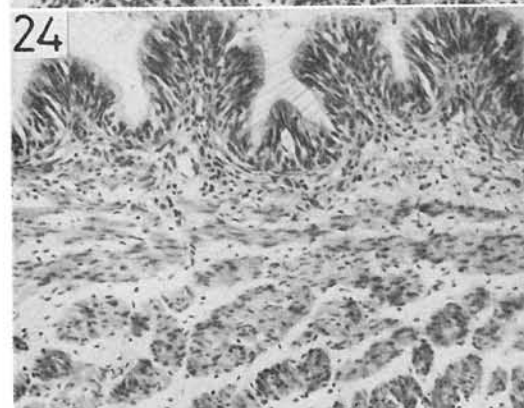
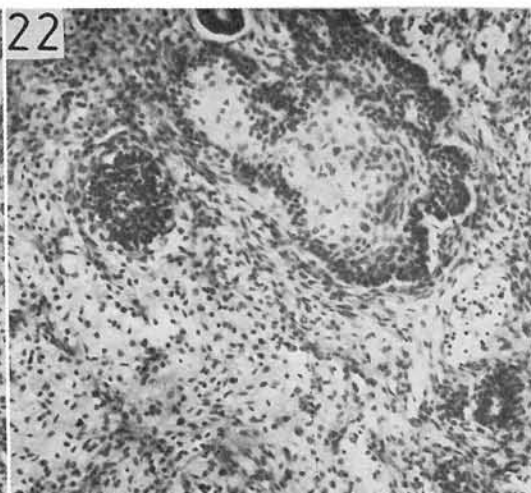
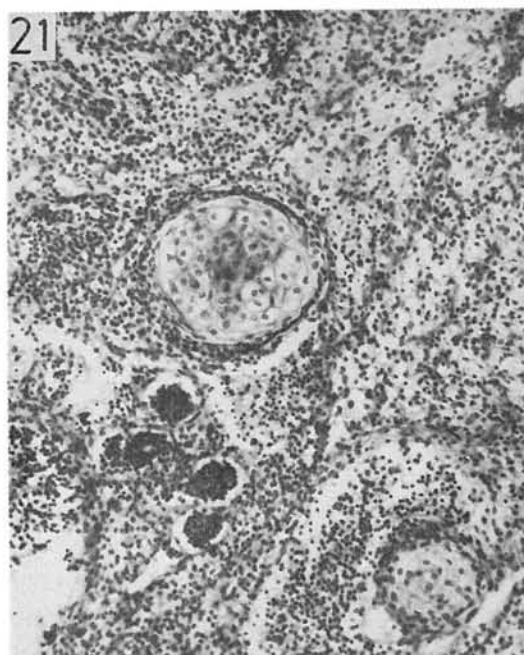
初期転移巣を検索することにより, その転移型式や増殖様式などを解明できなかったのは残念である。

本症例によって広範囲な組織的検索の必要性, 肉眼的所見による性格の把握, 病理医によって切り出しするこの重要性を痛感した。

## 文 献

Robboy, S. J. & Scully, R. E.: Ovarian teratoma with glial implants on the peritoneum: An analysis of 12 cases, Human pathology, 1, 643-653, 1970.





[14]

#### Subepidermal calcified nodule (写真 27~28)

症 例：443 57才，女

臨床診断：顔面皮膚腫瘍

数年前から両頬部に無痛性結節を生じ，漸次増大する。表面灰白色，石灰化様硬，皮脂腺由来を思わせる。直径約1.0 cm大の結節を生検。

組織所見：表皮は萎縮状，真皮ほぼ全層にわたって境界明瞭な石灰沈着巣がある。毛嚢に沿う表皮の陥入によって分画されている。石灰化物は表皮基底部に接し，表皮内に入りこんだようになってみえるところもあり，horn cyst 様に陥入してできた内腔にもみられる。

石灰化の程度，大きさ，形は種々で不規則，各石灰化物の大小をとわず孤在し，その間にエオジン好染性の硝子様結合組織が介在しているが乏しく，少数のリンパ球が表皮側あるいは辺縁にみられるほか，反応性の細胞出現とくに異物巨細胞の出現はない。

石灰化は表皮の変性と関係なく，“shadow cells”，“basophilic cells”を認めない。

皮膚石灰化症は限局性と系統的疾患による部分症として現われるものがあり，さらに退行変性によるものと代謝性などに分類されている。我々がよく経験するものに calcifying epithelioma があるが，本症の本態についてはなお問題があるとしても，診断上は basophilic cells と shadow cells の存在，変性上皮周囲に多数の異物巨細胞の出現によって容易に鑑別しうる。

Subepidermal calcified nodule は組織発生的に sweat duct hamartoma (Winer 1952) や nevus cells 由来 (Steigleder and Elschner 1957) と説明されているが，自験例で明らかにこれを裏付ける所見はみられない。臨床的に皮脂腺由来と推測された点，組織発生について示唆にとむ所見と考える。

#### 文 献

Lever, W. F.: Histopathology of the skin, 424-425, Lippincott, 1967.

久保 緑：石灰化上皮腫—その組織由来に関する考察一，臨皮，27，645-659，1973.

#### Myocardial calcinosis (写真 29~30)

症 例：452 49才，男

臨床診断：急性骨髄性白血病

昭和47年2月頃顔色不良にて某病院に入院，急性骨髄性白血病とされ，本院に転院

入院時末梢血の赤血球数199万，白血球数2,000，Hb. 6.0 g/dl，血小板28,000，肝脾腫著明，DMCP 療法をするも7月31日死亡した。

臨床的に心電図には異常を認めず，血清カルシウム値の上昇もみられなかった。

死後約1時間で解剖，ここでは白血病病変については記載をさけ，心の変化を話題の中心とする。心の重量は380g，肉眼的に外観上変化をみなかった。組織学的に心筋間質内に白血病細胞の浸潤をみるが，特異なことは心筋にこつ然と現われる石灰沈着である。心筋内にその形態を残したまま石灰化がはじまり，高度になると心筋構造は不明瞭となり，不規則な集塊状結節を形成している。

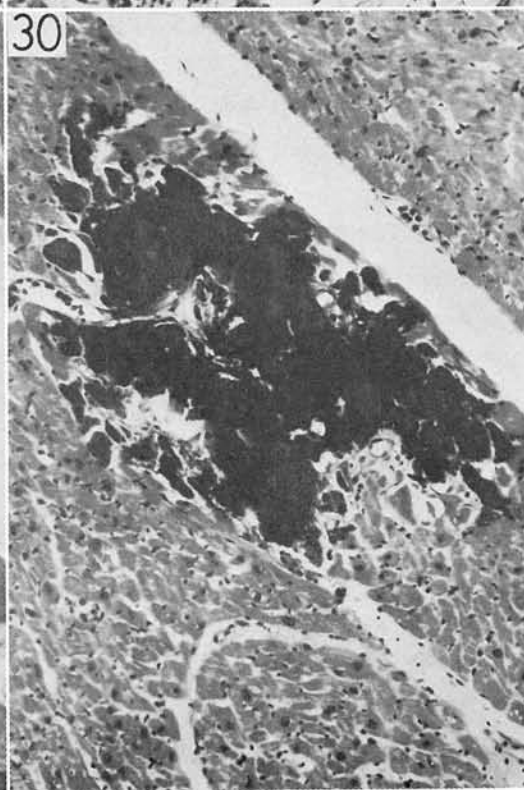
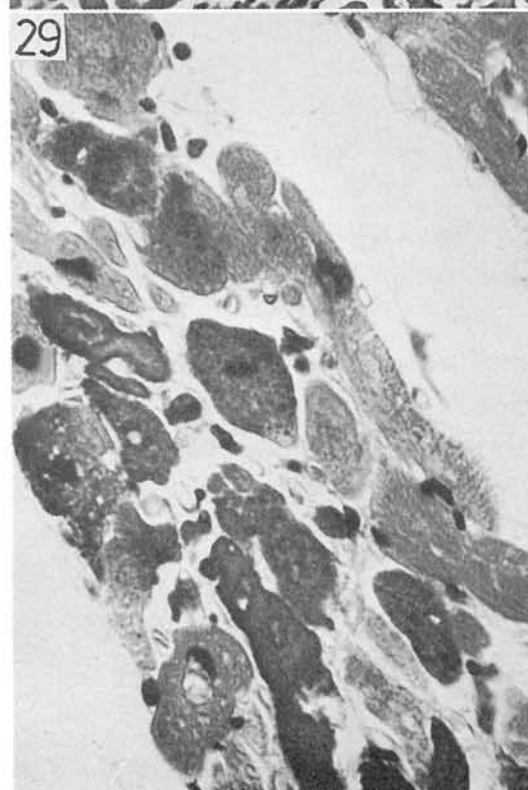
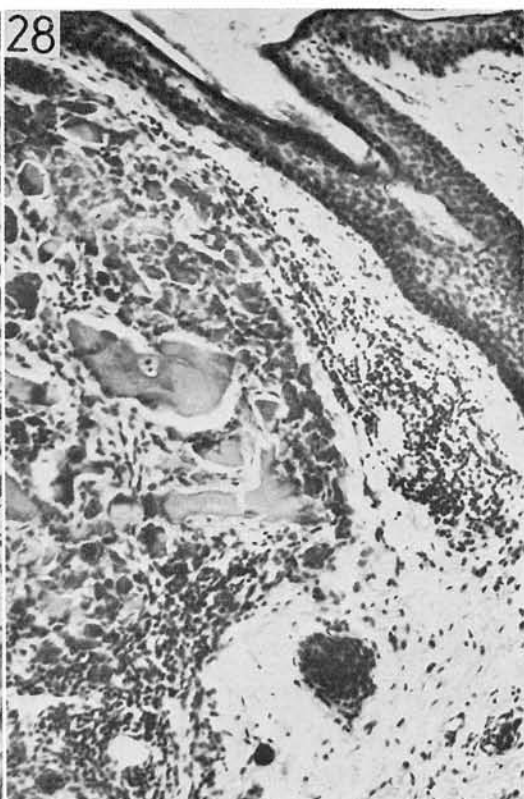
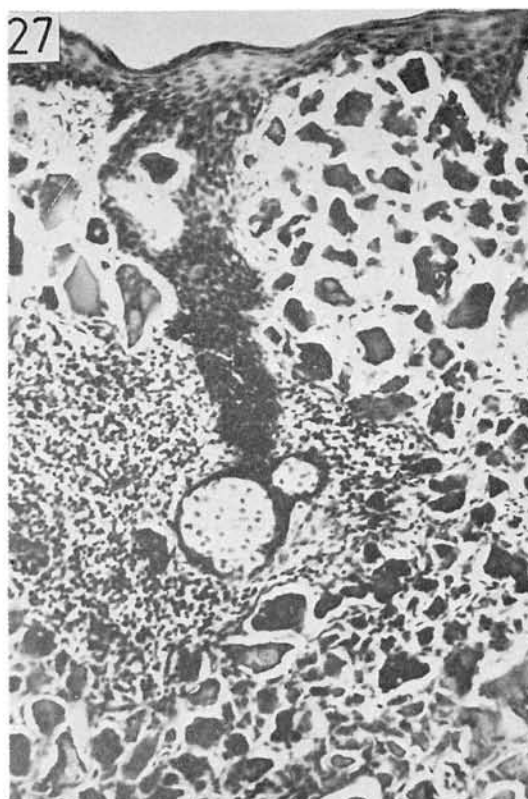
動脈硬化や心筋梗塞性の変化はなく，また石灰化の周囲に異物反応をみない。

石灰化の原因について検討したが，その誘因，機序についても解明しえなかった。

標本を順天堂大内科岡田了三博士に送り，以下のような御返事をいただいた。すなわち “focal myocardial change が先行し，膜 permeability がかわるための石灰沈着と解される。周囲に細胞浸潤がないのは経過が緩慢なため，反応性病変が少ないと思われる。Focal myocardial lesion の原因は白血病細胞の leukostasis が静脈系の循環障害を招来し，ステロイド大量療法がカルシウム沈着を促進したものと理解される。白血病心20例中1例，尿毒症40例中5例にこのような心筋内石灰沈着を経験している”。

かかる病変を初めて経験したが，今後ステロイド大量使用例にはこのような観点からも観察したいと考えている。

御懇切な御教示をいただいた岡田了三博士に感謝する。



## 兄弟にみられた脾腫 (写真 兄 31~36, 弟 37~41)

症 例: 434 16才, 12才, 男子

主 訴: 脾 腫

家族歴: 患者は4人兄弟中第3, 4子で, 父も肝障害があるといわれ, 他病院で加療の病歴があるが, 詳細不明。

兄病歴: 12才時吐血, 某病院に入院, Banti 氏病と診断されたが, 手術不能といわれる。以後数回の吐血をくりかえし, 数ヶ所の病院を訪れた後, 昭和47年4月(16才)本院に入院。

臍部に達する巨大な脾腫と軽度の肝腫大を認め, 口唇にチアノーゼ, 手指にタイコバチ状指もみられたが, 腹水, 浮腫はない。四肢末端に白斑がある。検査成績では赤血球増多(627万)白血球(2,700)血小板(76,000)減少あり, 肝機能検査でビリルビンの軽度上昇, 膠質反応の上昇, Al-ph. の上昇, ICG の遅延を認めるが, Au-antigen,  $\alpha$ -Feto-protein は陰性, 肺野に線維化と思われる陰影と著明な食道静脈瘤をみた。知能はほぼ正常。

弟病歴: 12才頃から自覚症状を訴えているが吐血の既往なく, 兄に比し理学的所見に乏しい。脾腫は約4横指触知, 他病院でやはり Banti 氏病といわれている。

既往歴: 1才半の頃脳膜炎(詳細不明)にかかり, そのためか知能低下が著しい。

赤血球数440万, 白血球数2,200, 血小板数114,000, 肝機能検査で兄と同様傾向を有するが, 肺, 食道所見はない。

これら所見から家族性代謝異常疾患の可能性を考え, 兄の左頸部リンパ節の生検を行なった。

生検リンパ節自体には異常なく, 周囲の脂肪組織内に泡沫細胞の集塊をみ, PAS 陽性微細顆粒を認めたので, つづいて骨髓穿刺を行い少数の泡沫細胞が出現していたが, 分類はほぼ正常範囲で, 診断の根拠となる所見はえられなかった。兄が頻回の吐血をきたすこともあり, 診断と治療の目的で兄弟とも摘脾術を行なった。

兄の脾は1,370g, 弟は730g。前者は表面平滑で, 圧縮性に乏しく, 硬度やや増加し, 剖面で線維化の所見であった。後者は比較的軟かく, 剖面で血量豊富, 線維化の所見に乏しかった。

組織所見: 髄索の線維化が軽度に認められるが, fibroadenia という程の所見はなく, また脾材の開裂, Gamna-Gandy nodule など Banti 氏病に特有とされる所見はみられない。弟例の病変は軽い, 本質的には類似所見である。

同時に行なった肝生検所見は小葉間にグリソン鞘より連なる狭少な線維の増殖によって小葉構築をみ, 乙型肝炎硬変の所見を呈する。PAS 染色するも病的所見はえられず, 肝脾を通じて網内系細胞に泡沫細胞化や異常物質の沈着などは確認できなかった。

組織学的にも先天性代謝異常症の根拠がえられず, 糖原病, Gaucher's disease, Niemann-Pick's disease その他肝, 脾腫を招来する疾患と鑑別したが, 本症例を満足させる所見をうることができなかった。

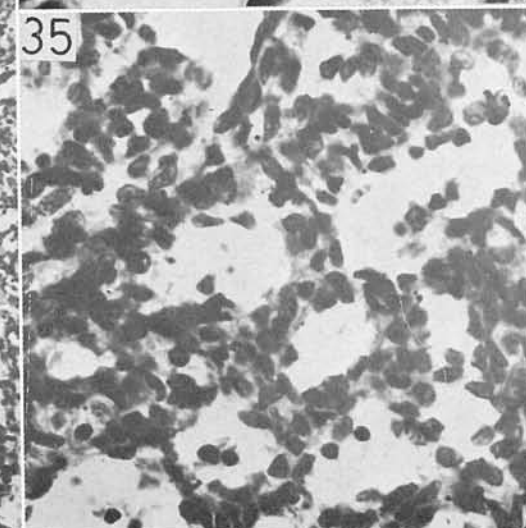
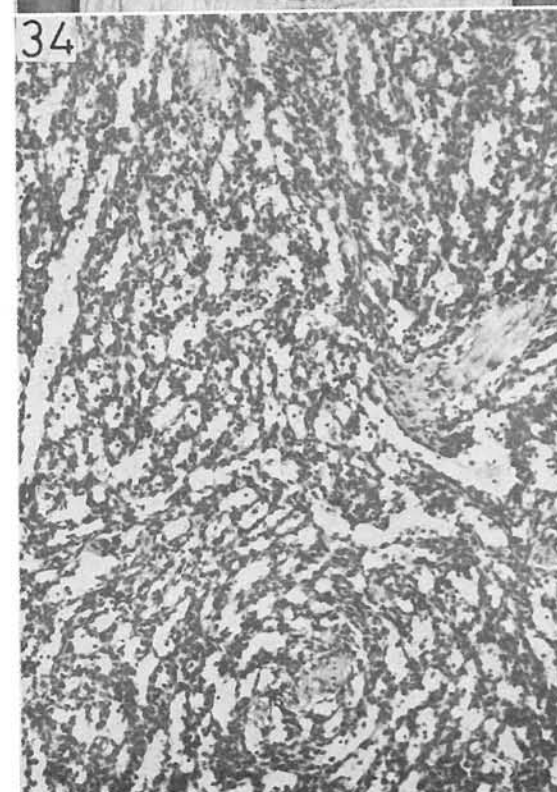
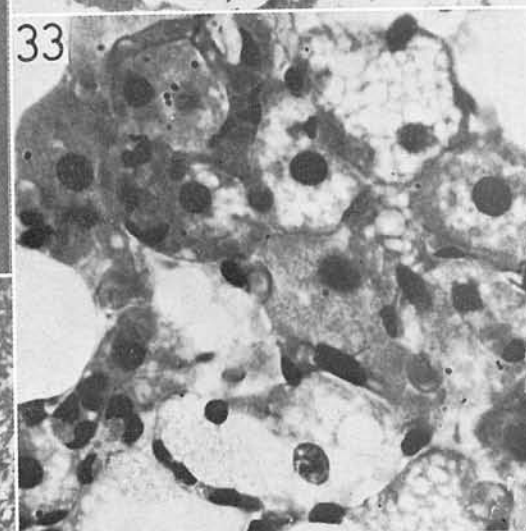
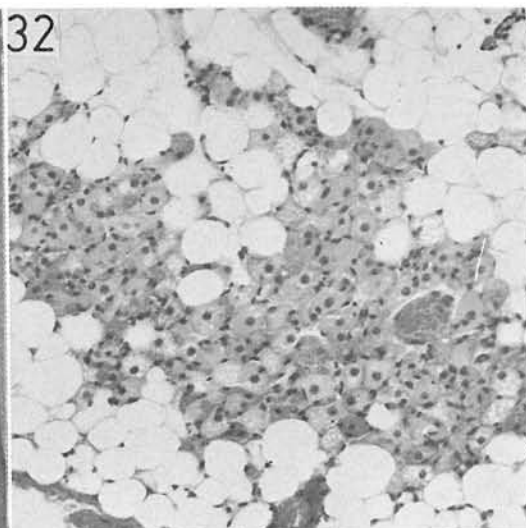
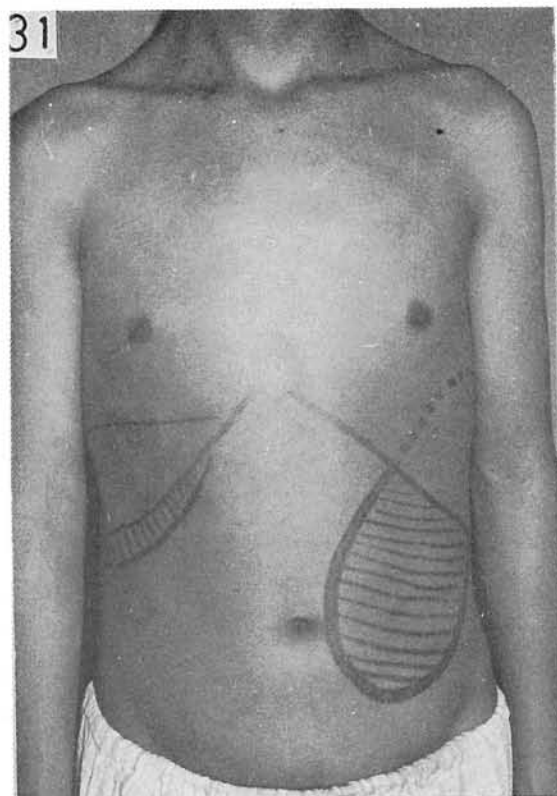
現時点で総合的に家族性肝硬変症あるいは家族性パンチ症候群とする以外にないが, この両疾患の異同の問題をはじめ, 兄の脂肪織内の泡沫細胞や肺所見, 弟の知能低下を母親のいうように脳膜炎後遺症として片付けてよいかどうかの問題が残り, 一元的にいかん説明するか困難なものもあり, 現在なお折にふれて検索をすすめている症例である。

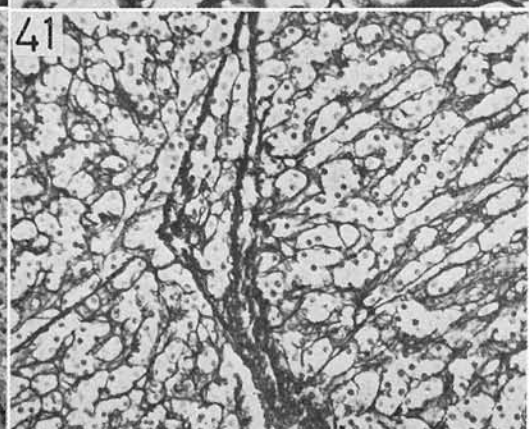
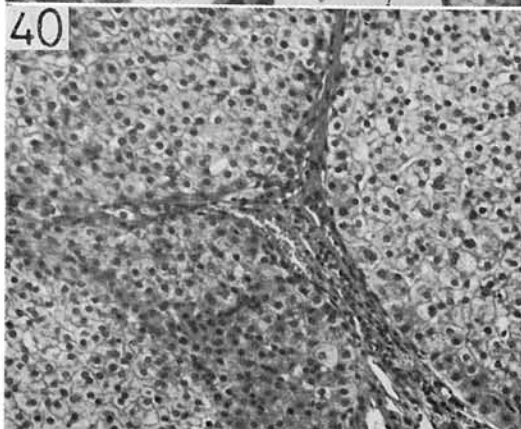
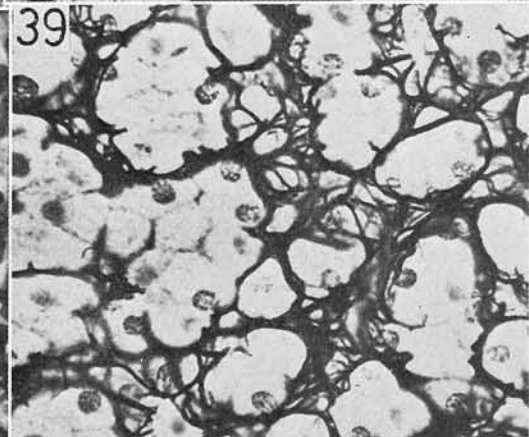
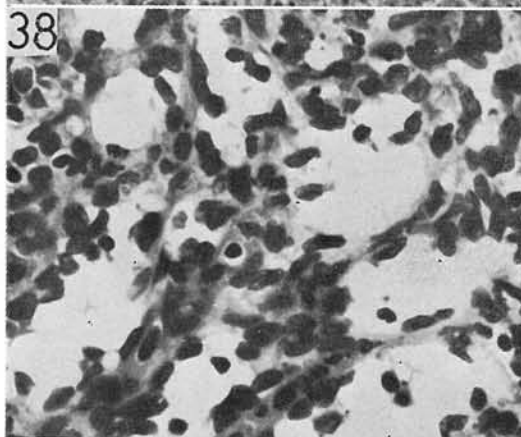
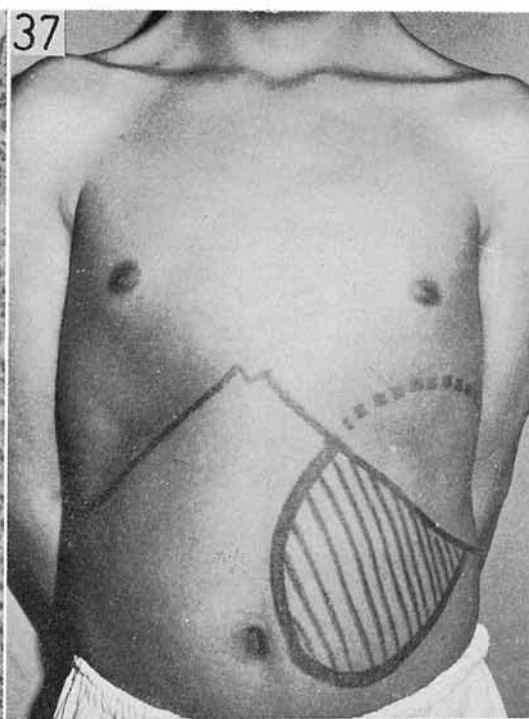
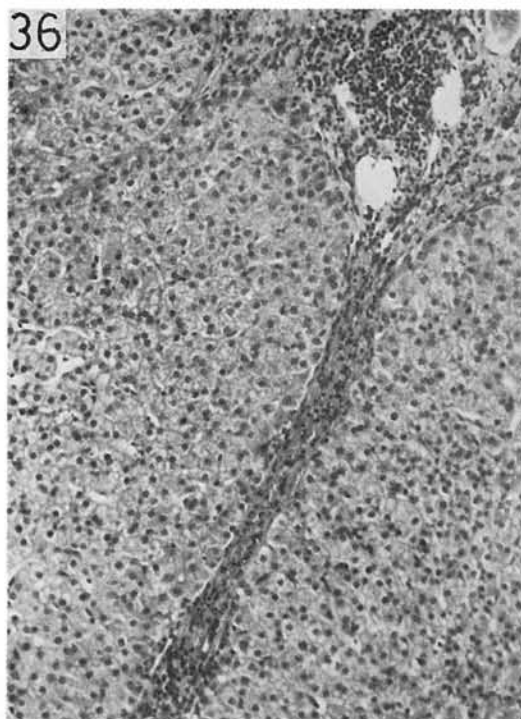
## 文 献

先天性代謝病ハンドブック, 代謝, 8, 臨時増刊2, 1971.

小島 瑞, 高橋 潔: 蓄積性細網内皮症, 臨床科学, 3, 701-726, 1967.







### 脂肪肉芽腫 (Rothmann-Makai's syndrome) (写真 42~43)

症 例：435 39才, 女

臨床診断：多発性皮下腫瘍

昭和47年2月右腰部に小指頭大の腫瘤にきづき、両側大腿、腸骨部にも出現し、4月初旬から軽度疼痛があったが、発熱はじめ他の自覚症状、全身症状はない。糖尿病もない。

生検は上腕後面、左大腿内側部より採取。

組織所見：両者は全く同様所見である。脂肪壊死を中心として類上皮細胞、泡沫細胞、異物型巨細胞が脂肪滴をとりこんで、結節を形成している。泡沫細胞にはPAS陽性顆粒を有するものもある。

周囲間質にはリンパ球、単核球と少数の好中球を混在し、線維化も軽度みられる。

乾酪壊死はなく、また好酸菌染色でも陰性。

多発性脂肪肉芽腫症としてみず Weber-Christian's disease が考えられるが、臨床的に自覚、他覚症状に乏しく否定された。出没する皮下結節から erythema nodosum migrans をはじめ、sarcoidosis、結核、単なる脂肪肉芽腫、糖尿病にみられる necrobiosis lipoidica、寄生虫など多くの類似肉芽腫症について検討したが、いずれも明らかな確診すべき所見がえられなかったところ、皮膚科にて Rothmann-Makai's syndrome と診断された。

本症は20—30代の女性に多く、全身症状を全く示さないことが特徴とされている。藤田によると左右対称性に出現することが多いといわれ、全身各所に発生している。病理組織学的に佐藤らは、脂肪肉芽腫と旁脂肪肉芽腫にわけ、前者は脂肪組織の完全壊死で、肉芽腫内に脂肪組織が認められないもので、後者は脂肪組織の変性ないし不完全壊死を基にした肉芽腫内に脂肪組織が残存するものとした。佐藤らの分類によると自験例は後者に属する。

### 文 献

藤田俊男：脂肪肉芽腫、皮膚科の臨床、4増刊号、119—126、1962。

佐藤光永、宇野広治：脂肪肉芽腫の臨床病理学的研究—旁脂肪肉芽腫の提唱—、総合臨床、9、2281—2292、1960。

### 乳腺脂肪壊死症 (Fat necrosis of the breast) (写真 44~45)

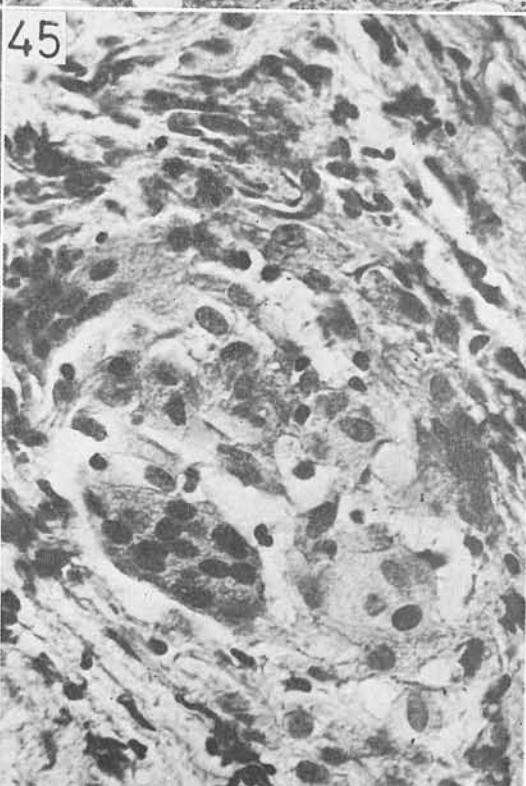
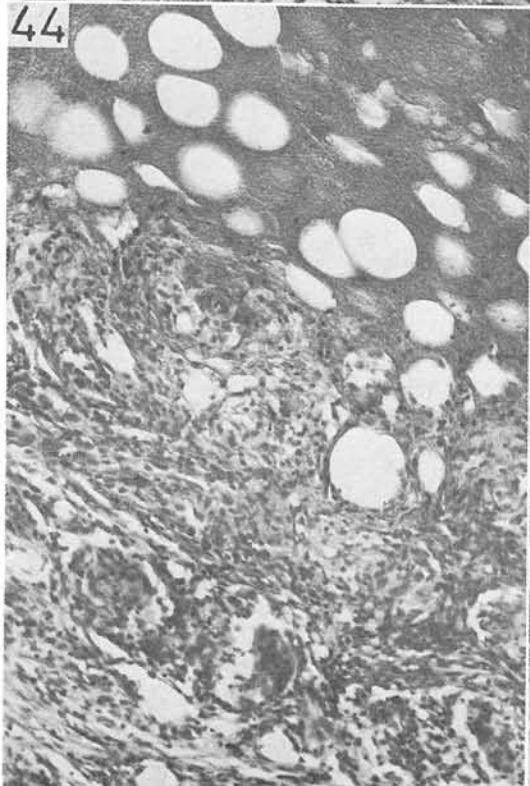
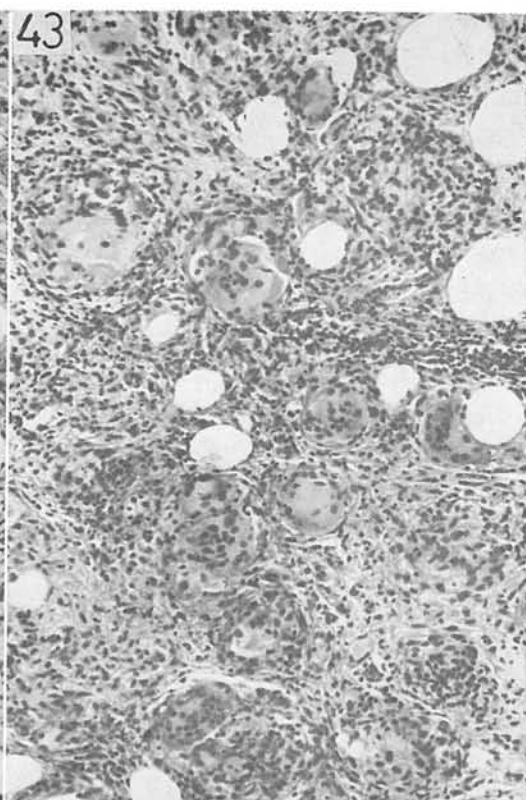
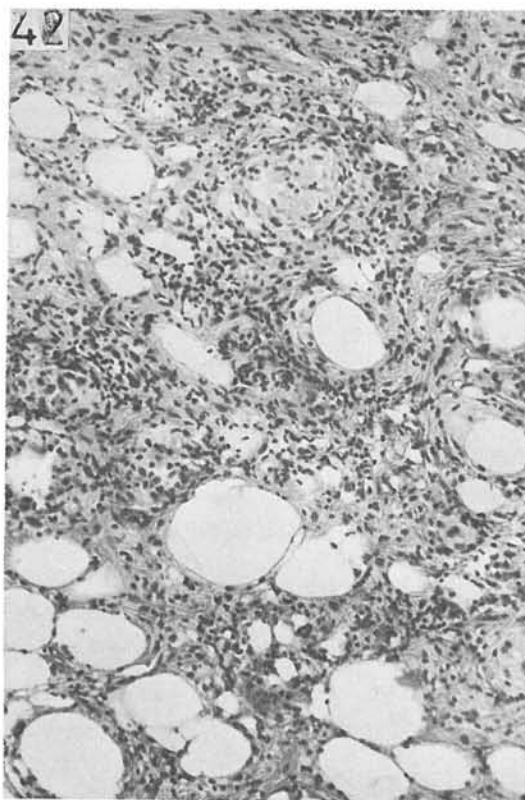
症 例：425 58才, 女

臨床診断：左乳腺癌(疑)

左乳腺内上方分画に示指頭大の硬い腫瘤が2コ触知された。皮膚との癒着はなく、比較的浅く位置しており、ごく軽い圧痛を訴えた。患者は四年前よりこの腫瘤にきづいており大きさは左程変化していないという。乳癌の疑いで試切がなされた。

腫瘤は2箇とも皮下脂肪組織内にあり、周囲との境界は不分明であった。剖面で灰黄色を呈し一部には黄色不整形の壊死巣がみとめられた。

組織所見：図44の様に脂肪組織の名残りとどめる凝固壊死がありその周囲には結合繊維が不規則に走り、リンパ球、少数の好中球やプラズマ細胞が浸潤している他に組織球が多数出現し更に巨細胞の形成もすくなくなかった。図45はその強拡大で一見結核性病変をおもわせる像である。好酸菌染色を施したが陰性であり、既往にも結核に罹患したことはない。図にしめす壊死像も結核病変とは異り、脂肪組織の構造をなお残しており急性腭壊死の際にみられる脂肪壊死と類似している。本例においては外傷その他の外来性原因については明らかにしえず、生検前臨床的に癌との鑑別は困難であった。





後	記
---	---

1972年の検討会記録集の刊行が予定より1年近くも遅れてまとまった。それぞれに多忙なこともあり、また年々少しでもよいものと意が出るため、だんだん整理しにくくなったことも理由の一つである。結局は10年近く同じようなものになったが、一面一つの型が出来たとも考えている。

地方の同志が細々と続けている本誌が出来あがる度に、大仕事をした時のような喜びと安堵を感じている。

10年一昔、本研究会も10年経ち、1973年の記録集が10号目となるので次号だけは少しぜいたくに整理してみたいと話している。

愛媛大学にも医学部が誕生し、私達も本会が異った形で発展することを願っている。

本研究会に変わぬ御支援をいただいている医師会長、施設長に感謝する。

森脇 記

昭和48年12月1日 印刷

昭和48年12月10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

