

愛媛県臨床病理研究会年報

第 9 号

(通算11報)

1975

愛媛県臨床病理研究会

関 連 医 療 機 関

愛媛県がん予防協会	松山市味酒町1丁目10-5	今川七郎	会長
愛媛県医師会	松山市三番町4丁目	吉野章	会長
松山市医師会	松山市柳井町2丁目	須賀謙次郎	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	松山市春日町83番地	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
国立療養所愛媛病院	温泉郡重信町横河原	赤松松鶴	院長
愛媛大学医学部	温泉郡重信町大字志津川	福西亮 田部井亮	教授 教授

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 11 報

1974・1975年現在の会員（機関別ABC順）

愛媛大学医学部 第一病理	福	西		亮
	森		浩	志
	吉	田	浩	己
	広	田	紀	男
	吉	田	愛	知
愛媛大学医学部 第二病理	田	部	井	亮
	藤	原		隆
愛媛県立中央病院	重	松		授
	田	尾		茂
国立松山病院	森	脇	昭	介
	高	嶋	成	光
松山市医師会検査センター	今	川	玄	一
	山	本		司
松山市民病院	浜	崎	美	景

Ryo FUKUNISHI, Hiroshi MORI, Hiroki YOSHIDA, Norio HIROTA,
Aichi YOSHIDA, Ryo TABEL, Takashi FUZIWARA, Sazuku SHIGEMATSU,
Shigeru TAO, Shosuke MORIWAKI, Shigemitsu TAKASHIMA,
Gen-ichi IMAGAWA, Tsukasa YAMAMOTO and Mikage HAMAZAKI.

Case Records of Ehime Clinico-pathological Society.
Monthly Pathological Cytological Conference.

検 討 症 例 一 覧 表 (昭和49, 50年)

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				
* 503	1	松山市医師会 検査センター	女	21	性器出血, 帯下増加, 子宮 頸部にポリープ様増殖	Papillary proliferation of squamous epithelium	74- 60
504	2	県立中央病院	男	46	胃粘膜下腫瘍, 1.5×1.5cm 嚢腫状, 透明漿液を入れる, 腹腔にリンパ管拡張なし	Cystic lymphectasis of gastric submucosa	73- 1059
505	3	"	女	58	十二指腸に隆起性病変を認 む, 3.5×3.6 cm 大, 臍頭 部切除する, 貧血	Duodenum: leiomyosarc- oma, stomach: carcinoma simplex (m)	73- 1053
506	4	"	女	11	下腹部痛, 右卵巣小児頭大 腫瘍, 内分泌異常はない	Granulosa cell carcinoma (folliculoid)	74- 106
507	5	"	女	35	昭和48年1月24日卵巣嚢腫 摘出, 組織学的に類皮嚢腫 の悪化, 2ヵ月後臍部より 膿汁分泌, 出血, 臍下に 手拳大の2倍の腫瘍をみ る, 臍部から生検	Metastatic squamous cell carcinoma from pri- mary ovarian carcinoma	73- 1007
508	6	"	女	55	前頭頂部腫瘍が30年前から あり, 次第に増大する, 無 痛性, 皮膚との癒着はな い, 2.0×2.0cm, おから様 内容物を入れる	Sebaceous cyst	73- 1002
509	7	国立松山病院	男	58	肝癌, α-Fetoprot.(+), HB-Ab(+), 糖尿(-)	Pancreas carcinoma→ liver metastasis? Hepatic cell carcinoma →pancreas metastasis?	A- 463
510	8	"	女	68	5-6年前から前頸部腫瘍 あり, シンチにて甲状腺左 葉摘取なし, 周囲筋層にも 波及し, 放治に著効	Reticulum cell sarcoma (thyroid gland origin?) 剖検時腫瘍細胞なし	73- 2657 A- 469
511	9	"	男	43	左腋窩腫瘍, 昭和48年12月 初め同リンパ節腫大, 抗生 物質で効果なし, 昭和49年 1月7日生検, 色素沈着は ない, 10cm 大	Rhabdomyosarcoma (alveolar type) 好酸性胞体にとむ	74- 187
512	10	"	女	40	昭和44年8月25日左乳房に て乳房切断術後6,000Rad, 昭和48年10月初旬縫合線上 に2.5×2.5cm 大の隆起性 腫瘍, 硬く, 皮膚との癒着 はない	Keloid: dermatofibroma 様に線維芽細胞が束状に相 交叉して増殖, 硝子様間質 もみられる, 局所再発はな い	73- 2452
513	11	"	女	54	右中指中間節腫瘍, 約10年 前に粟粒大, 次第に増大し, 小指頭大となる, 骨破壊像 あるも摘出容易	Synovioma 多核巨細胞出 現, 紡錘形細胞が密に増殖	73- 1464
* 514	12	"	男	47	直腸ポリープ (癌?), 排 便時出血, 硬い腫瘤で中央 やや凹	Carcinoid 主として粘膜下 に増殖, 銀親和性顆粒(-)	73- 1358
515	13	県立中央病院	男	5	1才9ヵ月以来頭骨, 大腿 骨頭などに透明打ちぬき像 多発, 肝脾腫, リンパ節腫 大なし, 末梢好酸球4%	Eosinophilic granuloma of bone	74-295
516	14	"	男	16	鼻閉, 浮腫状, 易出血性 Progressive necrotizing rhinitis	Reactive reticulum cell proliferation or reticu- lum cell sarcoma	74- 280

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			
517	15	県立中央病院	女	51	左乳腺腫瘍(癌), 昨年暮から腫瘍にきつき増大する, 7.3×4.2×5.0cm大, 2カ月後に手術, 被膜で被われ, 3個の結節が融合	Giant fibroadenoma	74- 124
518	16	"	女	83	前額部皮膚潰瘍	Sporotrichosis 異物多核巨細胞に胞子をとりこむ肉芽組織	74- 197
519	17	"	男	80	吐血にて来院, 食道静脈瘤からの出血死, 肝に白色結節	Secondary hemosiderosis of liver, nodular hyperplasia	74- 188
* 520	18	国立松山病院	女	33	左乳腺腫瘍, 5年前からきづく, 28才時20日間ホルモン注射をうけた	Foreign body granuloma (豊胸術後?)	74- 227
* 521	19	"	女	72	外陰部に乳頭状腫瘍形成, 広基性	Well differ. squamous cell carcinoma (verruca squamous carcinoma)	74- 393
* 522	20	"	男	45	5年前から左外耳道に腫瘍形成, 後上壁に起始部があり, 最近増大する	Syringocystadenoma	74- 805
523	21	"	女	53	卵巣腫瘍, 930g, 充実性で硬く均質, 腹水なく, 周囲との癒着もない	Fibroadenomatous tumor	74- 492
524	22	"	男	50	後腹膜腫瘍(膵臓癌疑), 2-3年前から糖尿病で治療, 昭和49年10月頃から全身倦怠, 食欲不振, 季肋下痛, 嘔吐, 嘔気, 4月3日開腹後電解質異常をきたし, 4月12日死亡	Reticulum cell sarcoma	74- 674 A- 476
525	23	"	男	62	左腎腫瘍, 昭和49年4月より前胸部痛	Renal cell carcinoma (undifferentiated) 腺管形成不明瞭, 大部分は充実性	74- 1140
* 526	24	"	女	61	歯齦腫瘍, 1年前から上右4・5に潰瘍形成, 2カ月前から腫瘍状増殖	Malignant melanoma メラニン保有細胞をみる	74- 1206 74- 1332
527	25	"	男	56	鼻腔腫瘍, 約2カ月前から鼻閉あり, 某大学で鼻茸と診断された, 左鼻腔は全て腫瘍で充満, 易出血性	Rhabdomyosarcoma, alveolar type 初回は紡錘形細胞が密に増殖, 線維肉腫~平滑筋肉腫様, 横紋不明瞭	73- 940 73- 2068 74- 1512
528	26	"	女	56	胆嚢血管腫疑+結石, 本年始めから2回位胆石様発作がある, 4月23日手術, 肝機能異常なし, 嚢内血性内容物, コレステリン結石を入れる, 7月30日死亡	Undifferentiated carcinoma of the gall bladder 血管にとみ紡錘形細胞よりなる平滑筋肉腫様, 嚢内の浸潤巣は結節状で, 上皮性腫瘍の所見	74- 587 A- 490 535-33 と同一症例
529	27	"	女	58	Parasagittal meningioma, Falx と腫瘍は茎で結合されている鶏卵大, 出血性で浸潤性増殖はない	Malignant angioblastic meningioma	74- 605

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				
530	28	県立中央病院	女	40	左鼻腔一洞内腫瘍, 鼻閉, 左失明, 眼科で治療するも効果なし, 骨圧迫萎縮するも, 浸潤はない	Adenocarcinoma, oxyp-hilic	74- 596
531	29	"	女	59	右眼球突出, 昭和48年7月右眼精疲労の診断で治療うく, 上顎腫瘍として手術	Mycotic granuloma (aspergillosis?) 異物巨細胞をとまなう肉芽腫	74- 443
532	30	"	男	53	十二指腸有茎性ポリープ	Brunner's adenoma	74- 614
* 533	31	"	男	67	石灰化を有する脾腫(1,320g) 肝にも血管腫あり, 腹腔内にも腫瘍散在する, 血小板減少はない	Systemic hemangiomatosis 脾は石灰化強く, 間質硝子様化, 肝は海綿状血管腫~悪性血管内皮腫	74- 407
534	32	"	男	65	肝癌, 胃に Borrmann III型の腫瘍が前庭後壁にある	Hepatic cell carcinoma →胃転移性腫瘍	A- 139
535	33	国立松山病院	女	56	胆嚢腫瘍, 胆嚢摘出後約3カ月で死亡(7月30日), 肝に大小, 中心壊死性腫瘍多発, 肺にも2.0cm 以下多数	Undifferentiated carcinoma of the gall bladder (liver, lung metastasis)	A- 490 528- 26と 同一症例
536	34	"	女	65	後腹膜腫瘍, 右下腹部腫瘍, 消化管原発か後腹膜原発か判定困難, 壊死高度	Tubular adenocarcinoma of ileocaecal region (malignant carcinoid?)	A- 484
537	35	松山赤十字病院	女	53	昭和49年3月眼瞼浮腫, 腰痛, 左側腹痛, 発熱39°C, 腎盂炎として治療するも効果なし, 尿素窒素16.1mg/dl, 腎盂下5cmで尿管狭窄, 昭和47年9月国立松山病院で進行胃癌で手術, 残胃著変はない	Ureteral metastasis from operated stomach cancer 尿管の粘膜下組織に粘液産生癌細胞がばらばらと浸潤	74- 1081
* 538	36	"	女	21	左前胸壁腫瘍, 昭和49年6月前胸部痛, 背部痛, 左肺門から中野にかけて八ツ頭状浸潤像, 左胸水著明, 膈下の運動麻痺, 知覚障害(某病院で神経原性肉腫の診断をうけている)	Neuroblastoma	74- 1516
539	37	県立中央病院	女	63	右頸部リンパ節腫瘍, 発熱, 血沈亢進, 白血球数6,400	Hodgkin病 granulomatous type (specific granuloma) 巨細胞(-), Hodgkin 様細胞出現する	74- 69
540	38	"	女	69	腹部膨満, 蛙腹, 腹壁緊張, 開腹により右卵巣に粘液腫瘍をみ, 腹腔内に破壊, 虫垂内にも粘液をみる	Pseudomucinous cystadenocarcinoma of ovary, pseudomyxoma peritonei malignum	74- 315
541	39	"	男	77	昭和48年12月から黄疸, 臍頭部癌を疑う, 開腹, 臍頭部小指頭大腫瘍(臍尿管合流部) 閉塞部上方拡張	Cystoadenoma of bile duct	74- 1 (宇和島市立)
542	40	"	女	10	左側腹腫瘍, 腸骨溶骨性病変, 昭和49年4月頃から跛行, 8月左骨盤部腫瘍にきづく, 左側腹腔内に増大	Ewing's tumor	74- 765
543	41	"	男	30		Osteogenic sarcoma	74- 813

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			
544	42	県立中央病院	男	37	約2月来右頸部腫瘍漸次増大 5×3×3cm 大, 総蛋白 7.8g/dl, IgM にピークをみる, 骨髄に形質細胞の軽度増加あり	Extramedullary plasma-cytoma	74- 302
* 545	1	松山市民病院	女	56	Paget's disease? 乳頭部にびらん, 硬結あり, 出血する	Papillary adenoma of the nipple	75- 212
546	2	県立中央病院	男	25	後頭部打撲症後腫瘍(3年前), 1975年3月眼底腫瘍を摘出したが同様の肉芽腫様	Inflammatory granuloma	75- 497
547	3	"	女	53	下腹部腫瘍, 子宮全摘, 左卵巣腫瘍, 腹水細胞診Ⅳ	Granulosa cell carcinoma with thecomatous component	75- 337
548	4	"	男	58	下腹部腫瘍, 小児頭大, 被膜で被われた限局性腫瘍, 10年余前胃壁血管腫摘出	Haemangioendothelioma of abdominal cavity 被膜で被われる	75- 647
549	5	国立松山病院	女	75	慢性腎炎, 高血圧症(入院時 142~68, 昭和49年6月, 202-132mmHg) 心不全, 昭和50年4月中頃から全身倦怠, 微熱, 咳嗽あり, 胸部X線で陰影あり, 一時肺癌も疑う	Rapidly progressive glomerulonephritis? (肺-腎症候群?)	A- 559
* 550	6	愛媛大一病理	女	54	後腹膜腫瘍 2,320 g。	Liposarcoma, pleomorphic or mixed type	75- 735
551	7	"	男	63	骨髄腫, 総蛋白 6.2 g/dl, γ -gl 12.7%, B-J prot. (+), Th4-5破壊, 骨打抜像をみる, 骨髄穿刺で形質細胞出現	Ig-D Myeloma Erythrophagocytosis を呈する	A75- 10
* 552	8	"	男	47	膀胱腫瘍, 単発, 表面平坦	Inverted papilloma	75- 105
553	9	松山市民病院	女	50	卵巣腫瘍, 4回経産, 6ヵ月前から血性帯下, 細胞診では異常なし, 左卵巣 12.5×8.3×6.0cm, 352 g	Endometriosis externa (fibroadenomatous)	75- 246
554	10	県立中央病院	女	3月	右腎腫瘍 360 g	Wilms' tumor (Benign congenital mesoblastic nephroma?)	75- 1044
555	11	"	女	21	臀部腫瘍, 仙骨の神経叢に達する, 昭和30年以来今回で4回目の摘出	Plexiform neurofibroma	75- 1378
556	12	"	男	55	小指内側第1指節腫瘍	Palmar fibromatosis	75- 854

*印は写真とともに詳細記載例

Bourneville-Pringle 母斑症 (写真1~3) —昭和48年症例—

症例 459 65才, 男

5~6才頃から顔面に丘疹が出現し徐々に増加。10~15才頃, 時々てんかん様発作(+)。18~25才の間, 常に顔が重く臥床しがちであった。家族歴に特記事項なし。昭和47年9月, 右側腹部痛あり, 某医より両側腹部腫瘍を指摘され来院。顔面には, 両頬部~鼻唇溝および頤部にかけて, 粟粒大までの茶~黄褐色の丘疹が多数出現(写真1)。頭部単純写真にて脳底部に3個の粟粒大石灰陰影をみる。EEG正常。触診上, 右腎は小児頭大, 表面平滑, 弾性硬, 境界明瞭。腎シンチグラムでは, 右腎は拡大し, 上半分に長径10cmに及ぶSOLあり, 下半分にも散在性に同所見をみる。左腎は中央外側部にSOLあり。選択的腎血管撮影では, 腫瘍血管中への著明なpoolingを呈す。生検時, 右腎は腫大しており, 正常腎組織中に膨隆する黄白色の腫瘍部より生検した。

組織所見: 顔面皮膚疹では, 真皮全層に太い膠原線維が交錯して増加し, 特に毛包周囲には線維増加が強い。真皮の毛細血管は, 拡張して鮮明に認められる。皮脂腺の増生はない。Angiofibromaの所見である(写真2)。生検腎腫瘍は腎被膜に一致して存在し, 腎皮質との境界明瞭で, 皮質内への浸潤はない。腫瘍組織には, 内皮細胞直下から中, 外膜にかけて膠原線維の硝子化が著しい小血管が散見される。この血管壁は厚く, 内腔狭窄や拡張はない。その血管周囲に, 幼若な平滑筋細胞が絡みながら増殖している。平滑筋細胞は血管周囲のみならず, 不規則に錯綜しながら, 成熟した脂肪組織の中に腫瘍性に増殖している。Angiomyolipomaの組織像である(写真3)。

文 献

平石攻治, 他: 両腎に Angiomyolipoma を合併した Bourneville-Pringle 母斑症の1例とその統計的考察, 臨泌, 28: 41—47, 1974 (本症例)。

胃幽門部の腺表皮癌 (写真4~6) —昭和48年症例—

症例 458 43才, 男

約1年前より, むねやけ, 空腹時心窩部痛を訴え, 昭和47年10月, 胃透視, 胃カメラ検査にて胃癌と診断された。手術時, 肝, 胆嚢, 腸管に異常なく, 腹水もない。胃幽門前庭部の後壁に小さい硬結を触れ, 漿膜はやゝ白色を呈す(S₁, P₀, H₀, N₁(+)とみなし, R₃の手術を施行。術後順調な経過で回復し, 41日目に退院した。切除胃には, 幽門前庭部後壁に著明な周堤をもつボルマンⅡ型の胃癌があり, 中心部に深い癌性潰瘍(Ca—U₃)を形成する(写真4)。腫瘍の大きさは3×5.2cm, 腫瘍の剖面は灰白色調で限局型発育を示しており, 癌浸潤は漿膜に達す。

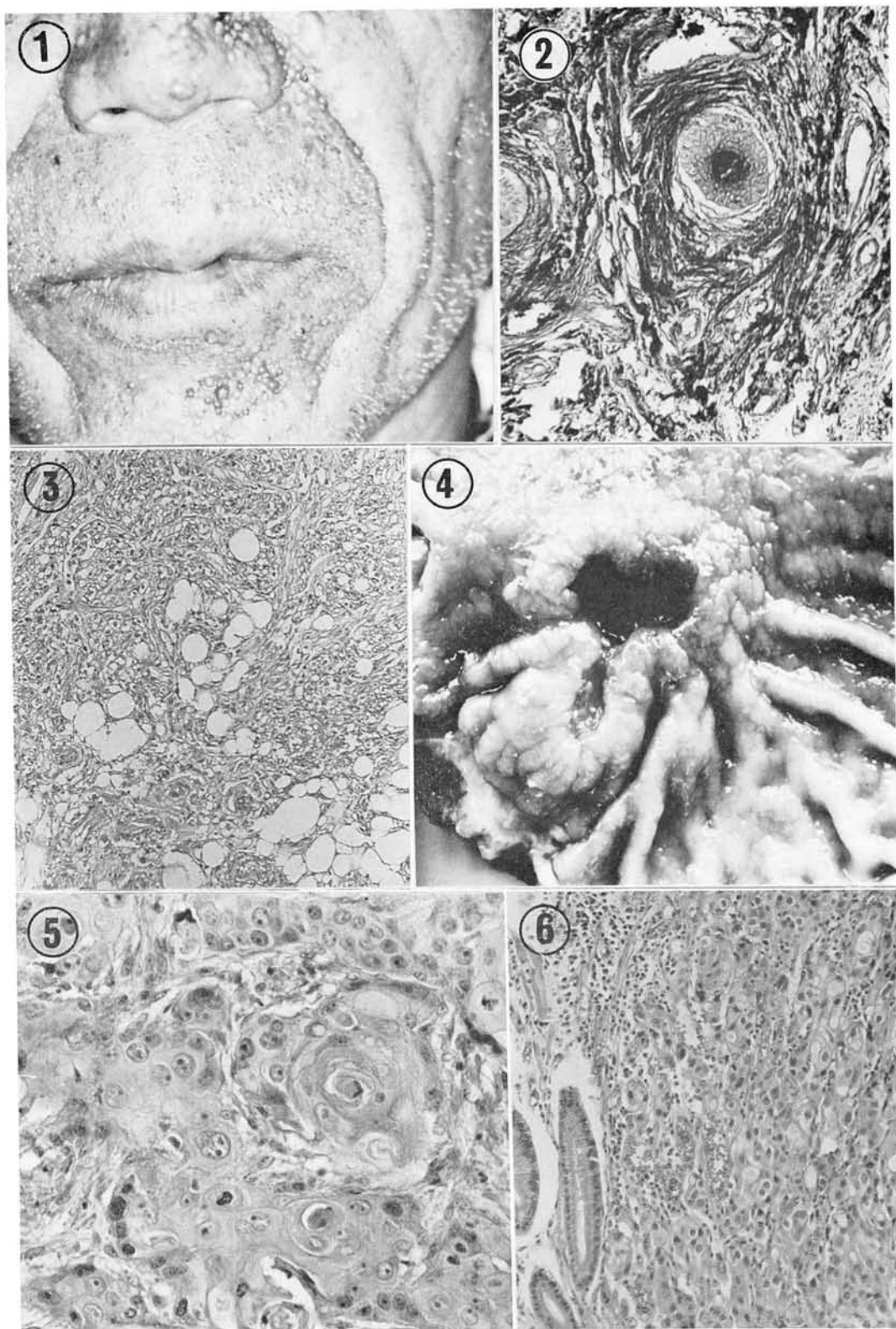
組織所見: 組織像では, 癌真珠をみる角化扁平上皮癌が胃壁全層に浸潤し, 細胞間橋も認められる(写真5)。扁平上皮癌の分布は, 肉眼上みえる周堤の小弯寄り $\frac{1}{3}$ 周に相当する範囲である。他の部分では, PAS染色陽性の粘液産生細胞を混じた未分化腺癌が胃壁の全層に浸潤している(写真6)。s₂, INF γ , aw(-), ow(-), 両者の組織型は, 腫瘍の1部で移行ないし交錯している。従って, 本例の腺表皮癌の組織発生は, 腺癌の扁平上皮化生が最も考えられる。胃粘膜の非腫瘍性扁平上皮化生巣はみられなかった。なお, 大網リンパ節の1個に未分化腺癌の転移を認めた。

胃幽門部に原発する扁平上皮癌及び腺表皮癌は, 稀なものであって, 田中らの集計によると, 1971年までに世界の文献上82例の報告をみるにすぎない。

文 献

田中貞夫, 他: 胃幽門部原発性扁平上皮癌の1例, 癌の臨床, 18: 75—78, 1972。

渡辺英伸, 他: 胃体部および幽門部の扁平上皮癌と腺表皮癌, 日病会誌, 62: 238—239, 1973。



直腸カルチノイド (写真7, 8)

症 例 514 47才, 男

臨床診断: 直腸ポリープ (癌?)

2週間前から排便時出血があり, 来院した。指診にて3時の方向に硬いポリープ様増殖を触知, 直腸鏡やX線像でも同様な隆起性病変を認めた。上部結腸にはポリープはみられないので, ポリープ摘出術のみを行なった。

摘出ポリープは1.7cm大の半球状隆起で, 中央には浅い陥凹があるが, 表面はほとんど正常粘膜で被われており, 剖面では充実性の境界明瞭な粘膜下腫瘍の所見を呈している。

組織所見: 表面は正常粘膜上皮で被われ, 粘膜固有層の下層から粘膜筋板を通し, 主に粘膜下組織に増殖の主座を占める。

腫瘍部の粘膜筋板は疎開し, 腫瘍間質として残存する程度で不明瞭である。腫瘍細胞は極性を有し, 核にとむ円柱細胞が腺管構造を形成するが, 腺腔形成は乏しい。これら腺様構造がグループを作り, 狭少な結合組織で分画され蜂窩状, 髓様構造をとる。腫瘍細胞には異型性や核分裂像はみられず, 悪性像は確認できない。

PAS染色で一部胞体に軽度陽性顆粒をみ, 銀親和反応では陽性顆粒を認めない。電顕的検索は行なっていないため, 胞体内の分泌顆粒を確認していないが, 総合的にカルチノイドと診断した。

本症での問題点はカルチノイドと診断することの可否, カルチノイドとすれば良, 悪性の判定であろう。臨床像や病理学的所見からカルチノイドの診断には異論はないと思われるが, 後者の点では悪性とする積極的所見はなく, 腺腫とすべき像である。

本症の良, 悪性判定の規準として大きさ (2.0cm以上に転移が多い) や浸潤態度が指標になるといわれており, 自験例はこれらの点からも良性増殖と考えた。

文 献

舟田 彰, 丸山雅一, 佐々木喬敏, 竹腰隆男, 坂本穆彦, 中村恭一: 直腸カルチノイドの診断, 胃と腸, 10: 597—607, 1975.

Sanders, R.J.: Carcinoids of the gastrointestinal tract, C.C. Thomas, Springfield, Illinois, 1973.

口腔内悪性黒色腫 (写真9~11)

症 例 526 61才, 女

臨床診断: 歯齦腫瘍

1年前から上右4・5に潰瘍形成があったが, 2カ月前から腫瘤形成をみ, 大きさは2.0×2.0×1.5cm, 表面は凹凸不平, 壊死物附着し, 易出血性で頸部はくびれ有茎性。当初生検標本では硬口蓋から歯齦に及ぶ腫瘍という発生部位からも悪性混合腫を疑った。周囲粘膜を含め, かつ底部は骨組織を含めて摘出した。

摘出標本で表層にびらんがあり, 血塊や壊死物が層状に附着し, 血管にとみ, 剖面では充実性。

組織所見: 腫瘍細胞は充実性に蜂窩状を呈して増殖し, 胞体の好酸性で豊富な円型, 類円型ないし紡錘型細胞がびまん性にみられる。大小不同は少ないが, ときに大型分葉, 多核など奇異核を有する大きい腫瘍細胞が散在している。腫瘍細胞のなかには胞体内に茶褐色ないし黒褐色色素を入れ, 鉄反応, PAS反応は陰性,メラニン染色で陽性に染まり, 悪性黒色腫と診断した。しかし無色素細胞が優勢である。

腫瘍の起始部近くは扁平上皮で被われ, 周囲粘膜上皮下にも起始部から連続性に腫瘍細胞が浸潤し, 深部へは脂肪組織に波及するが, 骨組織への侵襲はない。

Extracutaneous melanomaのような異所的発生で, かつ組織学的にamelanotic typeの場合, 小さい生検材料による確定診断は容易ではない。

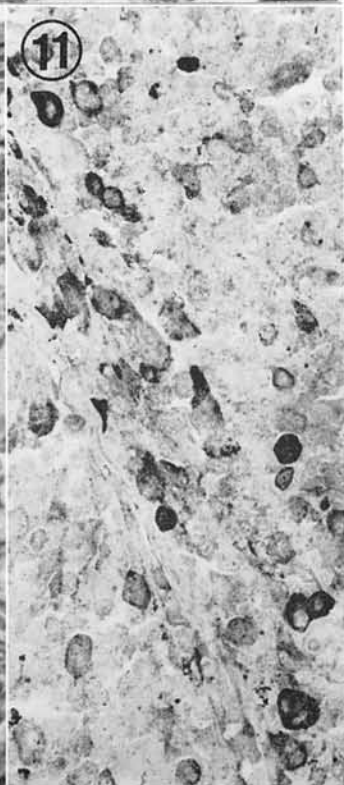
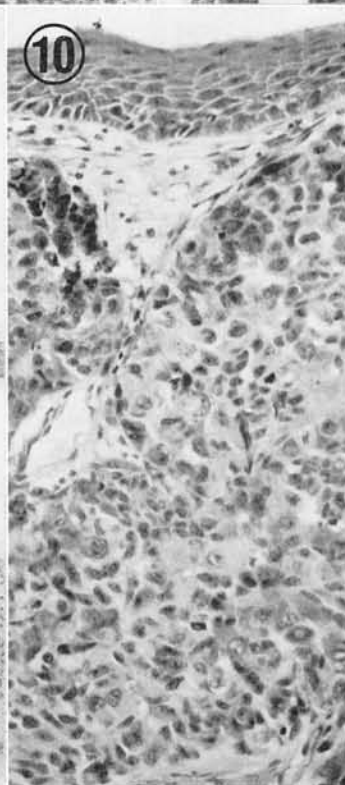
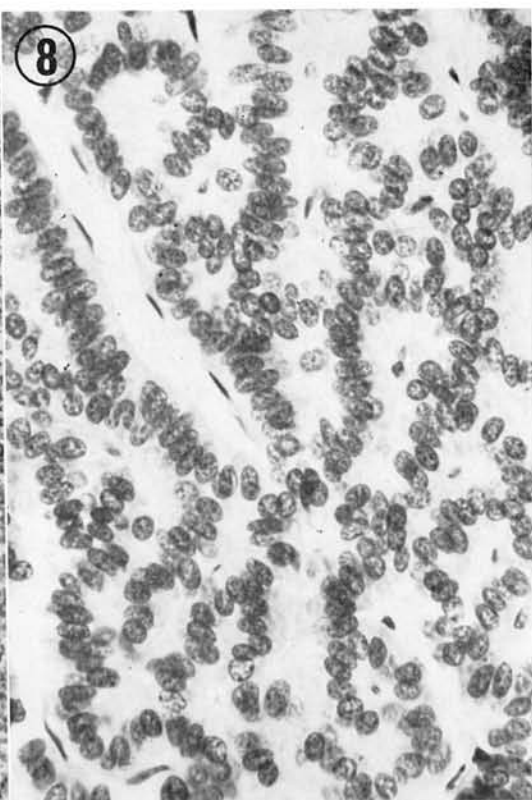
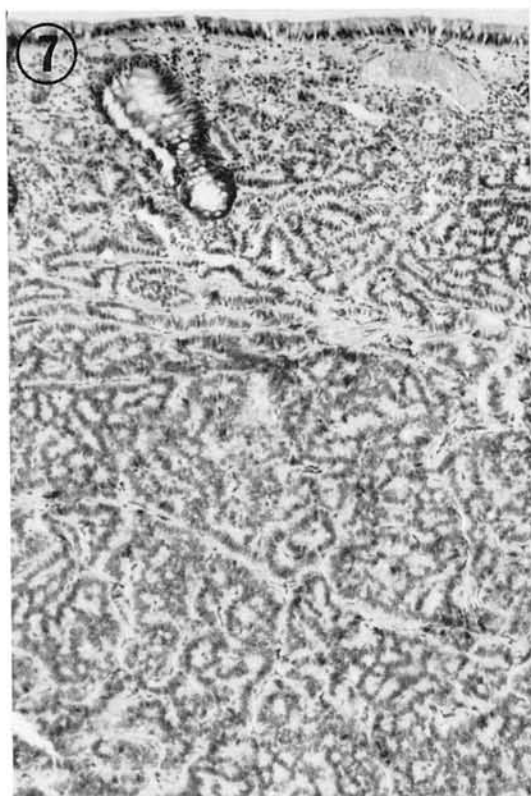
Cutaneous melanomaでもその組織像は多彩で一部生検材料では診断困難な症例を経験している。疑診例すべてにDOPA反応をすることも現実には不可能で, むしろH.E.染色の詳細な観察によって胞体内色素を少しでも認めたならばメラニン色素染色を行ってみるべきであろう。

本例は最初の生検では発生部位から唾液腺由来の悪性混合腫を疑ったが, 手術材料で悪性黒色腫と診断したもので, 腫瘍発生上好発部位や頻度などの先入観にとらわれないよう反省させられた症例である。

文 献

森 亘: 日本人における悪性黒色腫, 癌の臨床, 17: 245—246, 1971.

竹山 勇, 高原定幸: 口蓋に原発した悪性黒色腫の1部検例, 耳喉, 48: 425—436, 1976.



外耳道 syringocystadenoma (写真 12, 13)

症 例 522 45才, 男

臨床診断: 左外耳道腫瘍

約5年前から左外耳道の腫瘍に気づいていたが、最近になって増大したので外来を訪れた。外耳道入口部に表面平滑、弾性硬の腫瘍を認めた。生検にひきつゞき周囲の外耳道皮膚の一部とともに摘出した。

生検材料では膠原組織内に数個の腺様構造があり、その部位および構造から汗腺由来の腫瘍を疑った。生検標本では悪性とする根拠はなかった。

摘出材料は2.3×1.5cm 大の境界明瞭な充実性腫瘍で、剖面では灰白色、囊腫形成は不明瞭であった。

組織所見: 摘出標本は表皮直下から深部に増殖する楕円形腫瘍で、境界明瞭、大部分菲薄な結合組織よりなる被膜で被われる。

腫瘍組織は一部囊腫様に拡張し、乳頭状増殖、アポクリン化生をとともなう多彩な腺管を形成し、大きい囊腫壁上皮細胞には扁平上皮化をみ、乳頭状増殖部には角化傾向がある。

間質は硝子様化や粘液腫様変化、線維化など部位によりことなり、リンパ球の遊出やリンパ濾胞様構造もみられる。

上皮成分は異型性に乏しく、核分裂像もなく、間質との関係は混合腫瘍の感を有し、汗腺由来の良性腫瘍と診断した。

外耳道由来のかゝる腫瘍に対して ceruminoma, ceruminal adenoma, syringoma, syringocystadenoma, hydradenoma, cylindroma などの名称で呼ばれている。

本症も良性、悪性の判定の困難なものがあり小さい生検材料での診断はできるだけさけ、摘出材料によって確定するよう心がけている。

文 献

松原 浄, 尾関安英, 小山紀子, 柴田四郎, 遠藤洋一, 青木輝行, 森脇昭介: 外耳道に発生した sweat gland tumor の4症例, 耳喉, 47: 379—384, 1975 (症例1は本例).

Papillary adenoma of the nipple. (写真14, 15)

症 例 545 56才, 女

臨床診断: Paget 病

かなり以前より左乳腺の乳頭に時々出血を認めていたと云う。乳頭はやゝ腫大して硬度をまし、不規則地図状に帯紅色びらん面を形成している。上記の診断のもとに周囲の皮膚を含めて乳頭の切除が行われた。

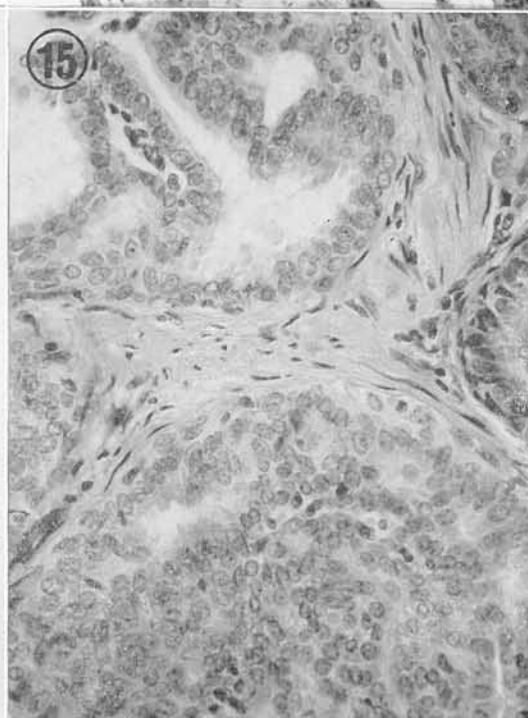
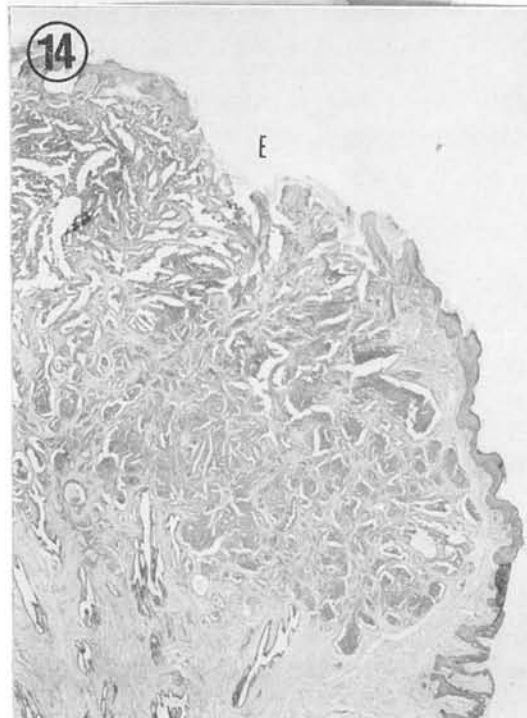
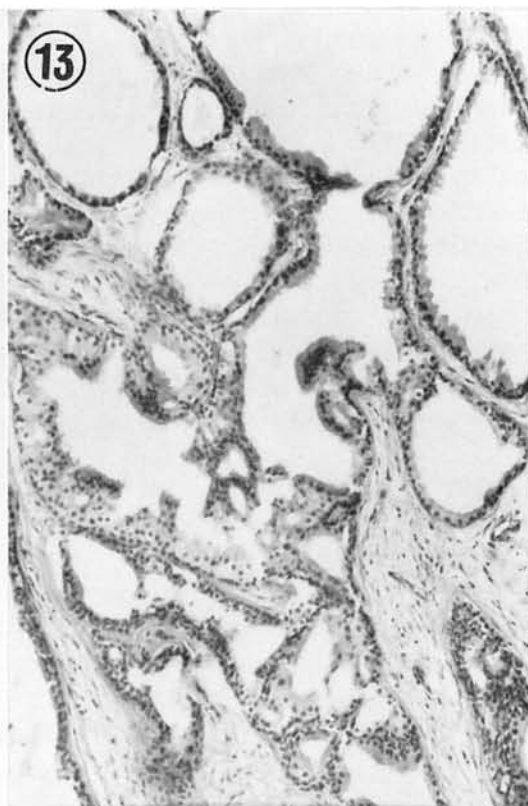
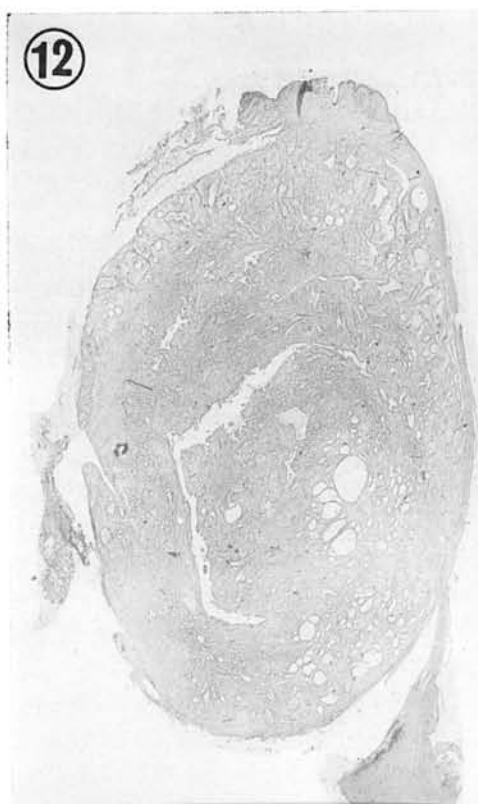
組織所見: 写真14に見るように乳頭の上半を占めて著明な ductal proliferation があり、多くは papillary で一部では solid である。組織像は pseudoinvasion をともなう adenosis, ないしは papillomatosis に類似している。肉眼的にびらん状に見える部は真の erosion ではなく、拡張した乳管開口部への papillomatous な組織の露呈である。写真15に見るように腫瘍細胞は異型性に乏しく、核分裂像も稀で、おゝむね myoepithelial layer を認めることができる。

Papillary adenoma of the nipple (subareolar duct papillomatosis, adenoma of nipple) は比較的稀な疾患であり、臨床的には Paget 病と、組織学的には分化型腺癌と誤られることがある。Perzin らによる65症例の臨床病理学的研究によれば、患者の年齢は広く分布するが40才台に最も多く、乳頭の分泌物やびらんが主訴として多い。患者は手術後平均5.9年 follow up されたが、1例に再発を見たのみであり、また他の1例は17年後に同側乳腺に乳癌が発生したが、乳頭の papillary adenoma との関連は否定されている。治療としては局所的摘除が推奨されている。

文 献

Perzin, K.H. et al.: Papillary adenoma of the nipple: A clinicopathological study, Cancer, 29: 996—1009, 1972.

McDivitt, R.W. et al.: Subareolar duct papillomatosis in "Tumors of the breast". 138—143, Atlas of tumor pathology, 2nd series. AFIP, Washington, D.C., 1968.



男子悪性絨毛上皮腫 (Choriocarcinoma in a man) (写真16~19) —昭和48年症例—

症例 485 38才, 男

昭和47年10月頃から両側乳房の腫大にきづき、翌年3月には右下腹部痛と腰痛があらわれ、次いで右下腹部腫瘍を触れるようになった。5月28日初診、両側に女性乳房がみとめられ、右下腹部に小児頭大の表面やゝ不整な弾性硬の可動性に乏しい腫瘍が触知された(写真16)。胸部写真で両肺野および縦隔に大小多数の円形の腫瘍陰影がみとめられ(写真18)、かつ右側睪丸が陰のう内に触れないことから、本例は後腹膜に停留せる睪丸に発生した悪性腫瘍とその肺転移と診断された。なお、尿の妊娠反応は陽性をしめた。

6月13日、試験切除がなされ、腫瘍は腹膜外にあり腹直筋を左方へ圧迫し、結合織性の被膜に包まれ、内容は凝血様であることは判明したが、腫瘍が著しく出血性であるため被膜直下部からごく少量の標本材料が採取されたにすぎない。その組織像では、著しい出血、壊死巣内に、異型性を有する *cytotrophoblast* と *syncytial trophoblast* が不規則に混在し、島状に増殖しているのがみとめられる(写真17)。これが、Choriocarcinoma に特徴的な像であることには異論がないとしても、この腫瘍全体が *pure choriocarcinoma* であるのか、あるいは *seminoma* や胎児性癌等と混在している睪丸腫瘍の一部としてあらわれたものなのかについては定かにしえない。

生検後、本症例にはメトトレキセート、アクチノマイシンDを主としエンドキサン、ビンクリスチンなどを加える多剤併用化学療法が強力に施された。治療開始後1カ月に尿妊娠反応が陰性化し、さらに1カ月後には、胸部の転移性腫瘍陰影は縮小あるいは消退し、乳房の縮小もみられたが、その頃、白血球減少、粒球減少等の副作用があらわれ、右肺腫瘍の自潰に因ると推定される右心胸を併発したため化学療法が中断された。この間2カ月、妊娠反応は陽性となり肺の腫瘍陰影も再び増強してきた。こゝで制癌剤の再投与をおこない1カ月に腹部腫瘍は自潰して試切術後創より壊死物質を排出し続けて縮小し、肺の所見も著しく改善された(写真19)。

男子に発生する悪性絨毛上皮腫はかなり稀な疾患であり、睪丸に原発するものは精細胞起源腫瘍の一型とされているが、病理発生の上でも、内分泌学的にも興味深い問題を含有している。本例の場合、内分泌学的検索が不十分で又組織学的にもごく限られた材料からしか明らかにされておらず、不満も多いが、肺に顕著な転移を有しながら、治療後2年10カ月余を経た現在も寛解期が続いている点では、臨床的には本邦でもきわめて珍らしい症例といえる。

文 献

- 1) Greenwood, S.M. et al: Choriocarcinoma in a Man. *Am. J. Med.*, 51: 416, 1971.
- 2) 村中日出夫ほか: 男子悪性絨毛上皮腫の1例と本邦例の臨床統計的観察, *内科*, 25: 537, 1970.

Inverted urinary papilloma (写真20~22)

症例 552 51才, 男

臨床診断: 膀胱腫瘍

昭和50年1月20日受診。その数日前から肉眼的血尿があり、特に2~3日前から凝血塊を排出していた。その他の症状はなかった。

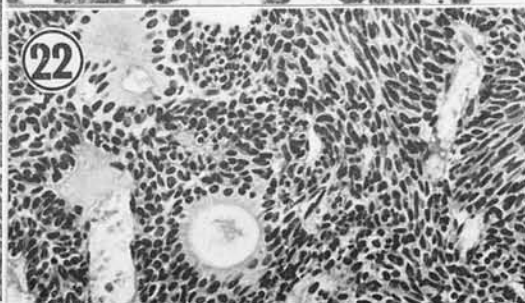
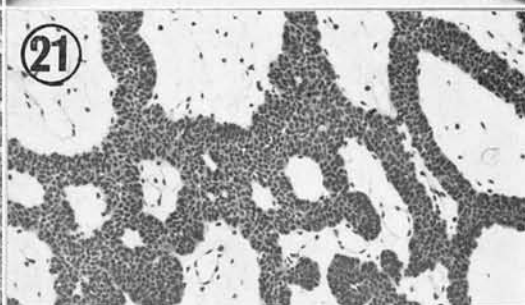
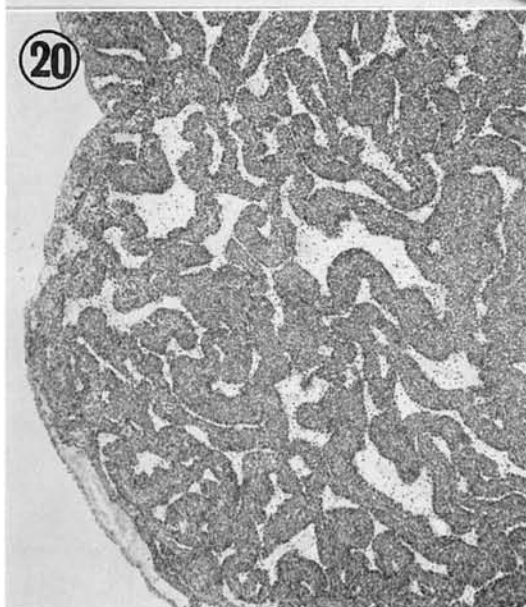
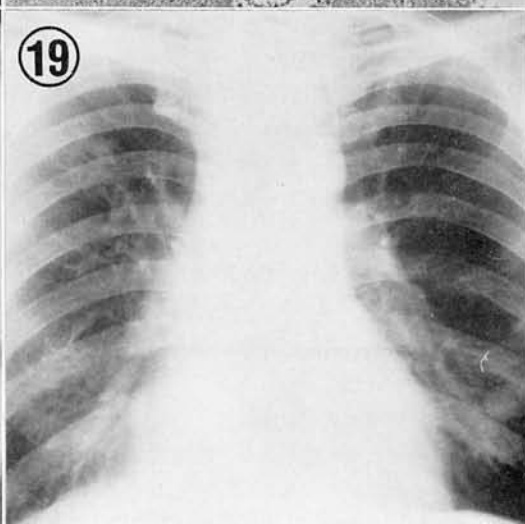
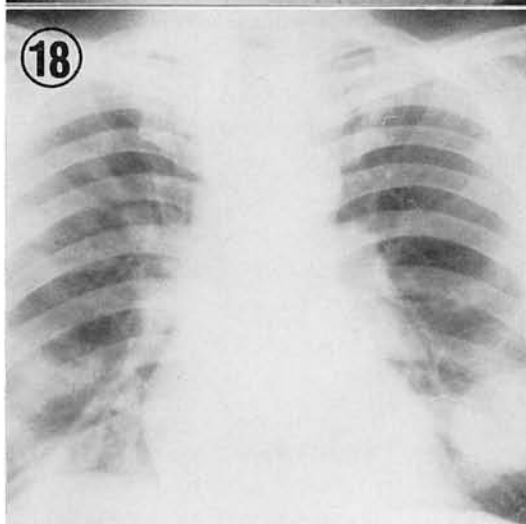
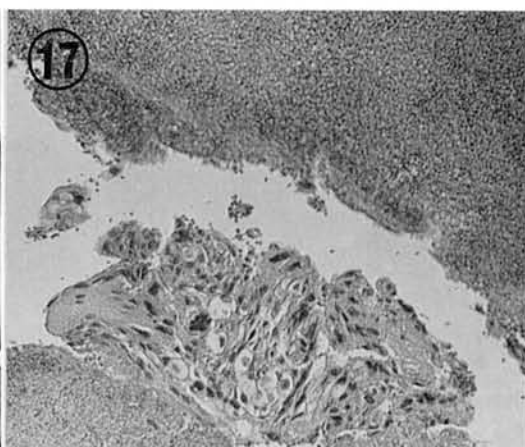
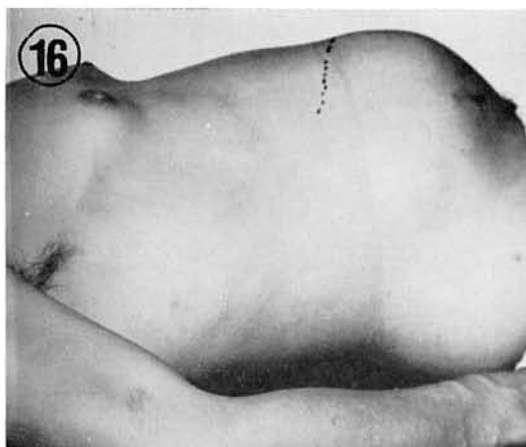
右尿管開口部に近い膀胱三角部に、somewhat papillary wide-based tumor が1個認められ、TURにてこれを剔除した。

腫瘍は表面かなり平滑で、軽度の角化を示す数層の移行上皮によっておおわれる。この表面の上皮に連続して、それと同じ移行上皮が腫瘍内方へ細胞索となって papillary に増殖する。細胞索は数層の均一な細胞からなり、互に不規則な吻合を示し、部分的には密に配列し、所によっては豊富な浮腫状の間質を伴い、また一部では腺腔を形成する。腫瘍構成細胞は核が紡錘形で細長く、核小体は不明瞭、細胞質の乏しい均一な移行上皮で、pleomorphism に乏しく、核分裂像は殆んど認められない。

Inverted urinary papilloma は1963年、Potts & Hirst によって報告されて以来今日迄、文献上20例足らずしか見当たらない稀な papilloma である。膀胱乳頭腫は再発し易いことを特徴とし、それ故 Grade 0 の移行上皮癌と看されているが、inverted papilloma の再発はきわめて稀であるとされている。本症は上皮の増殖の方向が逆転したと言う、単なる variant ではなく、独立の entity と考えられる。

文 献

- Potts, I.F. and Hirst E.: Inverted papilloma of the bladder, *J. Urol.*, 90: 175-179, 1963.
Henderson, D.W. et al.: Inverted urinary papilloma, *Virchows Arch. A*, 366: 177-186, 1975.



子宮頸部乳頭状増殖 (写真 23, 24)

症例 503 21才, 女

臨床診断: 子宮頸部腫瘍

帯下増加, 性器出血で来院, 内診すると子宮頸部にポリープ様の増殖を認め生検する。W氏反応は陰性で, 外陰部など異常をみない。

組織所見: 生検材料は約 0.7cm 大で乳頭状増殖した化生扁平上皮で, 角化傾向を有するも大部分は中間層細胞の増殖が主である。表層に過角化はみられない。

増殖扁平上皮細胞に異型性はほとんどないが, 角化傾向をもつ細胞に核の増大をみ, 細胞の配列—組織構造にやや乱れを有するところがある。

核分裂像が少数散在してみられる。基底部では頸管腺への化生性増殖進展をみ, 乳頭状増殖扁平上皮巢内になお一層の円柱上皮細胞が残存し腺構造のなごりがみられる。介在する狭少な間質には毛細血管の増殖, 拡張と形質細胞の遊出が軽度みられ, 粘膜下組織には炎症細胞の遊出は少なく, 上皮細胞巢の浸潤性増殖はない。

乳頭状増殖部の表面には血液が層状に付着している。

Qizilbash は子宮頸部の乳頭状腫瘍を 3 群—condyloma acuminatum, true papilloma, verrucous squamous cell carcinoma に分類している。

自験例では外陰部や肛門周囲に異常なく, 組織学的にも condyloma の所見とは異なる。また後出する verrucous squamous carcinoma とすべき悪性増殖は確認できない。残る true papilloma についてみると non-keratinizing type の記載に類似するが本症例を腫瘍性増殖とするには抵抗を感じる。

子宮頸部の検体は日常もっとも多く経験する材料であるが, かかる限局性乳頭状増殖は稀である。

文 献

Qizilbash, A.H.: Papillary squamous tumors of the uterine cervix: A clinical and pathologic study of 21 cases, Am. J. Clin. Path., 61: 508-520, 1974.

外陰部 verrucous squamous carcinoma (写真 25~27)

症例 521 72才, 女

臨床診断: 陰核の乳頭状腫瘍

数年来外陰部に痒痒感があり, 放置していたが, 最近痒痒感つよく, 外陰部腫瘍と排尿痛のため某医を訪れ, 本院を紹介された。

外陰部に陰核より発生したと思われる超拇指頭大の疣贅性腫瘍をみ, 表面は乾燥し硬く, 周囲への浸潤は少なく, 腫瘍の基底より両陰唇への角化が強い。腫瘍を中心に陰核, 陰唇の角化の強い部分を含めて切除を行ない, 術後放射線治療 (Co⁶⁰ 5,000 R) を行なった。

摘出標本は 4.5×3.5×2.0 cm の表面凹凸顆粒状で硬く, 断面で乳頭状増殖する。周囲表皮との境界は比較的明瞭, 深部への浸潤は表在性なるも不明瞭である。

組織所見: 広基性の乳頭状増殖で, 過角化, acanthosis をみ, 基底層は不規則延長, 樹枝状に分岐する。核分裂像は少数みられ, 増殖細胞に軽度の大小不同あり, 延長先端まで細胞間橋を認め, かつ角化巣もみられる。

底部間質にはリンパ球の高度遊出をみた。

銀染色で延長扁平上皮の辺縁には基底膜の断裂や消失がみられたが, 当初悪性と断定しえず, 前癌性病変で, 分化型扁平上皮癌も否定しえないとした。検討会の大方の意見はむしろ良性病変との空気がつよかった。

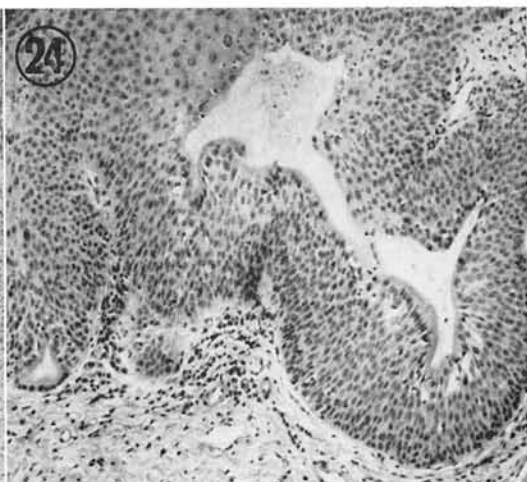
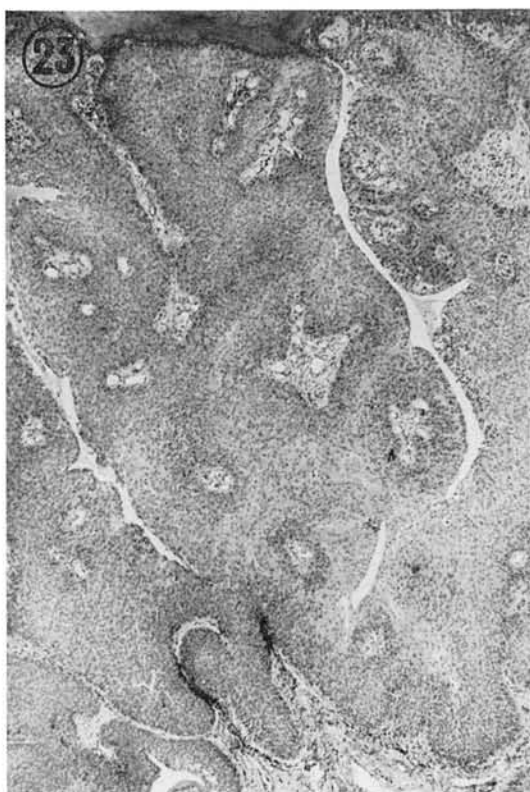
しかし口唇, 喉頭また外陰部に発生する verrucous squamous carcinoma の所見ときわめて類似し, 本症としても何ら矛盾を感じない。一方自験例が巨大尖圭コンジロームないしその悪性化したものとの異同が問題となる。とくに外陰部や肛門周囲に発生した場合検討すべき点であろう。

コンジロームの組織診断の指標中, 浅層表皮に vacuolated cell が多数出現し, 真皮との境界は鋭利であるとする点, 自験例の組織所見と異なり, コンジロームの悪性化を客観的に証明する所見は乏しい。

文 献

Elliott, G.B., MacDougall, J.A., Elliott, J.D.A.: Problems of verrucous squamous carcinoma, Ann. Surg., 177: 21-29, 1974.

神野健二, 松尾慎一郎, 山本泰久, 水口 卓, 国友忠義, 神内 仁, 平木俊吉, 小林省二, 堤 啓, 小川勝士: 巨大尖圭コンジロームの悪性化した 1 症例, 癌の臨床, 21: 367-372, 1975.



肝悪性血管内皮腫及び腹部多発性血管腫（写真 28～33）

症 例 533 67才，男

臨床診断：脾，肝及び腹部リンパ節等の多発性血管腫

既往歴：20年前，大阪の某医に脾腫を指摘されている。

現病歴：昭和49年5月12日，便所にゆこうとして倒れ，往診をうけ，ショック状態といわれ輸血1,000mlをうけ，翌日当院外科入院。初診時，ショック状態であり，腹部膨満し，左季肋部に硬い腫瘤を触知する。輸血(400ml/日)等を行うも，腹部膨満漸次著明となり，腹腔試験穿刺により新鮮血を証明し，手術となる。開腹するに，腹腔内に約4,000mlの血性腹水あり。脾は極めて硬く腫大し，脾門部に出血源があり摘脾す。脾は1,320g，19×15×9.2cm大，表面は粗大に凹凸不平で，凸部は黄褐色，凹部は灰褐色である。メスで切断困難であったが，割面にて線維化が強く，同部に不規則な形で石灰沈着がみられる。血液をいれた小さい腔を多数みとめる。脾の軟X線写真では，放射状の石灰化巣を散見する（写真30）。

肝は軽度腫脹し，肝表面に多数の血管腫の存在を認める。更に腸間膜，横行結腸間膜，後腹膜（腹部大動脈周囲）にも大豆大よりクルミ大までの暗赤色の腫瘤を多数みとめる（写真32）。その幾つかを試切鏡検するに，いずれも海綿状血管腫であった。

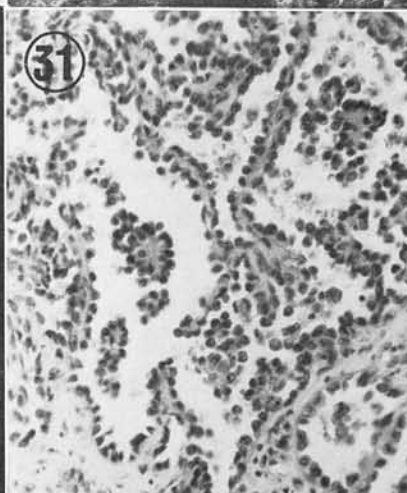
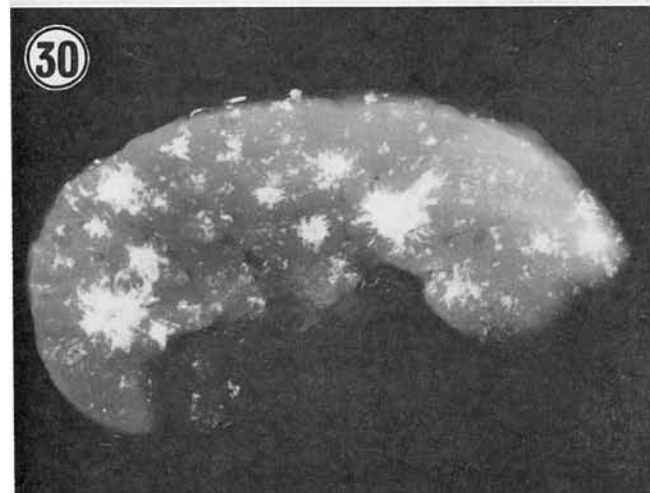
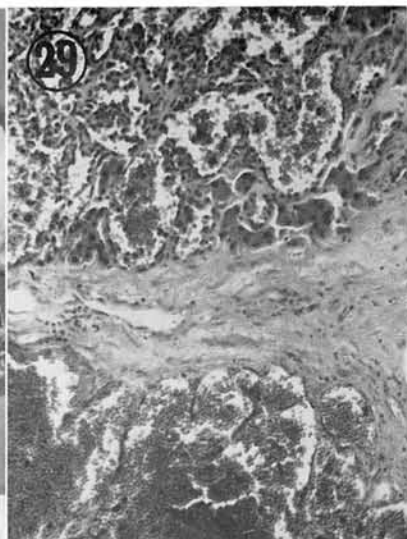
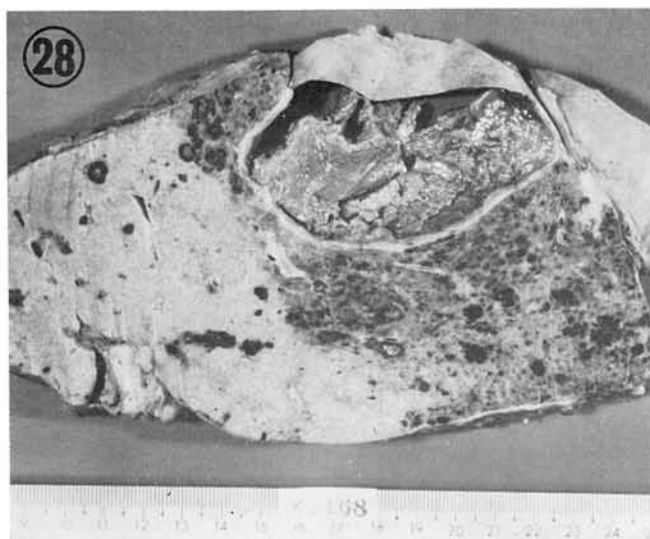
脾摘後の経過順調にて退院，自宅療養していたが，再び腹満，右側腹部痛等あらわれ，再入院（昭和49年9月30日）。再入院時，貧血高度で，腹部軽度膨隆す。輸血とステロイドを投与するも，3週目より腹部膨満次第に進行し，血性腹水あらわれ，貧血高度となる。再入院後55日目に死亡（全経過は195日）。なお，再入院時，腹水細胞診にてclass IVであり，幼若な内皮細胞の存在が疑われた。

病理解剖所見（腹部のみの制限解剖）腹部は，強く膨隆し，腹腔内に約6,000mlの純血性液体の貯溜あり。腹腔内の所見は，概ね手術時の所見に一致するが，腸管漿膜面に暗赤色，米粒大の小結節が多数散在して認められた。肝は1,235g。割面にて，右葉外上方に単房性の肝嚢胞あり。内容は，暗赤褐色の液体であった。両葉に暗赤色，大豆大～示指頭大の血管腫が散在し，肝嚢胞の周辺には，特に集合して密在する（写真28）。

組織所見：脾は，脾柱以上の巾をもつ硝子化した膠原線維層が錯走し，その間に拡張した血管腔を認める。陳旧性の海綿状血管腫の像である。間質の膠原線維層には，所々大きな石灰沈着をみる（写真33）。一部に脾髄が残存し，白脾髄も正常に認められる。

肝 通常よくみる肝の海綿状血管腫を散見する。肝嚢胞周辺の血管腫は悪性化している。海綿状血管腫と相接して，悪性血管内皮腫を認めたり（写真29），海綿状血管腫の1つの血管内面を，1部は肉腫細胞が被い，1部は良性内皮細胞が被っていたり，拡張した血管内面を全て肉腫細胞が被っていたりする像は，注目に値する。明らかな悪性血管内皮腫は，肝細胞索を破壊，浸潤しながら増殖している。肉腫細胞の乳頭増殖を多く認める（写真31）。肝細胞索に沿って，肉腫細胞が恰も類洞内皮の如く，一層に連なっている像もある。横隔膜，腸管漿膜，後腹膜の血管内には，肉腫細胞を多数みとめる。又，漿膜表面に付着している多数の肉腫細胞群を散見する（播種）。既に漿膜組織に転移し，増殖している所見もある。

本例の興味ある点は，①腹腔内の多発性海綿状血管腫に肝の悪性血管内皮腫が合併している。②肝では，海綿状血管腫と悪性血管内皮腫が共存し，良性血管腫から悪性転化したと推定される所見を認めた。③肉腫細胞は，血行性或いは播種性の転移を示していた。④脾の海綿状血管腫の間質に，極めて著明な石灰化像を認めた，等である。



小脳血管芽腫 (Angioblastoma) (写真 34~38) —昭和48年症例—

症 例 499 45才, 女

臨床診断: 小脳血管腫

昭和47年10月より脊椎カリエスの治療を受けていたが, 48年7月頃より視力減退, 興奮時の痙攣発作, 嘔吐があらわれ, 瞳孔不同, 病的反射, うつ血乳頭等がみとめられた。その頃の血管造影では, 後下小脳動脈の領域に arteriovenous malformation (A-V fistula) が証明されたという。8月29日, 開頭術施行, 左小脳半球に比較的表在性に, 拡張した血管を含む暗赤色の結節があり, これが切除された。

組織所見: 拡張と壁肥厚をしめす静脈性血管と毛細管性の血管網が基礎構造をなし, 血管網の間に好酸性または泡沫状の比較的ひろい細胞質を有する多角形の "stromal cell" が種々の密度で細胞集団をつくって増殖している。本例では, 写真35にしめすごとく capillary hemangioma 像に加えて stromal cells がよくあらわれており, 発生部位や肉眼像ともあわせて, 容易に capillary hemangioblastoma と診断することが可能と思われる。さらに, 鍍銀染色を加えると, 嗜銀線維がこれらの細胞集団の中に細かく伸びている (写真36, 38) のが あきらかとなる。本症が血管細網腫 (Angioreticuloma) の別名でよばれるゆえんであろう。

本症と鑑別診断を要する疾患として, angioblastic meningioma, vascular glioma (astrocytoma, oligodendroglioma) 等がよくあげられ, 又, 転移性の clear cell renal carcinoma と類似の組織像がみられると成書に記載されているが, 左の写真を参照すればその辺の事情がよくわかる。ついでながら本症例の術後経過はほぼ順調であったが, 現在視神経の萎縮によると思われる両眼視野の狭窄が残っている。

神経芽細胞腫 (Neuroblastoma) (写真 39, 40)

症 例 538 21才, 女

臨床診断: 左前胸部腫瘍形成

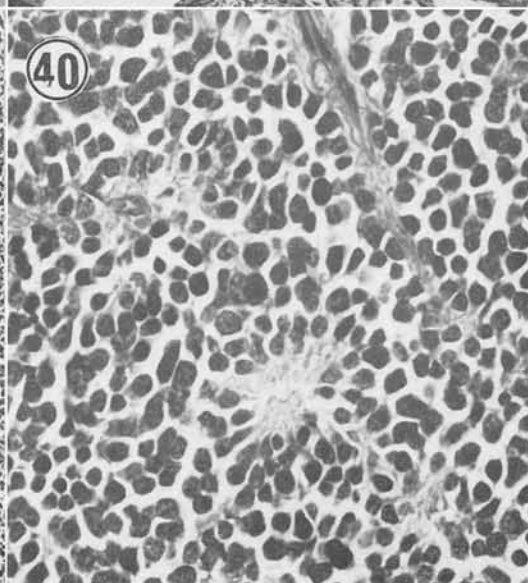
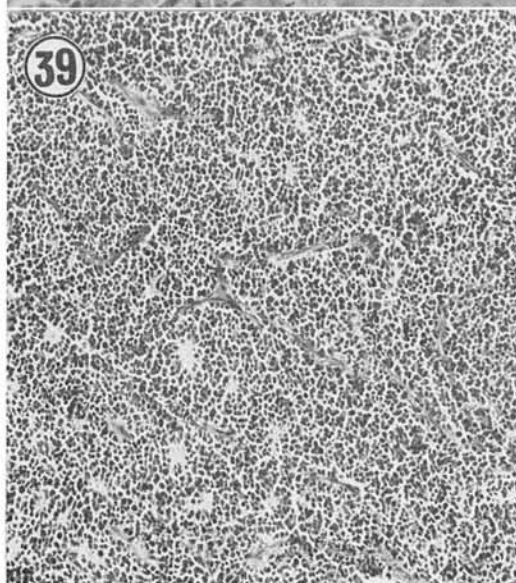
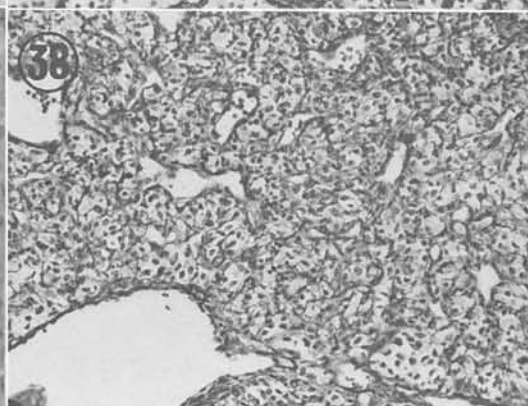
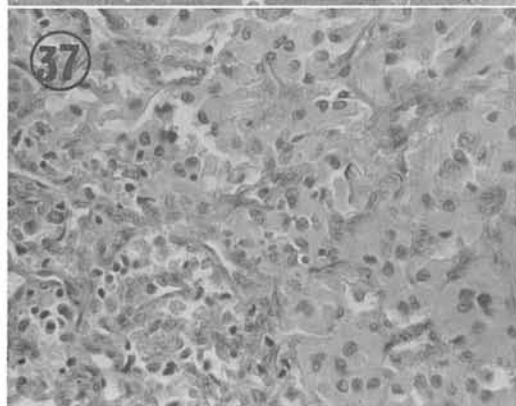
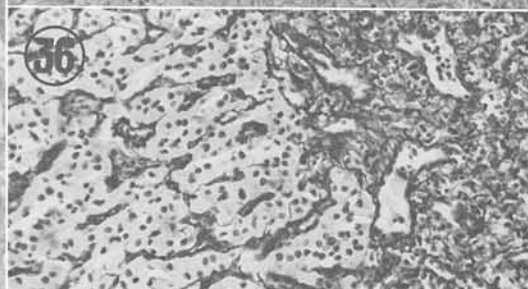
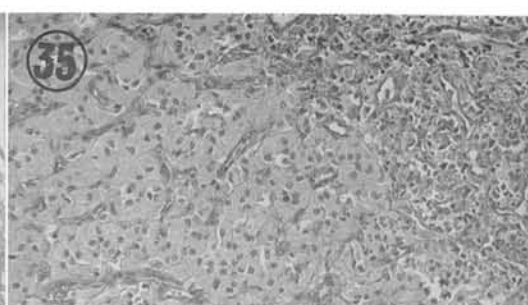
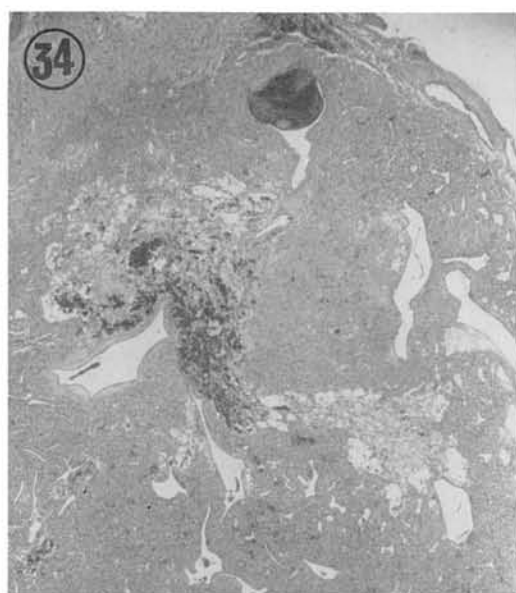
昭和49年6月初め, 前胸部, 背部痛を訴えたが腫瘍形成はなかった。6月20日の胸部レ線で肺門へ左中肺野にかけて八ツ頭状の腫瘍の浸潤を思わせる陰影が認められた。7月初め, 大阪府立成人病センターを受診, 左乳房左縁の腫瘍, レ線で左心縁の腫瘍陰影を認め, 胸壁腫瘍の needle biopsy で neural origin の sarcoma と診断された。7月29日松山日赤に転科後, 腰痛, 臍部以下の麻痺と知覚障害をきたし, 左胸水が多量に貯溜してきた。検査成績は AI-p 13.6 K.A., LDH 1,650~3,030 u. 以外著変なく, VMA(-)であった。触診で前胸壁の腫瘍は小児手拳大, 非常に硬く, 表面は平滑だったが, 胸壁より発生したかの如く可動性は全くなかった。生検で腫瘍は灰白色, 出血, 壊死傾向は乏しかった。組織像はほぼ定型的な neuroblastoma である。狭細な結合織によって小葉に分割され, 均一な細胞が髄様を増殖する組織である。核はリンパ球と同大かそれよりは大きく, 概ね類円形で核小体は不明瞭, 核分裂像は多い。細胞質は乏しいが細い突起を持ち, Bailey の pseudorosettes が明瞭に認められる。嗜銀線維, 神経原線維は染色されなかった。

開胸によって確認してはいないが, レ線像から後部縦隔洞の交感神経節から発生した neuroblastoma の胸壁への浸潤と考えられる。Neuroblastoma と総称される, 交感神経節細胞由来の悪性腫瘍は未分化な交感神経母細胞腫 (sympathogonioma) とやや分化した交感神経芽細胞腫 (sympathoblastoma) とに分類することもある。本例は細胞形態から後者と考えられる。この腫瘍は通常5才迄の幼児に発生し, 副腎髄質に次で, 縦隔洞, 後腹膜に発生する。

文 献

菅野晴夫・小林 博: 腫瘍病理学, 428—433, 朝倉書店, 東京, 1970.

Schlumberger, H.G.: Tumors of the mediastinum, 9—33, AFIP, Washington, D.C., 1951.



Malignant schwannoma (von Recklinghausen 病の悪性化) (写真 41~46) —昭和48年症例—

症 例 486 59才, 女

15年前, 顔面腫瘍を形成外科で除去。約10年前より全身皮膚に小豆大の腫瘍を生じたが放置。家族歴は特になし。

昭和47年9月より左足内踝部が腫脹す。5ヵ月後より腫脹は増大し, 疼痛, 歩行障害を来す。昭和48年5月(当院初診時), 腫脹は6×6cm, 半球状, 発赤があり, 境界明瞭, 弾性硬(写真41)。この腫瘍をほぼ完全に剔出した(写真43)。腫瘍は, 皮下脂肪組織中に有り, よく被包され, 5×5×4cm大, 弾性軟。剖面にて, 黄白色実質性で, ゼリー状に軟く, 一部に出血, 壊死を伴う部分と灰白色, 弾性硬の部分とがある。前者の組織像は, 未分化な悪性神経鞘腫であり, 後者はやゝ浮腫状の神経線維腫であり, 両者の境界域には, 核質増多した長杆状核を有する神経鞘細胞が束状に走っている。即ち, 一腫瘍内に良性, 悪性が共存して認められた。上記腫瘍の他, 全身皮膚に豌豆大から鶏卵大, 弾性軟の腫瘍を多数みとめる。その1個は, 神経線維腫であった(写真45)。

臨床経過: 術後103日目頃より, 前回手術創のやゝ後方に腫瘍が再発し剔出す(4×4×4cm)。更に68日後, 第2回目の局所再発(長径4.5cm及び1.6cmの2個)をみ, 剔出。更に17日後, 第3回目の局所再発を来し, 次第に増大す。腫瘍は, 足底部から5cm上方に始まり, 15cmまで認められる。下腿のほぼ全周に亘って浸潤する。脛骨下方の後面は, 骨皮質が消失し, 骨髓内まで腫瘍浸潤をみとめる。腫瘍は皮膚面より強く膨隆して, 中心部が自潰し出血を認める。皮膚より膨隆する部分の大きさは, 9.8×9.0×4.5cm及び6.4×7.0×3.5cmである(写真42)。再発後3ヵ月目に左膝関節離断術を施行す。当時の胸部X線写真には, 転移なく, 脊椎変形もなし。術後7日目頃より, 乏尿, 低調尿, BUN上昇(80mg/dl)が持続し, 術後26日目に腎不全にて死亡する。全経過は約20ヵ月であった。

組織所見(第3回目の再発): 腫瘍細胞は, 束状に配列して交錯し, 核の柵状配列は認めない。herringbone patternを示す部位も認められる。腫瘍細胞は, 原発巣の肉腫よりやゝ分化しており, 楕円形核ないし短杆状核を有し, 1~2個の核小体が明瞭である。核質は増加するも, 正常の Schwann cell ほど過染性でなく, 核はより太い。原形質は乏しく, 短紡錘形で細胞境界は不明瞭である。核分裂像は多い(写真44)。その鍍銀染色では, 1~2個の腫瘍細胞を圍繞して, 銀線維の網眼構造がよく発達している(写真46)。腫瘍組織の壊死, 新鮮出血を散見する。

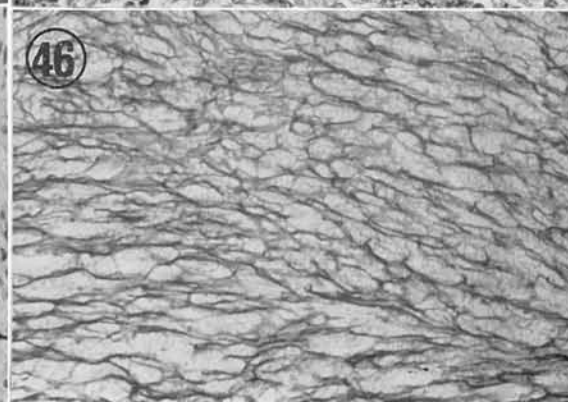
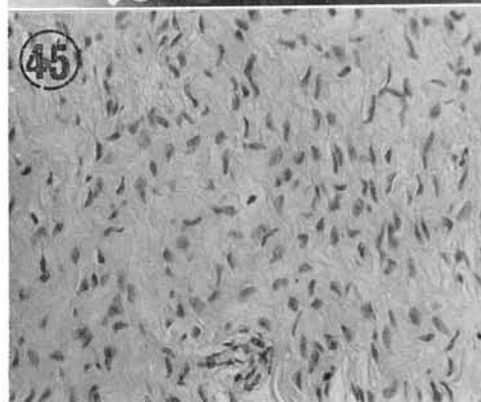
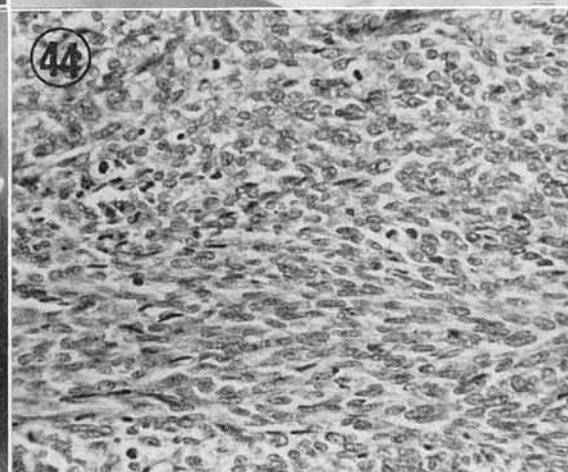
本症例の興味ある点は, ①表在性の神経線維腫の悪性転化であること, ②原発巣において, 悪性神経鞘腫と神経線維腫が同一腫瘍内に共存し, その移行を認めること, ③毎回, 可及的十分に腫瘍剔出したにも拘らず, 腫瘍再発に要する日数が, 再発を重ねる毎に短縮していること, ④従って, 腫瘍発見の段階で, 広範囲切除を行うか, 関節離断術などの根治手術を実施することが, 治療効果を高める上で極めて重要であることがわかる。

文 献

内原栄輝: 悪性末梢神経腫瘍20例の臨床病理学的研究, 四国医学雑誌, 29: 1~14, 1973.

新村真人: レクリングハウゼン病に合併してみられた悪性腫瘍——特に神経線維肉腫について——, 皮膚科の臨床, 14: 365-379, 1972.

D'Agostino, A.N. et al: Sarcomas of the peripheral nerves and somatic soft tissues associated with multiple neurofibromatosis (von Recklinghausen's disease), Cancer, 16: 1015-1027, 1963.



後腹膜脂肪肉腫 (写真 47, 48)

症例 550 54才, 女

臨床診断: 後腹膜腫瘍

約2カ月前, 寝返した折, 急に腰痛, 右下肢のしびれが発症した。

手術所見: 上行結腸の側面の腹膜を切開し, 後腹膜腔に達するに, 大きさ28×19×18cm, 重さ2,320gの黄白色の腫瘍を認めた。腎, 輸尿管, 腰筋, 大静脈, 門脈と癒着なし。

腫瘍の外層は分化した脂肪組織で被われ, 腫瘍成分とは, 菲薄な結合織性被膜で境される。

組織所見: Pycnotic な多核巨細胞, 紡錘形細胞を呈する脂肪芽細胞や不整形核と Sudan III 染色陽性の空胞状の胞体を有する脂肪芽細胞が種々の割合で存在する。間質は, 全体的に浮腫状であるが, 所によっては, 軽度の線維の増殖が認められ, 一部では粘液状を呈する。

以上の組織学的所見より, Enzinger & Winslow の組織分類の myxoid type の未分化型か pleomorphic type と考えられた。

本邦の後腹膜脂肪肉腫は, 1975年までに46例を数える。この部位の肉腫は腹部腫瘍, 腹部膨満感, 腹痛, 背部痛, 不定の消化管症状ではじまると言われる。摘出標本の大きさは平均7.4kg, 最高25.5kgとの報告があり, 今回の例は, 2.3kgと, 小さい部類にはいる。病理組織の分類は, Enzinger & Winslow の分類が予後との関係でその有用性が報告され, well differentiated や myxoid type は pleomorphic や round cell type に比べ予後がきわめてよいとされている。

文 献

殿田重彦, 浦 伸二, 森本悟一, 勝部有二, 榎本光伸, 田伏克惇, 三島秀雄, 山口敏明, 宇多弘次: 後腹膜脂肪肉腫の2症例, 癌の臨床, 29, 427—431, 1975.

Enzinger, F.M. et al: Liposarcoma, Virch Arch. Path, Anat., 335: 367—388, 1967.

Kindblom, L. et al: Liposarcoma: A clinicopathologic, radiographic and prognostic study, Acta Path. Microbiol. Scand., Suppl. 253, 1—71, 1975.

乳腺異物肉芽腫 (写真 49~51)

症例 520 33才, 女

臨床診断: 左乳腺腫瘍

25才頃から左乳腺の腫瘍にきづき, 28才時20日間ホルモン剤の注射をうけている。30才時疼痛をとまらぬ腫瘍あり, 6×5cm大の可動性結節を触知し, 生検した。

生検材料では間質の硝子様化のつよい乳腺症様所見であった。

33才まで経過を観察していたが腫瘍の硬度がやゝ増加してきたので, 再来院し凍結標本で異物肉芽腫を疑った。結節が大きくかつ硬結が強いため単純乳房摘出術を施行した。

摘出材料は肉眼的に硬く, その間に多胞性囊腫状構造をみ, 悪性を疑わせる程であった。

組織所見: 数mmから5mm大のスポンジ様腔形成があり, その内面には異物巨細胞が少数みられるか(写真50), 硝子様物質の被膜を有し, 間質は硝子様結合組織の増殖と一部に石灰化もみられる。

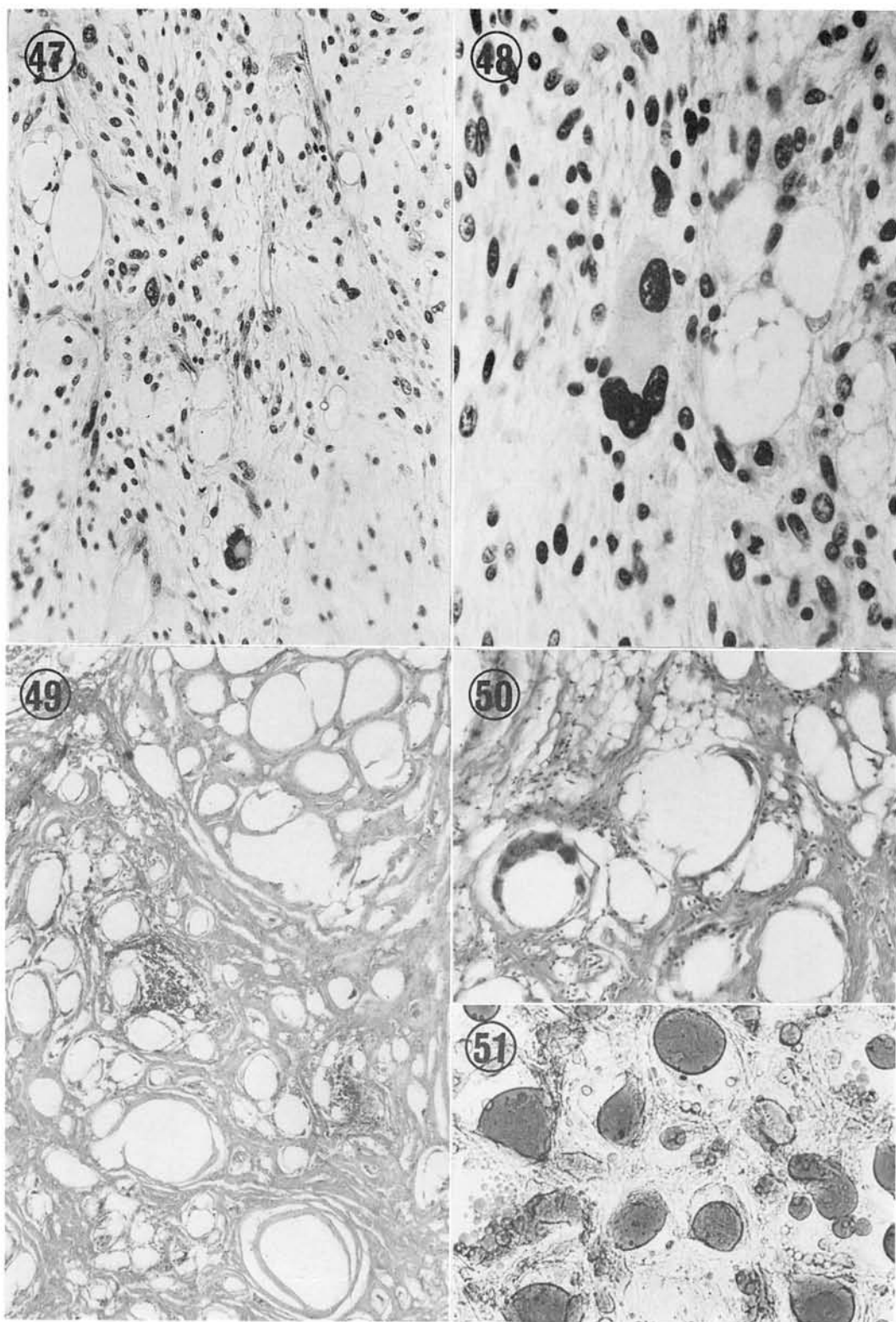
腔内物質はPAS染色で不染, Sudan IIIで淡黄褐色に染まり(写真51), 周囲乳腺組織内の脂肪組織の染色性と異なる。

このような組織所見から豊胸術による異物注入のための異物肉芽腫を考え, 既往について精査するも, 患者は事実を否定した。

豊胸術とくに異物注入法では長期経過後に硬結をきたしたり, そのために癌が合併した場合発見しにくく, 発見が遅れたりすることがあり, 中止の方向にあるといわれ, 現在はほとんど行なわれていないのが現状である。本症例の場合患者は豊胸術を否定しているが, 広範な異物肉芽腫は他に考えられない。しかし病変が1側乳腺である点疑問も残る。

文 献

天野 宏: 注入法による豊胸術は危険, 授乳後硬結変化とガン見落とし例の報告, 日経メディカル, 5: (7), 21, 1976.



後 記

1974年の検討会症例記録集を1975年分と併せ、やっと発行する運びとなりました。新設医学部の学年進行の忙がしさを口実に、発行の遅れたことをお詫びします。今度初めて編集をお手伝いして、改めて森協先生のご努力に頭が下る思いです。

愛媛大学医学部のスタッフも充実し、この研究会も大きな所帯になりつつあります。私もその新参加員の1人ですが、喜ばしく思う次第です。若い先生方を迎えて、格式ばらず気軽な、しかし内容の深い勉強の場となることを希うものです。所帯が大きくなると、会場、顕微鏡の数、それぞれの都合等、障害も大きくなると思われませんが、我々医学部がブレーキとならないことを希う次第です。

市医師会をはじめ各機関のご理解なくしては、本研究会も今日まで継続することができなかったわけで、厚くお礼申し上げるとともに今後のご配慮もお願いする次第です。

末尾ながら、本誌の発行に当り日本対がん協会および県がん予防協会（会長今川七郎先生）より研究助成金の交付をうけたことを記し、感謝します。

H.M. 記

昭和51年3月1日印刷
昭和51年3月31日発行

発行所 松山市堀之内13 TEL ⑧1111

国立松山病院研究検査科内 (〒790)

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

