

愛媛県臨床病理研究会年報

第 1 号

1967

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 3 報

国立松山病院

森 脇 昭 介

愛媛県立中央病院

山 本 寛

松山市医師会臨床検査センター

今 川 玄 一

松山赤十字病院

山 本 司

Shosuke MORIWAKI, Hiroshi YAMAMOTO,

Genichi IMAGAWA and Tsukasa YAMAMOTO

Case records of Ehime clinico-pathological society.

Monthly pathological cytological conference.

本記録集の出版にさいし各病院、愛媛県および松山市医師会の御援助をいただいた。国立松山病院 清水政視院長、県立中央病院 白石善之院長、松山赤十字病院 高七 勲院長、愛媛県医師会 今川七郎会長、松山市医師会 飯尾 新会長に感謝する。

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				
108	1	松山赤十字病院	女	66	鼻咽頭悪性腫瘍の疑い、6 カ月前から鼻閉塞感	細網肉腫症 銀線維の増殖はないが、軽 度多様性核をもつ	
109	2	"	女	67	癌性腹膜炎、原発不明	胆管癌、肝左葉を占める腫 瘍、両卵巣、両肺転移、腺 管状構造と結合織増殖	剖検例
110	3	県立中央病院	男	57	歯肉癌の疑い、歯肉腫脹、 レ線にて歯槽骨粗鬆	上皮性歯根肉芽腫、上皮釘 脚部が索状に増殖、浸入す るが、異型性なし、間質に 炎症細胞の遊出をみる	
111*	4	"	男	28	アテローム、右耳下腫瘍、 約2年前から気づいている	唾液腺好酸性顆粒細胞腫 (Onco cytoma)	
112*	5	"	女	49	子宮頸部癌	子宮頸部癌(腺癌+扁平上 皮癌) Adenoacanthoma とやゝ所見を異にする	
113*	6	"	男	21	左足腓骨顆粒鞘炎、疼痛性 腫脹	限局性結節性腱鞘炎、巨細 胞にとみ、褐色色素の沈着、 泡沫細胞あり	
114	7	国立松山病院	女	56	尿道カルンクラ、2—3年 前からときどき排尿障害、 出血をみる。	血管拡張型尿道カルンクラ	
115	8	県立中央病院	男	22	昨年4月16日鼠径部腫瘍で 生検、7月30日右鎖骨上リ ンパ節腫大し再生検	ホジキン肉芽腫症、前回 に比し結合織の膠原線維化、 硝子様化あり	No. 66—29
116	9	"	男	35	嗄声、喉頭生検	表在性にカンジダ感染をみ る、この部に表皮の空胞化 あり、原発性か、続発性カ ンジダ症か	
117*	10	"	女	49	脳腫瘍	小脳血管腫	剖検例
118	11	松山赤十字病院	女	57	卵巣囊腫	卵巣囊腫、乳頭状に増殖し た円柱上皮よりなるが、異 染性を呈する細胞集団あり	
119	12	国立松山病院	女	68	2年前から大腿中央外側腫 瘤あり、大きくなるが癒着 はない	神経鞘腫 (Antoni B型)	
120*	13	"	女	41	Banti氏病で脾腫、Haemo- rrhagic thrombocytemia ?	脾、肝、リンパ節内に粒球 様巨細胞の浸潤をみる	
121	14	県立衛生研究所	男	22	急性腎炎(遷延型)、肺結 核、血圧90—140、顕微鏡 的血尿、蛋白0.6~0.4%	ネフローゼ?	腎生検
122	15	松山赤十字病院	男	17	縦隔洞腫瘍、顔面浮腫、呼 吸困難、甲状腺腫を指摘さ れたことあり、メルカゾ ール著効	胸水の細胞診で白血病様細 胞多数あり試切で胸腺腫と 診断	
123	16	"	女	37	左小児頭大卵巣腫瘍、悪性 化の疑い	線維腫	
124*	17	"	女	5	脳腫瘍	Glioblastoma	脳の局所解剖
125	18	国立松山病院	男	68	症例119—12の特殊染色に よる再検討	神経鞘腫	No. 119—12
126	19	県立中央病院	女	30	昭和33年、左卵巣囊腫、昭和 38年回腸末端腫瘍を剔出、 最近同部に同様症状をきた す、白血球数1,600貧血高度	昭和38年標本 絨毛肉腫と 診断されている、悪性リン パ腫	
127	20	"	女	73	脾臓癌で手術、血清ジラス ターゼ32—16、黄疸(-)、背 部痛あり、試験開腹に終 る	筋原性肉腫? 一本不同、ク ロマチン濃淡 種の核をも ち、エオジン好染胞体あり	
128	21	"	男	77	顎下部腫瘍、3ヶ月前から あり鶏卵大	ホジキン肉腫? 筋層内に 浸潤	

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				
129	22	県立中央病院	男	6	腎囊腫, 生来後腹膜腫瘍あり, 1,300g	実質は菲薄となるも残存している, 腎囊腫	囊腫発生原因?
130	23	松山赤十字病院	男	70	交通事故による死亡	肝細胞癌+肝硬変症, 肝臓破裂により腹腔内出血による死亡	
131*	24	松山市医師会	女	13	小腸結核または回腸リンパ濾胞症, 回盲部痛, 貧血	回腸リンパ腫, 周囲リンパ節も腫大	
132*	25	"	男	20	大腸過長下垂症	大腸粘膜黒皮症+回腸リンパ腫 大腸粘膜は盲腸部からびまん性褐色	
133*	26	県立中央病院	女	29	卵巣腫瘍, 白血球数12,300, 38°C発熱, 左卵巣の類皮囊腫と一部充実性腫瘍	類皮囊腫(皮膚とその付属器, 軟骨と繊毛上皮)+甲状腺組織の悪性化	
134	27	"	男	77	ホジキン肉腫と診断しCo ⁶⁰ 治療中穿孔性腹膜炎, 腸間膜リンパ節も腫大	細網肉腫症	No. 128—21
135	28	"	女	37	筋層に達する頸部腫瘍	リンパ節の類壊死, 周囲組織にも炎症細胞浸潤, 原因不明	
136	29	"	女	30	悪性絨毛上皮腫で子宮剥出, 昭和40年12月末胎状奇胎以後フリードマン100単位陽性	筋層内出血巣あり, 合胞細胞が少数侵入する。	
137	30	県立中央病院	男	45	右頬部粘膜帽針頭大の小結節	Leukoplakia	
138	31	"	男	28	舌尖の扁平隆起を1週間前に気づく	Lichen planus	
139*	32	県立衛生研究所	女	48	囊腫性甲状腺腫(右葉)	囊腫周囲の反応性組織球の増殖	
140	33	松山赤十字病院	男	53	細網肉腫症, 入院翌日死亡, 末梢血は白血病性, 発熱38°C, 半年前にリンパ節腫大	単球性白血病, 肝1,520g, 脾230g, 全身リンパ節腫脹	末梢血は裸核単核球多し
141	34	"	女	21	先天性溶血性貧血, 脾580g 肝状切	脾: うつ血高度, 脾細胞増加, 肝: 色素沈着	2症例供覧
142	35	国立松山病院	女	53	黄疸, ASLO 125, GOT 600, GPT 500, Al-ph 47, LDH 670, Chol. 104, A/G 0.97, RN 21	慢性肝炎, 脂肪変性あり	肝穿刺
143	36	"	女	26	慢性肝炎, 前病歴に敗血症ありという	慢性肝炎?	肝穿刺
144	37	"	男	34	左上腕骨上端部腫瘍, 左腕強直, 巨細胞腫又は骨嚢腫, Al-ph 11.0	第1回 線維性細胞, 細網細胞を伴う肉芽 第2回 結核性骨髄炎	
145	38	県立中央病院	女	47	2年来右側耳後部の示指頭大腫瘍	正常耳下腺組織	
146	39	松山赤十字病院	女	65	右卵巣腫瘍, 小児頭大より大きく, 硬い, 剖面で黄色調を示す部あり, ホルモン異常不明	Xanthofibroma (thecacellulare) Sudan III陽性	
147	40	県立中央病院	男	50	細網肉腫症, 3月頃から歩行時疼痛, 腰椎に変化あり, 黄疸なし, Al-ph上昇	肝細胞癌, 細胞間隙に胆汁様黄緑色素出現	
148	41	"	男	72	耳下腺腫瘍, 表面は浮腫状なるも肉眼的に正常, 深部に白色硬化をみとむ	耳下腺混合腫瘍, 骨, 軟骨様組織腺様構造をみる	
149	42	国立松山病院	女	23	胎状奇胎排出後性器出血, プレグノステロン陰性	絨毛構造はみられず, 内膜腺組織は分泌期の性状, Allias-Stella 細胞出現	

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				
150	43	国立松山病院	女	50	胎状奇胎排出後3日目に子宮および右卵巢剔出	着床部筋層内にかなり深部まで浸入している合胞、担卵細胞	
151	44	松山赤十字病院	男	32	右側頸部リンパ節腫, 4年前同部のリンパ節剔出 Co ⁶⁰ , マーファイリン治療したことあり, 自覚症状なし, 再び腫大し剔出, 周囲との癒着なし	濾胞性リンパ腫, 2次中心を有するリンパ濾胞の腫大と増生	経過長く臨床的にも悪性症状なし
152	45	〃	男	73	右頸部リンパ節腫脹, 周囲と癒着せる拇指頭大, 中心壊死あり	ホジキン肉腫, ステルンベルグ巨細胞, ホジキン細胞あり	巨大なリンパ節にかゝらず限局性
* 153	46	国立松山病院	男	53	Ehlers-Danlos 症候群 皮膚の過伸展性, 指関節の過屈曲性	皮下組織の弾力線維の断裂 手術痕部の異肉芽腫形成	
154	47	〃	女	46	更年期障害, 不正出血, 生検後リンパ節剔出を含めて子宮全剝	細胞診 Class IV 組織診 2回とも扁平上皮癌(初期)	No. 6 リンパ節に結核性病変あり
155	48	松山赤十字病院	女	59	単球性白血病, 白血球数14,000-70,000 単芽球 42-85% 全経過約3ヶ月	単球性白血病, 肝1,270g, 脾180g, 単球様細胞の増殖, 左肺下葉鷲卵大膿瘍	剖検例
156	49	県立中央病院	女	60	横行結腸癌, 不定の腹部症状, 横行結腸と胆嚢癒着し併せて部分切除	円柱上皮癌, 横行結腸, 胆嚢いずれが原発か	
157	50	〃	女	41	子宮筋腫, 腔部びらん, 不正出血	細胞診 Class III (国立病院) 上皮内癌	
* 158	51	〃	男	21	潰瘍性口内炎, 本年2月にも同様症状あり	Pemphigus vulgaris 棘状層, 基底層間の水泡形成	
159	52	国立松山病院	男	19	右顎下部腫瘍(混合腫瘍疑)小鷲卵大で周囲との癒着なし, 軟かく剖面壊死なし	細網肉腫(未分化型)又はホジキン肉腫か, 銀線維形成は少ない	
160	53	〃	女	新生児	生後6時間で死亡, 正常分娩, 母体側に著変なし	敗血症, 肝, 脾, 胸腺, 副腎, リンパ節, 脳膜とほとんど全身臓器に粟粒大膿瘍形成	母体はその後も著変なし
161	54	県立中央病院	女	41	上皮内癌,	上皮内癌	No. 157-50の手術例
162	55	〃	男	60	胃癌, 昨年7月頃から食後不快感, 以来, 開業医, 病院を転々とする	早期胃癌, 一部粘膜筋板の肥厚とその部に拡張せる腺管構造と癌浸潤	腺管構造が臍管迷入か癌か?
163	56	〃	男	58	内視鏡, 胃癌, レ線, 良性腫瘍	Reactive lymphoreticular hyperplasia	
164	57	松山赤十字病院 国立松山病院	女	42	不正出血, 細胞診第1回 Class I, 第2回 Class IV 生検第1回悪性の疑いで再検第2回初期癌	子宮頸部上皮内癌か	その後某医大で反応性異型上皮と診断
165	58	県立中央病院	女	34	咽頭癌の再発, 左下腹部皮下腫瘍	寄生虫(マンソン裂頭条虫)による肉芽腫	
* 166	59	国立松山病院	男	7カ月	皮膚アミロイドーシス, Pseudoxanthoma か? 腹壁, 下腿皮下腫瘍, 母乳乳養	Calcinosis cutis (dystrophic, idiopathic)	
167	60	〃	女	72	子宮癌術後(昭和40年8月)放射線治療中, 末梢白血球数 2,000~1,000	骨髄像, 有核細胞数 7.7×10 ⁴ , 顆粒球成熟障害(再生不良性貧血か)	骨髄穿刺
168	61	〃	女	35	悪性絨毛上皮腫か	悪性絨毛上皮腫	
169	62	松山赤十字病院	男	10カ月	汎腹膜炎, 腹部膨満, るいそう, 横行結腸に狭窄あり, 小腸は癒着著明	結核性腹膜炎か, 凝固壊死, 巨細胞を有する肉芽結節, 結核菌染色は陰性	
* 170	63	県立中央病院	女	9	頭頂部示指頭大の疼痛性腫瘍, レ線検査で骨病変をみない	好酸球, 形質細胞, 脂肪滴を有する細胞の増殖 Xanthogranuloma	

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				
171	64	県立中央病院	女	39	脊髄腫瘍, 腰痛, しびれ感, 胸椎 11-12 腰椎 1 の腫瘍	原線維性星細胞腫か 髄液のキサントクロミー (+)	
172	65	〃	女	42	腎不全にて1ヶ月後死亡	前例の銀染色による再検討 No. 163~56	
173*	66	松山赤十字病院	男	27	左背部血管腫, 昭和40年8月に背部腫瘤にきづく, 某医大で capillary haemangioma と診断さる	良性血管内皮腫	
174	67	県立中央病院	男	11	左腋窩リンパ節腫大, 発熱疼痛なし,	肉芽性リンパ節炎, 散在性融解壊死, 好中球, 好酸球, 細網細胞の出現	
175	68	〃	女	27	頸部リンパ節腫大, 発熱疼痛なし, 血沈1時間値13	慢性リンパ節炎, 反応中心の腫大	
176	69	〃	男	37	昭和40年9月交通事故, 頭部打撲で入院10ヶ月後鼻出血, 鼻閉, 中鼻道出血性ポリープ	Lethal mid-line granuloma 凝固, 融解壊死を伴なえる肉芽	死亡
177*	70	国立松山病院	女	38	右乳癌	管内性線維腺腫, 間質粘液変性高度	
178*	71	〃	女	39	左乳腺線維腺腫	管内性線維腺腫, 間質の膠原線維化著明	
179*	72	〃	女	48	右乳癌の疑い,	葉状嚢胞腺腫	
180	73	〃	女	28	産後2日目に死亡, 腎盂腎炎, 妊娠9ヶ月頃から呼吸困難, 全身倦怠感あり	左肺癌, 原発巣は小さく縦隔リンパ節腫大高度, 肝, 骨, 乳腺に転移(未分化癌)	剖検例
181	74	県立中央病院	男	37	その後頸部リンパ節腫大, 某大学で肉腫と診断さる	肉芽腫症, 壊死を主体とする病変で, 好中球, 単核細胞の遊出著明	No. 176-69
182	75	〃	女	59	後腹膜腫瘍, 8年前両側卵巣子宮剔除, 交感神経節腫の疑い, 胃変化なし	奇型腫の嚢の一部分か, 多核巨細胞を有する結節性病変	
183*	76	〃	男	80	純発性硬皮症, 多量のステロイドホルモンとPVP輸液を投与, R N 67 mg/dl, 白血球数 4,800, 赤血球数 170×10^4	PVP症, 細網内皮系細胞の泡沫状細胞の増殖, 胃角部出血性びらん	剖検例
184*	77	松山赤十字病院	男	生後4日	重積性イレウス	腸管迷入か, 空腸粘膜下組織, 筋肉内に円柱上皮に被われた, 大小管腔あり	
185	78	国立松山病院	男	11	ホジキン病, 初期肺結核として3者併用, 胸部レ線所見悪化, エンドキサン, 放射線療法	ホジキン側肉芽腫症, リンパ濾胞なし, 結合織増殖, 好酸性細胞遊出著明	昭和42年4月死亡

* は写真とともに詳細記載例である。

乳腺線維腺腫 (写真 1)

症例 177—70, 38才, 女

臨床診断, 右乳癌

右乳腺に拇指頭大の硬い腫瘍を触知, 試験切除する。境界明瞭な 1.5cm 大の腫瘍で, 断面は粘液変性を思わせる透明感のある腫瘍であった。迅速標本および永久標本で管内性線維腺腫と診断した。

組織学的に間質がきわめて粗で, 粘液腫様変化を示し, 錐体様の核と, 微細な網状構造が伺えるにすぎない。このような間質の増殖をともなった輸出管上皮の乳頭状増殖によって管腔は圧迫され, 輸出管上皮が樹枝状に分岐してみえる。極端な部では上皮は基底膜にそった扁平な一層の細胞となり, 周囲との連続性によってのみその性状を知ることができる。間質はPAS染色陰性である。

乳腺線維腺腫 (写真 2)

症例 178—71, 39才, 女

臨床診断, 左乳腺線維腺腫

左上上側部に拇指頭大の境界明瞭な腫瘍を触知, 剔出する。肉眼的に表面はやや凹凸ある被覆された腫瘍で, 断面で結合織性の硬い充実性を呈するが, 数個の結節状構造を認めることができる。

組織学的に前者と根本的には同様構造を呈するが, 粘液様変化はみられず, 乳頭状に管内に増殖せる結合織が膠原線維におきかわり, 一部では種子様化を思わせる。管内に増殖せる乳頭状構造は数個の乳頭による小さいものから, 樹枝状に分岐した多数の乳頭によって拡大せる管腔を満たしているものまで, 種々である。腺上皮は樹枝状に分岐した狭少な管腔壁を被っているが, 萎縮あるいは脱落して認められない部分もある。

葉状嚢胞腺腫 (写真 3, 4, 5)

症例 179—72, 48才, 女

臨床診断, 右乳癌の疑い

昭和41年10月初め右乳腺腫瘍にきつき, 11月中旬剔出するまで急速に腫大し, 剔出時 5.0×4.5cm あった。

肉眼的に境界は明瞭であるが, 表面の凹凸きわめて強く, 弾力性のある硬い腫瘍であった。断面では線維性結合織の乳頭状増殖が, 大小の嚢腫内にみられ, その特異な所見から肉眼的に本症を疑った。

組織学的に拡張せる管腔内に幼若な線維性結合細胞がびまん性に乳頭状に増殖している。上皮細胞は増殖せる乳頭の表面を被い, 濃染するがその構造は比較的よく保たれている。幼若結合織の増殖は高度ではあるが, 異型性や核分裂像はなく, 悪性像は証明できない。

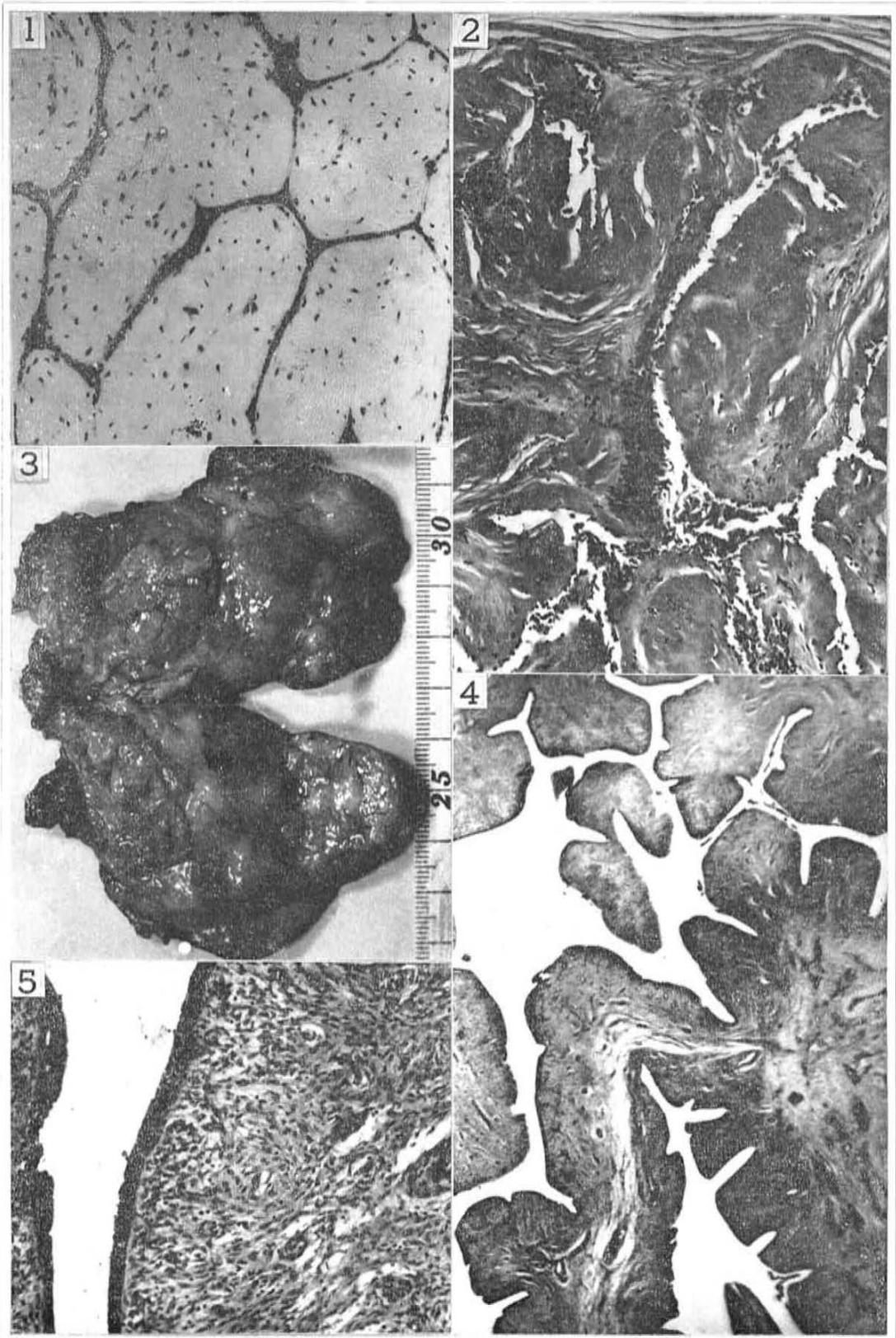
以上3症例は管内性線維腺腫様構造あるいは乳頭状増殖を示す点, 構造に類似性が認められる。しかしその間質の態度は異っており, 粘液化, 膠原線維化あるいは幼若線維細胞の増殖と3者3様であり, その間に上記組織像の混在あるいは移行像に乏しい。

葉状嚢胞腺腫は臨床的に巨大な腫瘍が急速に発育する点, 組織学的にも間質の細胞成分にとむことで線維腺腫と区別されるといわれるにもかかわらず, こうして各症例を眺めると, 全く異なる間質の組織表現をとってはいるものの, 線維腺腫とした症例(177, 178)と葉状嚢胞腺腫とした症例(179)は全く別の疾患ではなく, 時期的変化を思わせ, その点組織学に類似を認めることができるように思う。

文 献

Evans, R. W: Histological appearances of tumours, 802—812, Livingstone, Edinburgh & London, 1966.

久留 勝: 乳腺腫瘍図譜, 中山書店, 東京, 1962.



甲状腺腫（限局性組織球増殖）（写真 6, 7）

症例 139—32, 48才, 女

臨床診断, 囊腫性甲状腺腫

右葉のやゝ硬い甲状腺腫で BMR 10.8%, 剔出して囊腫を証明した。

組織学的に一層の上皮で被われ, 周囲は結合織性被膜よりなる囊腫があり, 周囲甲状腺組織は結合織の増殖によって圧迫, 萎縮し, 濾胞構造の破壊もみられる。甲状腺組織と筋層の間に, 中心出血, 崩壊し, 一部囊腫状になった周囲にびまん性の組織球様細胞の増殖をみる。類円形, やゝ明るい核をもち, 好酸性の豊富な胞体からなる細胞で, 泡沫状胞体, 黄褐色色素沈着, 赤血球貪食などの所見がみられる。脂肪染色で中心壊死部, および泡沫細胞に微細脂肪顆粒を証明, PAS 染色で微細陽性顆粒を少量認める。鉄染色陰性であった。

このような甲状腺組織内の組織球の著明な限局性反応性増殖の原因は不明であるが, 一般にみられる囊腫性甲状腺腫とは所見が異なる。

その後打撲症によってできた頸部腫瘍の甲状腺に軽度であるが組織球の増殖をみ, 他の原因不明の1症例でもこれに類似した所見を経験した。本症例の場合外傷などの病態は不明であるが, 何らかの原因による甲状腺組織の壊死, 出血あるいは限局性非化膿性炎症などが関与しているものと解される。組織像からも腫瘍性増殖ではなくて反応性増殖であることに異論はない。

唾液腺好酸性顆粒細胞腫（写真 8, 9, 10）

症例 111—4, 28才, 男

臨床診断, アテローム

約2年前から右耳下腺腫瘍に気づいていた。境界明瞭な腫瘍で, 組織学的に唾液腺内に厚い結合織性の被膜で被われ, これが腫瘍内に介在し, 分葉構造をとっている。

腫瘍細胞は核小体1ないし2個を有する類円形で, 比較的クロマチンに富んだ核をもった円柱状, 好酸性顆粒状の胞体よりなる。これら腫瘍細胞が管腔形成するか, 乳頭状増殖, 充実性あるいは索状に配列しており, 管腔内にはエオジン好染性分泌物を入れている。

核分裂像や異型性はなく, 周囲組織への浸潤像はみられない。

間質は乏しく, リンパ球の浸潤が少数ある。

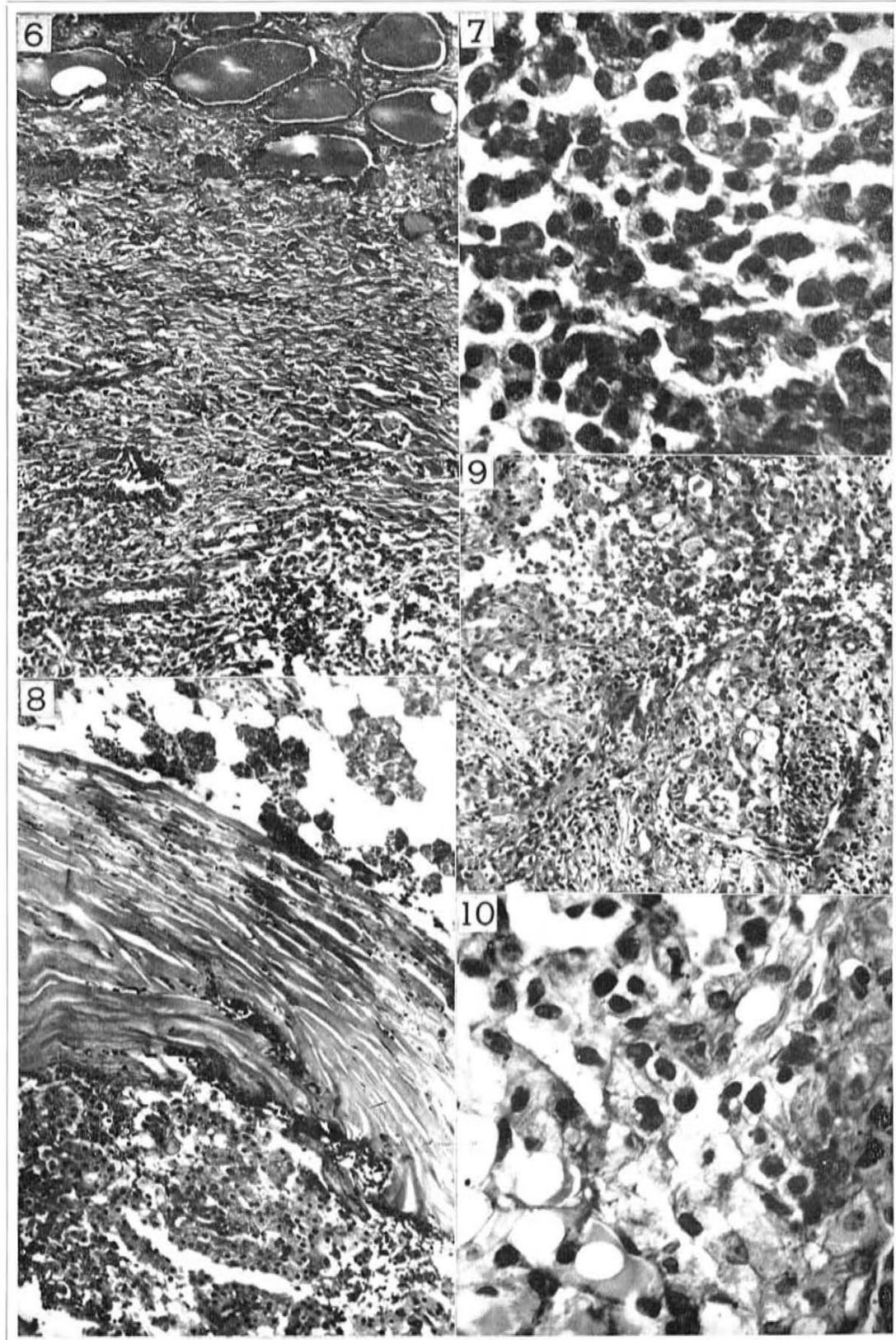
唾液腺に発生する好酸性顆粒状胞体をもつ腺腫の1つに *oncocytoma* がある。腫瘍細胞である好酸性顆粒状細胞の由来に関して, 唾液腺上皮の変性, 特に老人性萎縮との関係が指摘されている。好酸性顆粒細胞を唾液腺のみに限った場合, 末梢導管上皮がその性状を有していることから, 本腫瘍細胞の起源と密接な関連を有すると考えられる。

唾液腺由来の好酸性顆粒細胞を有する腫瘍にはこのほか *Warthin* 腫瘍があるが, この場合間質に濾胞を持つリンパ組織構造の発達が著明な点から, その組織像は *oncocytoma* とは明らかに鑑別される。

Oncocytoma は報告例をみるとほとんどが45才以上の高齢者に発生しているが, 21才の女性の頰部に発生した症例の報告があり, 本例も28才と比較的若年者にみられた稀有な例と思われる。

文 献

- Hamperl, H. : Das Oncocytom der Speicheldrüsen, *Zschr. Krebsforschung*, 64, 427—440, 1962.
 松井敬介, 船田 寛, 高島義顕, 南 砥哉 : 稀有な耳下腺腫瘍2例, *Warthin* 腫瘍及び *Oncocytoma*, 米子医誌, 9, 935—945, 1958.
 太田邦夫 : 唾液腺腫瘍について (形態学的问题を中心に), *臨床病理*, 3, 203—213, 1955.



子宮頸部癌（腺癌＋扁平上皮癌）（写真 11, 12）

症例 112-5, 49才, 女

臨床診断, 子宮頸部癌

不正性器出血が1ヶ月以上持続して止血しない。既往妊娠, 分娩は3回。

組織学的に子宮頸部は正常扁平上皮から突如として異型, 核分裂を有する悪性組織へ移行し, 表在性に拡がる扁平上皮癌がみられ(写真11), 大部分は非発出性発育をするが, 一部は基底膜を破って浸潤する。その深部には多層性の円柱上皮によって被われた不規則な管腔形成を有する腺癌像がみられる(写真12)。両者の接触部に移行像あるいは混在があるが, 他の部は腺癌の部と扁平上皮癌の部は混在しない。また扁平上皮癌は角化傾向に乏しく, 明らかな癌真珠の形成はない。表層間質にはリンパ球や形質細胞の浸潤強く, 内膜は肥厚増殖がある。リンパ節転移はなかった。

子宮頸内腺癌あるいは体部癌には腺癌に混在して角化を有する扁平上皮癌が存在することがあり, *adenocanthoma* と呼ばれており, 腺癌の扁平上皮化生で説明されているが, 本例の場合移行を思わせる部は存在しても混在はなく, 明らかな扁平上皮癌は表在性である点, 一般にいわれている *adenocanthoma* と所見を異にする。

一方子宮頸部腺癌の発生に *mesonephric* (Gartner's) *duet* が関係するといわれ, 本症の筋層内に腺癌の存在するところなどこれを裏付けるものであろう。しかしこれは両組織像の存在の説明にはならない。Koss の成書によると子宮頸部の腺癌にときに扁平上皮内癌をとまうことがあるといわれているが, その本態にはふれていない。我々は両者を一義的に解釈したいが, これを証明する積極的根拠はない。

文 献

Dougherty, C. M., Cotten, N. : Mixed squamous-cell and adenocarcinoma of the cervix; combined, adenosquamous, and mucoepidermoid types. *Cancer*, 7, 1132—1143, 1964.

Koss, L. G. : *Diagnostic cytology and its histopathologic bases*, Lippincott, Philadelphia, 1961.

卵巣の悪性奇型腫（写真 13, 14, 15）

症例 133-26, 29才, 女

臨床診断, 卵巣腫瘍

月経にききつき腰痛, 38°C の発熱, 白血球数 12,300, Hb. 12.8g/dl, 手術により左卵巣の類皮嚢腫と充実性腫瘍を認む。類皮嚢腫は扁平上皮, 毛髪, 皮脂腺, 汗腺など皮膚および付属器を備えている。さらに軟骨と繊毛円柱上皮を有する嚢腫があり, 気管組織もみられる。

充実性腫瘍部は乳頭状に増殖せる上皮, 濾胞様構造とその中にコロイド様物質を入れるもの, 濾胞構造のほとんどみられないが分泌機能を有する細胞などが混在し, PAS 染色で胞体および濾胞内に強陽性物質がある。細胞の異型, 核分裂像もみられ, 甲状腺由来を思わせる腺癌像を呈している。

二胚葉由来の奇型腫の悪性化すなわち悪性奇型腫である。

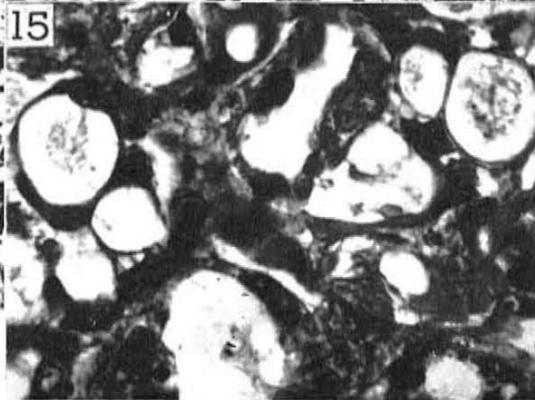
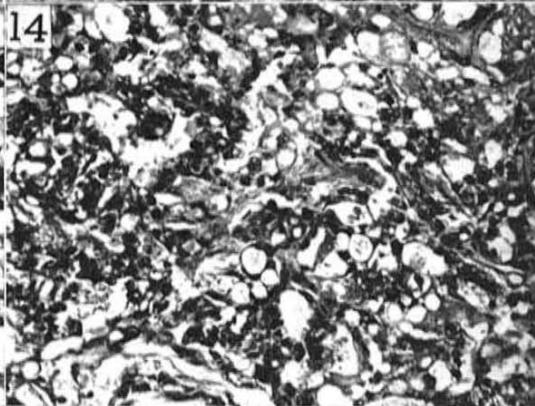
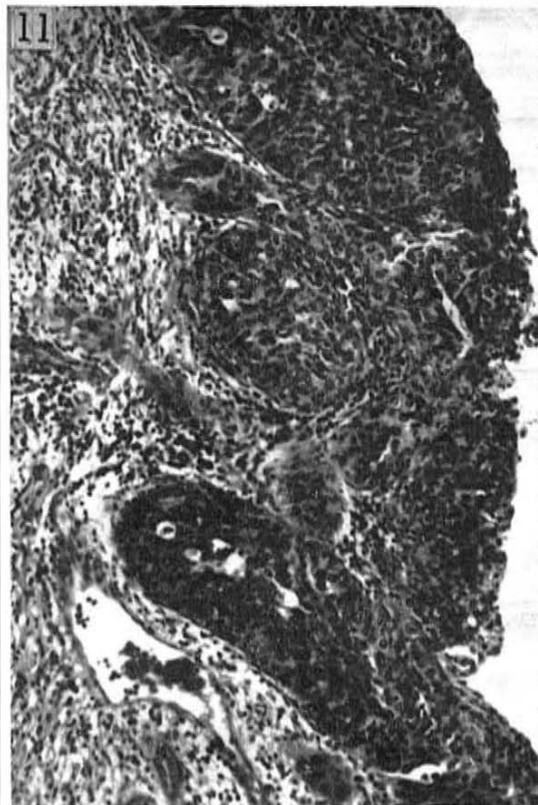
奇型腫の悪性化は1.0%以下といわれ, 稀なものである。各組織成分のうちどの組織が悪性化しやすいかは個々の症例により異なるが, 本症例の如く, 甲状腺組織が迷入するときはこれが悪性化したとの報告例がある。

文 献

Willis, R. A. : *Teratomas*, Atlas of tumor pathology, III—9, Armed Forces Inst. Path., Washington, 1951.

Hertig, A. T. & Gore, H. : *Tumors of the female sex organs*, Atlas of tumor pathology, IX—33—3, 71—75, Armed Forces Inst. Path., Washington, 1961.

Novak, E. & Woodruff, J. D. : *Novak's gynecologic and obstetric pathology*, 439—446, Saunders, Philadelphia, 1962.



小脳腫瘍—血管腫— (写真 16, 17, 18, 19)

症例 117—10, 49才, 女

臨床診断, 脳腫瘍

昭和39年5月頃から視力障害, 悪心を招来し, 難聴をとまなう。Romberg 試験で後方に転倒する。脳圧410 mg/Hg, リンパ球5/3,

剖検で小脳左葉に拇指頭大の境界比較的明瞭な結節があり, 辺縁は黄白色層をなす。

組織学的に境界は明瞭で, 腫瘍組織は小血管から毛細血管様構造が不規則に集合し, その管腔内に赤血球を入れるものがある(写真17)。血管様構造には結合織性の層状構造を有する比較的厚い壁からなるものや, 内皮細胞を主体とする毛細血管まであり, 管腔は円形を呈するものより歪んだ形をしているものが多く, 壁や管腔所見から haemangioblastoma とするより arterio-venous angioma が考えられる。

間質にはエオジン淡染の硝子様組織の介在(写真16), エオジン好染する大きい胞体を有し, ときに多核巨細胞がみられる(写真18)。またリンパ球様細胞(グリブ細胞)が集合性あるいは散在性に出現する(写真18)。腫瘍の周辺には胞体のきわめて明るい泡沫状構造をもつ細胞のびまん性増殖があり, Sudan III 染色で陽性の脂肪顆粒細胞であることを認めた(写真19)。このように血管腫様構造のほかにも種々の組織像がみられるが, これらは2次的変性と考えられる。

小脳には angioblastic の髄膜腫があり, この像を呈するものがときに黄色腫様変化をすとの記載もあり, 一方では angioblastoma と angioblastic meningioma の異同が問題にされることもあり, 本例も髄膜腫との関係を検索する必要がある。しかし組織像から angioblastoma は否定され, むしろ vascular malformation と考えたい。

小脳血管芽細胞腫の場合他臓器の血管腫瘍の存在と家族的発生をみるものに Von Hippel-Lindau 病があるが, 本症例では他臓器に血管腫の合併なく, また家族的因果関係も証明されなかった。

神経膠芽細胞腫 (写真 20)

症例 124—17, 5才, 女

臨床診断, 脳腫瘍

昭和40年5月初旬何ら誘因なく, 左斜視が出現, 6月初旬より極學座歩行となり, 右側に倒れる傾向あり, 6月中旬から食事中ぼろぼろこぼす様になる。性格も短気になる。言語障害, 視力, 視野障害はない。動眼神経麻痺あるも乳頭うつ血はみられない。9月3日顔面青色となり死亡する。

頭蓋の局所解剖では, 外視上頭蓋に変形はない。開頭すると脳回転は扁平化する。脳脊髄液も増加し脳橋部が膨大軟化している。剖面で脳室は拡張するが大脳半球, 視丘部に変化はない。小脳にも著変がないが脳橋部左側にやや淡褐色透明感のある境界不鮮明な軟化部をみる。

組織学的に円形から橢円形のリンパ球大から2ないし3倍大の, クロマチンに比較的富んだ核を有し, 胞体は非常に乏しく, ほとんどみられないが, エオジン淡染せる網状構造がみられる。少数ではあるが多核巨細胞をみる。細胞は場所により粗, 密の差があるが, 出血巣, 壊死はない。

周囲との境界は不明瞭で, 正常組織の圧迫萎縮がみられ, 周辺脳神経核は染色の不良性, ニッスル小体の融解, 胞体の好酸性化があり, これら変性神経細胞には数個の神経膠細胞が集合し, 神経食現象が認められる。神経線維束は粗となり, スポンジ様となる。組織学的には定型のない神経膠ないし神経膠芽細胞腫であり, 臨床症状からもほぼ脳幹部の腫瘍であらうとの診断がなされていた。

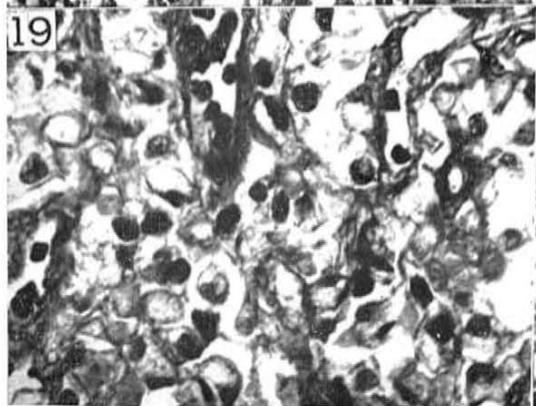
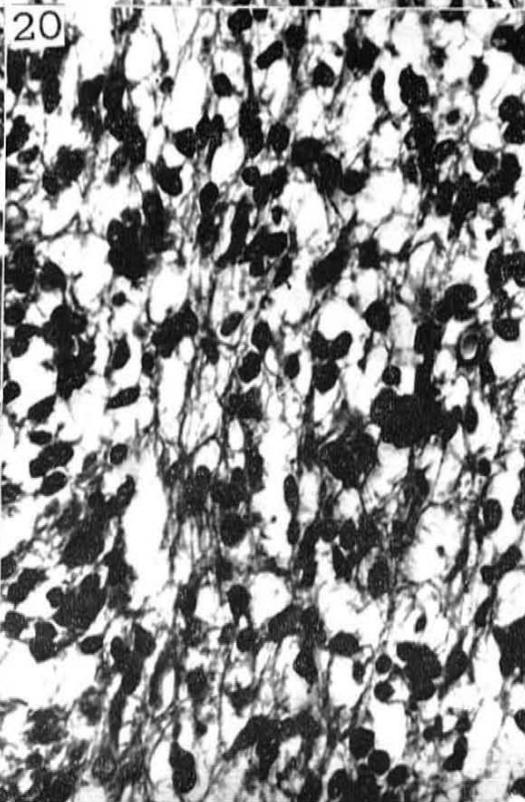
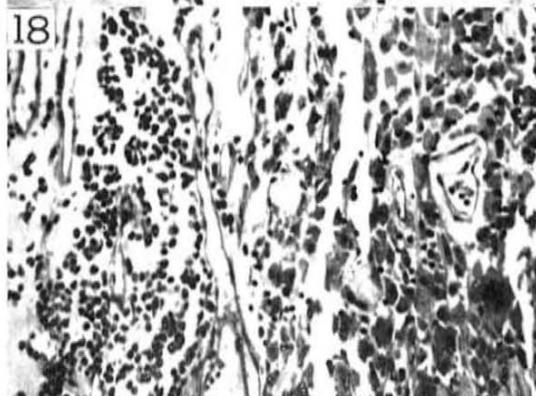
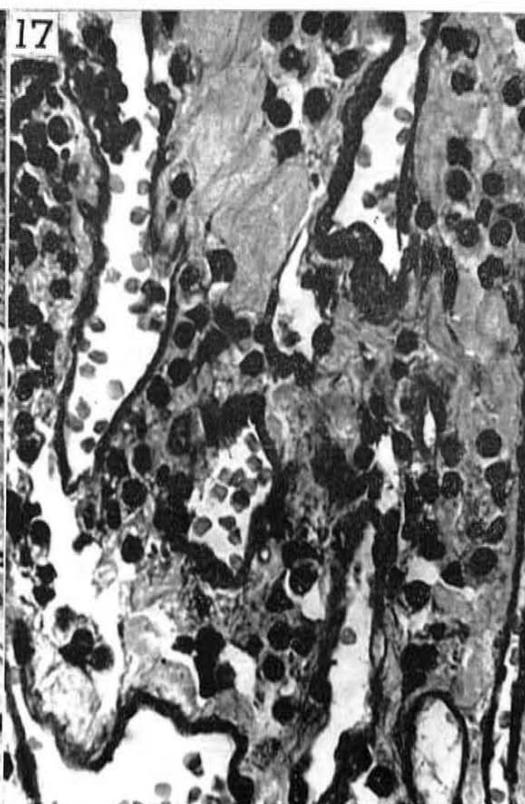
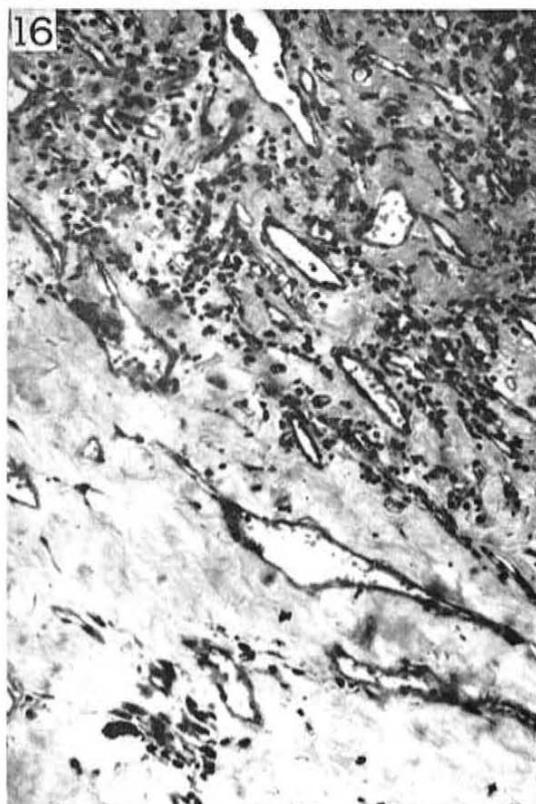
小児脳腫瘍では神経膠腫がもっとも多く, そのなかでも髄芽細胞腫, 星細胞腫に次いで頻度の多いものであり, 珍らしい症例ではないが, 臨床的にも病理解剖および組織学的にもほぼ定形的な症例であるのでかきあげた。

文 献

Evans, W. : Histological appearances of tumours, 384-401, Livingstone, Edinburgh & London, 1966.
Russell, D. S. & Rubinstein, L. J. : Pathology of tumours of the nervous system, 72-92, Edward Arnold, London, 1963.

所 安夫: 脳腫瘍, 医学書院, 東京, 1959.

桑原武夫: 小児の脳腫瘍, 小児科, 7, 1223-1236, 1966.



良性血管内皮腫 (写真 21, 22)

症例 173—66, 27才, 男

臨床診断: 左背部血管腫

昭和41年8月, 左背部に無痛性の単発性腫瘍に気づいた。8月末剔除術をうけ, 某医大で毛細血管腫の診断をうけた。その後同部に超鶏卵大の腫瘍を再発, 剔出した。

肉眼的に赤褐色を呈する充実性腫瘍で, 境界は比較的明瞭である。

組織学的に筋組織内に内皮細胞で被われた小管腔を形成するものから, ほとんど管腔形成をみないが内皮細胞の層状あるいは束状の配列がみられる。境界は比較的明瞭であるが, 周囲にゆくに従って疎となり, かつ毛細血管というより小, 中血管の形成がみられ, これらは腫瘍性増殖の感を与えない。

ワッ, ゴーソン染色で, 間質は酸性フクシン好染の網状構造が発達し, 銀染色では管腔の周囲を膠原線維と比較的繊細な銀線維が網状にみられる。

腫瘍内あるいは周囲の筋線維は圧迫萎縮, 変性するものがある。

本腫瘍は再発し, かつ組織学的に筋組織内浸潤性増殖を営む点, 悪性か良性かの判定に困難を感じた。しかし組織学的に腫瘍細胞は異型性に乏しく, 核分裂像もなく, 明らかに毛細血管あるいは内皮細胞由来を示す分化した構造から, 悪性すなわち血管肉腫を否定した。

文 献

木村哲二, 血管性腫瘍の組織像, 臨床病理, 6, 265—279, 1958.

Landing, B. H. & Farber, S.: Tumors of the cardiovascular system, Atlas of tumor pathology, III—7, Armed Forces Inst. Path., Washington, 1956.

Stout, A. P.: Hemangiopericytoma, Cancer, 2, 1027—1054, 1949.

Xanthogranuloma (写真 23, 24)

症例 170—63, 9才, 女

臨床診断, 頭頂部腫瘍

昭和41年9月上旬, 頭頂部に示指頭大の腫瘍に気づく。その部が脱毛し, 圧痛あり, 波動を示すが穿刺液は出ない。腫瘍は骨膜と皮下組織間に介在し, 皮膚に癒着する比較的限局性の腫瘍である。レ線で全身骨に囊腫性欠損像を証明できない。

組織学的に結合織内に血管新生著明で, 形質細胞, リンパ球の高度浸潤, 好酸球, 線維芽細胞のほか, 類円形, クロマチンのや々乏しい核をもち, 胞体大きく, 好酸性, 泡沫状の細胞が増殖している。この細胞は Sudan III で陽性小顆粒を証明, PAS 染色でも微細陽性顆粒がみられるものもある。銀染色では細胞間に線維が入りこんでいる。

脂肪顆粒細胞よりなる泡沫細胞を主体とする肉芽腫様組織像を呈する疾患として, 脂肪肉芽腫, Xanthogranuloma, Hand-Schüller-Christian 病など黄色腫といわれる疾患について鑑別した。成書によっても Xanthogranuloma と Hand-Schüller-Christian 病は全身症状の有無以外両者の鑑別は困難といわれ, その異同さえ問題になっている。レ線学的に全身骨病変を証明できず, Hand-Schüller-Christian 病は否定され, Xanthogranuloma と解釈した。Xanthogranuloma は Nevoxanthoendothelioma とも呼ばれ, その発生源に血管内皮由来の先天性母斑といわれているが, 一方では若年性黄色腫の異型とも考えられ, その本態はまだ定説をみていないようである。

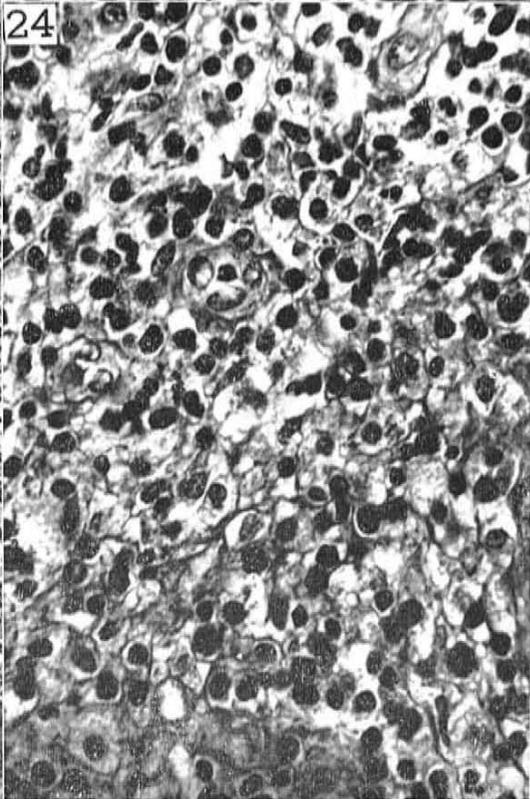
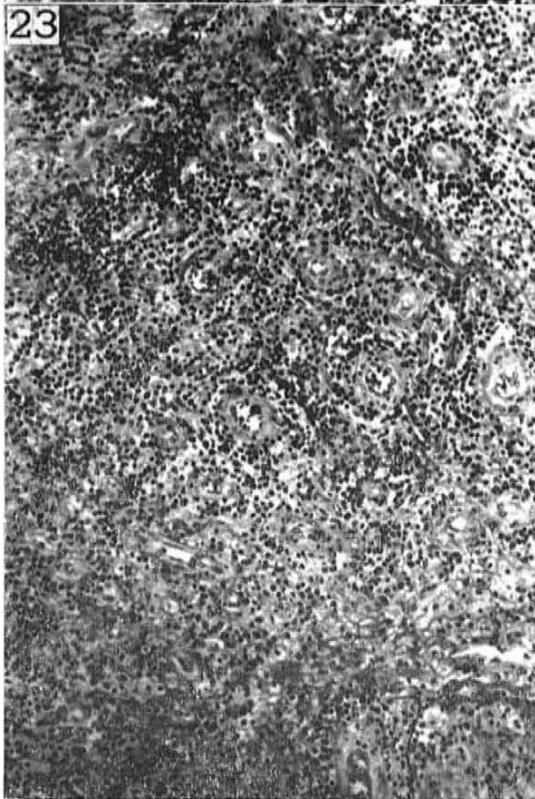
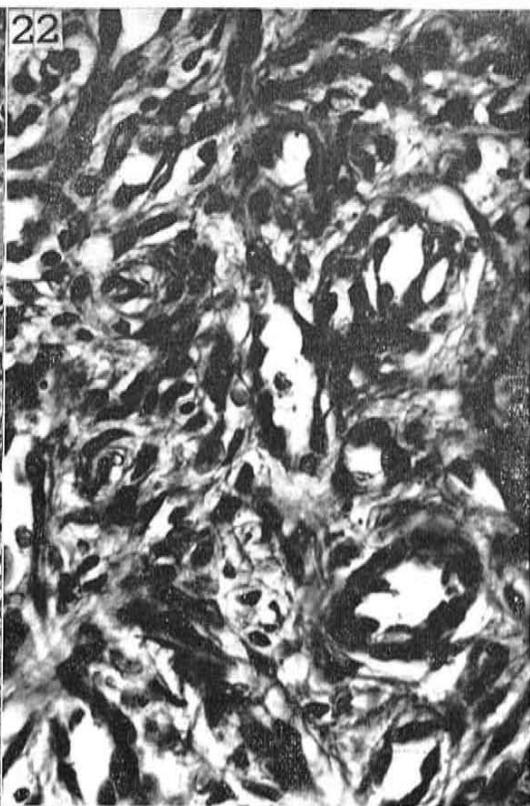
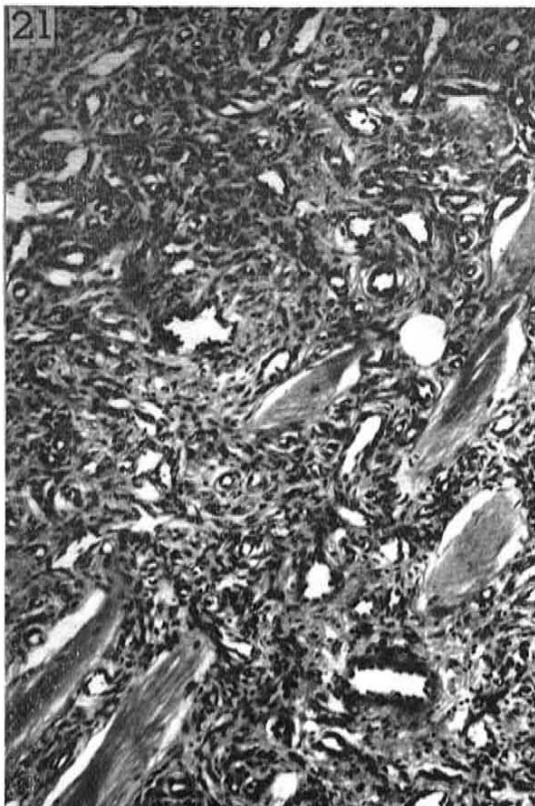
文 献

小島 瑞, 高橋 潔: 黄色腫症の概念, 最新医学, 21, 522—536, 812—831, 1966.

Lever, W. F.: Histopathology of the skin, 326—332, Lippincott, Philadelphia 1961.

Lund, H. Z.: Tumors of the skin, Atlas of tumor pathology, I—2, 280—281, Armed Forces Inst. Path. Washington, 1957.

姉小路公久: Nevoxanthoendothelioma, 皮膚科の臨床, 4 (特), 23—30, 1962.



限局性結節性腱鞘炎 (写真 28, 26)

症例 113—6, 21才, 男

臨床診断, 腱鞘炎

毎年寒くなると左足腓骨顆の疼痛性腫脹あり, 最近特に増強し, 歩行時の疼痛著明, 骨とは無関係で短, 長腓骨筋の腱鞘内にあり, 腱鞘と茎で連らなっていた。

組織学的に比較的クロマチンの乏しい, 核小体1ないし2個を有する薄円形の核に, 胞体はエオジン好性の細胞が増殖している。またきわめて多数の多核巨細胞が散在している。核は類円形ないし楕円形で, 2ないし3個から数10箇にもおよぶものがあり, 胞体は不規則にアメーバ様に突起を出し, 泡状物質あるいは変性細胞を貪食するか, 取り囲むように胞体が伸びており, 異物巨細胞性格をもつ。さらに胞体の明るい, 泡沫様の構造をもつ細胞集団がみられる。これら3種の細胞が, 集団をなすかまたは混在して腫瘍塊を形成している。所々に黄褐色の色素を有する細胞もある。膠原線維が細胞集団および個々の細胞内に入りこんでいる。

腱鞘あるいは滑液膜と関連をもち, 色素沈着性絨毛状滑液膜炎が Jaffe 等により主張せられ, 彼等は多くの組織学的観点より, 本症の炎症性性格を記述している。しかし本症を新生物として真性腱鞘腫あるいは黄色腫性巨細胞腫の名称で呼ばれている場合もある。また本症を新生物と肉芽腫との境界領域であるという考え方もある。新生物と見た場合, 腱鞘内皮は中胚葉性のものであって, その細胞が間葉性細胞の性格をとって, 貪食とか, 摂取とかいう態度を示すのであると主張するのであるが, 新生物がさらに分化した細胞の性格を獲得するということは一般には見られないことである。また本症結節には多量の間質が形成されるが, 貪食を行う機能と間質を形成する機能と, 何れも間葉細胞系の機能ではあるが, 腫瘍性増殖でそのような多方向性の分化をとげるということも不思議なことと言わねばならない。他方腱鞘由来の腫瘍として腱鞘肉腫があるが, この悪性腫瘍の方がより正常腱鞘組織に類似性の求め易い組織像を呈している。良性腫瘍とされる方がより正常からの組織類似性乏しいということも腫瘍の一般的所見にそむくところである。

文 献

Jaffe, H. L. : Tumors and tumorous conditions of the bones and joints, Lea & Febiger, Philadelphia, 1961.

Lichtenstein, L. : Bone tumors, Mosby, Saint Louis, 1965.

Haemorrhagic thrombocytomia? (写真 27, 28, 29)

症例 120—13, 41才, 女

臨床診断, 初期 Banti 氏病, 後 Haemorrhagic thrombocytomia?

脾腫をきたし Banti 氏病として切除, 同時に肝, 腸系リンパ節を生検, これら標本の病理組織所見から栓球性の巨核球を認めたので, Banti 氏病を否定諸検査を行った。白血球数は 13,700~17,300, 赤血球数 350—673 $\times 10^4$, Hb, 13.5—16.8 g/dl, 血小板数 17~18.4 $\times 10^4$, 好酸球は初期は 17% あったが, その後 4~7% となる。出血時間 3分~3分30秒, 出血傾向著明, 血清総蛋白 7.5 g/dl, Al, 3.95 g/dl, Gl, 3.55 g/dl, A/G 1.11, GOT 18, GPT 11, その後 A/G 0.71, GOT 250~265, GPT 180—245 となり現在経過観察中。

その間一時岡大に入院, 加療をうけ, hemorrhagic thrombocytomia と診断をうけている。

別出脾は重さ 720g, 硬度増加し, 被膜の肥厚と被膜下の血腫をみる。肥厚部は組織学的に中心乾酪壊死せる結核結節であった。組織学的に脾は線維の増殖(あり, 線維腺癌様所見もみられる。濾胞, 髄索に散在して陰球様巨細胞の増殖がある(写真 28)。

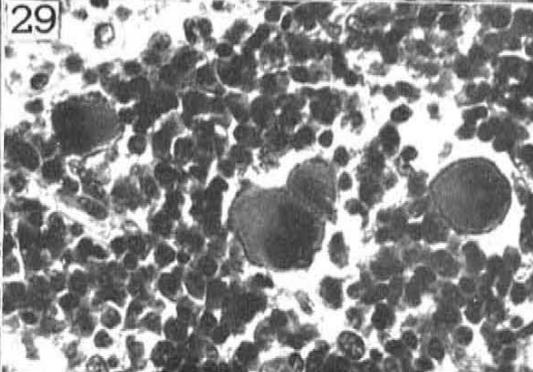
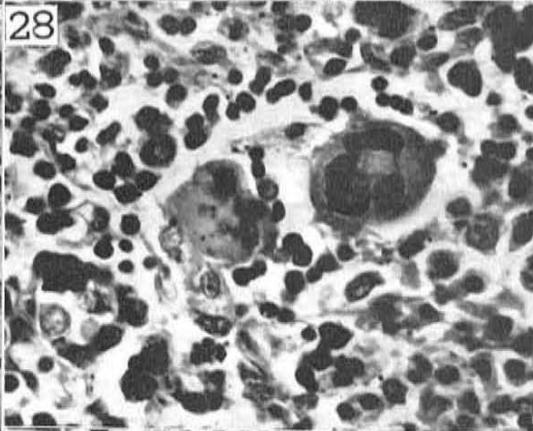
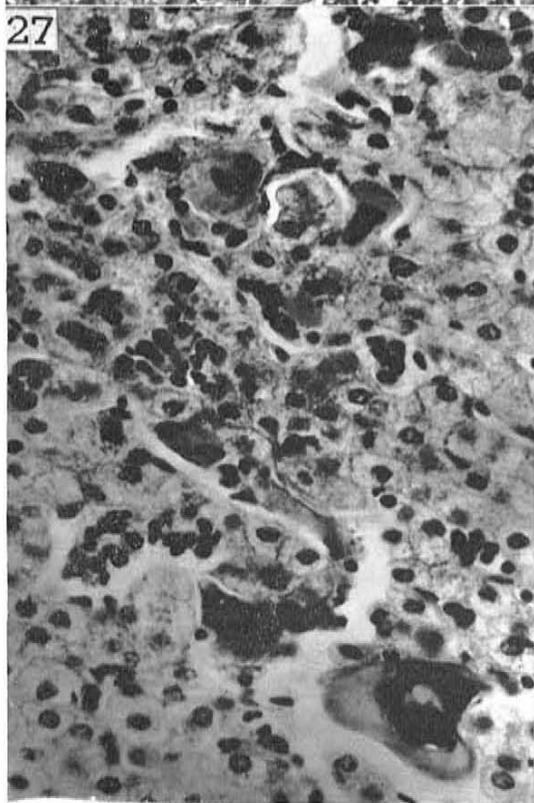
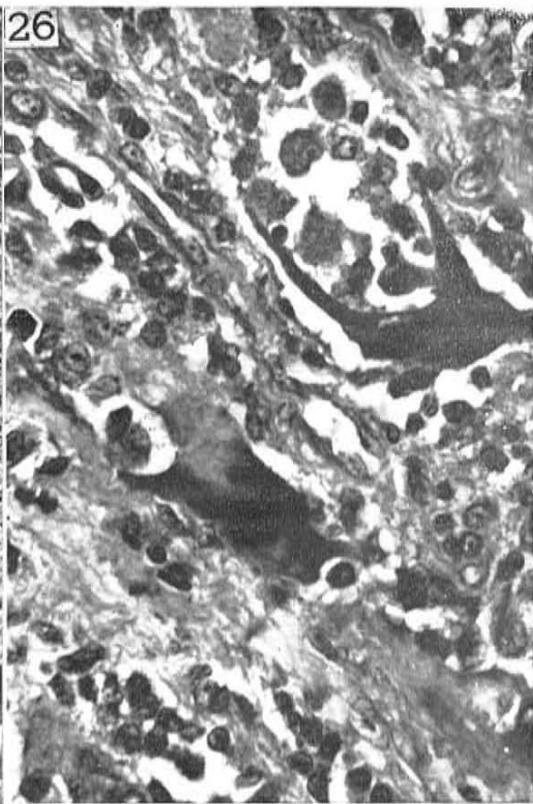
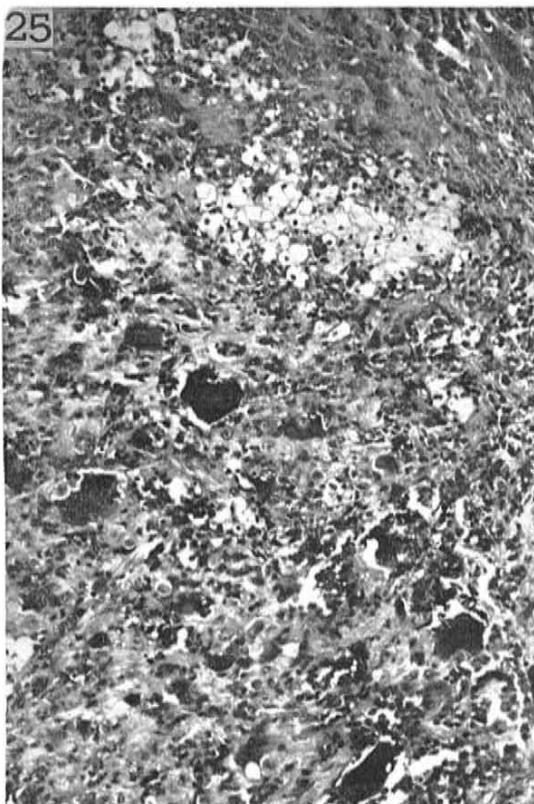
肝も同様中心帯あるいは周辺帯に大小種々の栓球様巨核球が洞内に比較的集合してみられる。肝細胞内には褐色色素沈着も高度, グリソン氏鞘には軽度の円形細胞遊出をみる(写真 27)。リンパ節 2 個中 1 個は結核性リンパ節炎であったが, 他は結核病変を認めず, 髄索内に胞体大きく好酸性, 分葉核を有する巨細胞を見出した(写真 29)。

この栓球様巨細胞の本態が反応性のものか, 腫瘍性のものか, 議論的となり, 腫瘍性増殖をするものとして栓球血症を考えたが, 末梢血中の栓球数がほぼ正常値である点推しえなかった。臨牀的に診断された haemorrhagic thrombocytomia についてなお経過を観察しつつ検討中である。

文 献

Gunz, F. W. : Hemorrhagic thrombocytomia : A critical review. Blood, 15, 706—723, 1960.

吉兼和美 : 栓球増多症の 1 例, 日血会誌, 27, 252—253, 1964.



腸管迷入か (写真 30)

症例 184-77, 生後4日, 男

臨床診断, 重積性イレウス

トライツ靱帯より5.0cmのところから5.0cmにわたって重積する。手術時肉眼所見から輪状腸と異なるという。空腸壁が肥厚し、組織学的に粘膜下組織および筋層内に円柱上皮に被われた大、小の管腔があり、その周囲は層状の筋層で境界されている。腸実質組織はみられない。円柱上皮は1あるいは2層で、なかに少数ではあるが胞体の明るい杯細胞と思われる細胞があるが、腸上皮とは異なり、導管を推測させる構造である。部位的にまた組織像から腸実質を伴わないが、不完全構造の迷入腸組織あるいは adenomyoma といわれるもので、この部で重積を起したものと解した。Adenomyoma なる名称は新生物の感を与えるが、腸管迷入(多く平滑筋組織の増殖を伴う)に対して与えられることは不適當ではなからうか。

文 献

稲田 潔, 浜崎美景, 赤木制二: 外科病理学提要, 240, 金原出版, 東京, 1963.

Melanosis coli + 回腸リンパ腫症 (写真 31)

症例 132-25, 20才, 男

臨床診断, 大腸過長下垂症

某医で2年位腹部の愁訴で治療をうけていた。

肉眼的に回腸はポリポージス様に粘膜絨毛がびまん性に腫大, 突出する。粘膜には特記すべき他の所見をみない。その所見は症例 131 とほぼ同様である。回盲部の移行部から急に明瞭な境界をもって、大腸側はびまん性に黒褐色を呈し、あたかも昆布をみるようである。大腸粘膜にはリンパ濾胞の腫大はない。

組織学的に小腸は2次中心を有するリンパ濾胞の腫大, 増殖がびまん性に粘膜固有層にあり、粘膜筋板を越えず、また破壊性増殖を示さない。

大腸粘膜固有層にはリンパ様組織の増殖はなく、褐色色素顆粒の沈着が多数みられる。褐色色素顆粒は鉄反応、陰性、メラニン反応は弱陽性、PAS 染色で陽性顆粒を認め、また Sudan III 染色で陽性を呈した。

回盲部リンパ節は洞カタルの所見を呈する。

かかる大腸粘膜のびまん性褐色色素沈着を melanosis coli といひ、慢性便秘などのさいに生じ、蛋白分解産物である芳香族アミンが thyrosinase 様物質によって色素性物質に変化したものと考えられている。組織化学的にメラニン色素とリポフスチンの中間の性質を有するという。本症例の組織化学的検査でメラニン陽性と期待したが弱陽性に終り、鉄染色も陰性、PAS 染色で陽性顆粒を見出し、脂肪染色では陽性であった。このことから少くともリポフスチン類似の糖蛋白であろうと推測される。本症の場合臨床データの調査ができなかったが、大腸下垂症という臨床診断からも、慢性便秘の存在は推定され、色素沈着との関連を示唆する。また回腸リンパ腫との合併という点で興味ある症例である。

回腸リンパ腫症 (写真 32, 33)

症例 131-24, 13才, 女

臨床診断: 小腸結核あるいはリンパ濾胞腫

貧血と回盲部鈍痛あり、手術により回盲部を切除する。

肉眼的に回腸には粟粒大のポリープ様小隆起が広範にわたってある。表面は粘膜で被われ、出血、びらん、潰瘍形成その他眼局性病変をみない。集合性および孤在性リンパ濾胞は在来性のものと区別できない。盲腸、大腸粘膜にはほとんど著変をみない。

組織学的にリンパ濾胞を有するリンパ様組織が粘膜固有層内にびまん性に増殖し、リンパ様組織が腸上皮に被われたかっこうである。リンパ濾胞は2次中心を有し、核分裂像や核破壊像がみられる。増殖リンパ様組織は粘膜筋板をこえず、破壊性浸潤はない。粘膜固有層内には好酸球の浸潤もかなりみられる。

周囲リンパ節にも腫大がみられ、組織学的にも2次中心を有するリンパ濾胞の腫大, 増殖が著明であるが、銀染色によってもリンパ節の構造は保たれている。

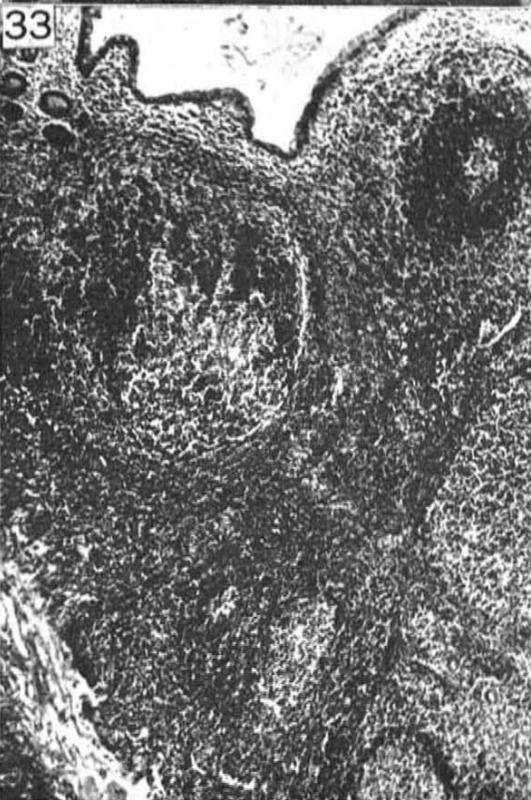
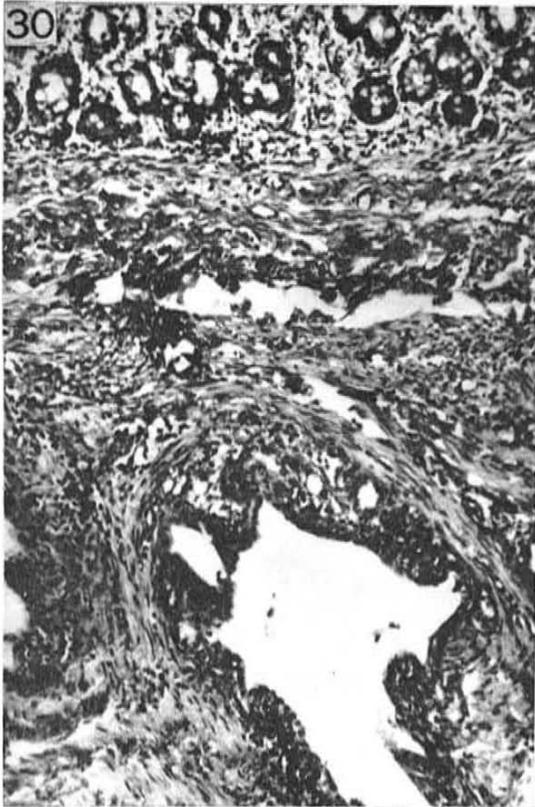
小腸リンパ腫腫大が他のリンパ節といかなる関係にあるかはこの2症例から全く不明であるが、むしろ慢性炎症性疾患にとりなり2次的反応性腫大, 増殖を考慮すべきであらう。

文 献

Anderson, W. A. D.: Pathology, 84, Mosby, Maruzen, Tokyo, 1961.

岡本耕造, 上田政雄, 前田隆夫, 水谷 昭: 顕微鏡的組織化学, 402-419, 医学書院, 東京, 1965.

吉田富三, 武田勝男: 病理学各論, 中, 149-150, 南山堂, 東京, 1963.



Calcinosis cutis (写真 34, 35, 36)

症例 166-59, 7カ月, 男

臨床診断, 皮膚アミロイドーシスまたは Pseudoxanthoma の疑い

生来健康であるが, 誘因なく腹壁, 下腿の皮下に境界明瞭な硬い米粒大ないし小豆大の結節を触知し, 来院する。母乳栄養で, ウイタミンDなど投与していない。

腹壁の腫瘍を剔出する。組織学的に表皮は著変なく, 皮下にヘマトキシリンに濃染する石灰を思わせる一部顆粒状あるいは層状構造物の沈着があり(写真35), Kossa 染色で石灰であることを確認した(写真36)。周囲は反応性細胞の出現に乏しく, 異物巨細胞もない。一部類骨組織がみられる。多発性でしかも反応性細胞浸潤のないことから外来性異物とは考えがたく, また臨床的に転移性石灰沈着は否定される。原因不明である calcinosis cutis universalis idiopathica として経過観察中である。腹壁のレ線写真によっても微細な陰影欠損部を多数認めている(写真34)。

文 献

Lever, W. F. : Histopathology of the skin, 348-350, Lippincott, Philadelphia, 1961.

Pemphigus vulgaris (写真 37)

症例 158-51, 21才, 男

臨床診断, 潰瘍性口内炎

昭和41年2月と8月初旬に両側頬部, 舌に浅く広い潰瘍形成をみ, 左頬部から採取した。

表皮は鈍角化を伴って肥厚するが細胞体には空胞化がみられる。棘状層の発育悪く, 基底層は2ないし数層が濃染してきわめて明瞭である。著明な変化は基底層と棘状層の間に解離あるいは水泡形成のみられることである。

乳頭の増殖, 真皮には毛細血管の拡張, 軽度の浮腫および少数の慢性炎症性細胞の出現をみる。好酸球の遊出はない。不規則に増殖した乳頭は棘状層から解離した基底層細胞によって被われている。

かかる棘状層と基底層の解離, 水泡形成する疾患に Pemphigus vulgaris, Pemphigus vegetans, Familial benign chronic pemphigus が考えられるが, 前2者は同一疾患の時期的変化といわれているので, 最後の疾患との鑑別が必要になる。Familial benign chronic pemphigus はしばしば家族性発症をみ, 痂皮を認さないという臨床所見と, 棘状層脱落は尋常性天疱瘡より高度であるが, 細胞変性は著明でないという組織所見から, 本症例を Pemphigus vulgaris と診断した。所が約半年後, 実兄(31才)が口唇蓋潰瘍の訴えにて受診, 試験切除により benign mucous-membrane pemphigoid と診断された。組織像は同じではなかったが兄弟2人に同じ口腔粘膜から類似の病変が見られたことは興味深いことである。

文 献

Lever, W. F. : Histopathology of the skin, 61-63, 94-97, Lippincott, Philadelphia, 1961.

Ehlers-Danlos 症候群 (写真 38, 39)

症例 153-46, 53才, 男

臨床診断, Ehlers-Danlos 症候群

全身倦怠感, 無力感あり来院する。皮膚の伸展性きわめて著明で, 指関節の過屈曲性をみとめる。4~5年前左肘関節部に腫瘍を生じ, 剔出術をうけたが, 同部に小結節が数個生じたので再剔出したところ, 再び鶏卵大の腫瘍を生じた。同時に右腹部の皮膚を生検する。

生検皮膚のH.E.染色で表皮にはやや菲薄化以外著変をみない。真皮には弾力線維, 膠原線維の増加を思わせるが, ワイゲルトの弾力線維染色で真皮上層の弾力線維は緻細で, 比較的規則的な波状配列が何れられる。部位により密にでんらくするところや, 縲て断裂する部もある。深層では一般に弾力線維は疎剛となり, 短かく断裂するものが多い。

対照例に比して弾力線維の疎剛化, 断裂が目立ち, 配列もやや不規則であるが, 軽度増加し, 膠原線維はやや減少の感がある。左肘関節部の皮下腫瘍は大豆大から小指頭大で, 割開して壊死性蛋白質をみた。組織学的に結合糸を中心とする異物性肉芽腫であった。

病理組織学的に Ehlers-Danlos 症候群の皮下弾力線維と膠原線維の性状についての記載は必ずしも一致をみない。弾力線維の増加や不規則配列, 膠原線維の変性, 減少をみているものから, 逆に弾力線維の減少, 膠原線維の増加の記載もある。弾力線維と膠原線維は正常人においても年齢, 性別により相異なることから, これらの点を考慮して論ずることが必要である。

肘関節部異物肉芽腫は本症が外傷などでしばしば臨床的に偽腫瘍を形成するといわれ, 一連の症状と解した。

文 献

青地一郎他: 内科投稿中(本症例)

石井兼央: 先天性結合組織疾患, 内科, 15, 439-442, 1960.

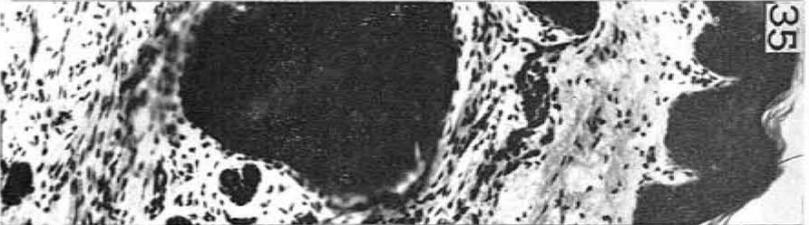
土居秀郎, 大上治彦, 尾崎宗伸, 安藤栄吉, 箱田允昭: Ehlers-Danlos 症候群について, 整形外科, 12, 223-244, 1961.

中根幸雄, 横田一郎, 日崎寛志: Ehlers-Danlos 症候群の2例, 臨床皮泌, 16, 1031-1036, 1962.

指田和男: Ehlers-Danlos 症候群の1例, 内科の領域, 7, 858-865, 1959.



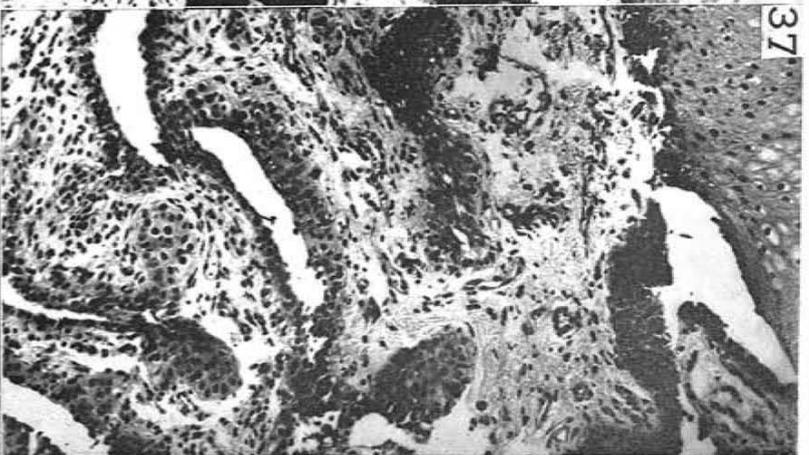
34



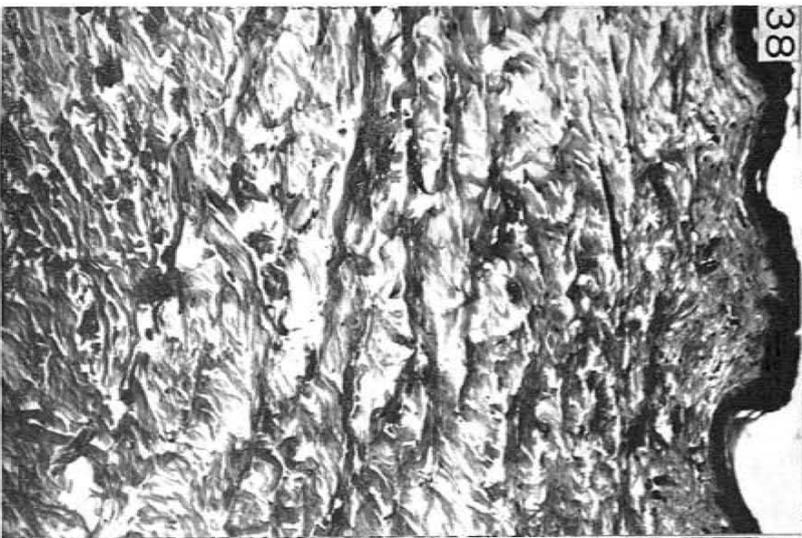
35



36



37



38



39

PVP 症 (写真 40, 41, 42, 43)

症例 183—76, 80才, 男

臨床診断, 続発性硬皮症

昭和38年3月初診, 上記診断で12月入院翌年3月退院, 昭和41年9月吐血をくりかえし再入院, 原病に対し多量のステロイドを, 吐血, 下血に対し多量の血漿増量剤 PVP (polyvinylpyrrolidone) を輸液した。9月27日, 残余窒素 67mg/dl, 尿素窒素 40mg/dl, 貧血劇く, 末梢血中赤血球数 170×10^4 , 白血球数 4,800, Hb. 56% であった。

11月3日死亡, 剖検する。剖検時の主要所見は胃角部に 4.5×4.0 cm 大の潰瘍があり, これからの多量の出血と栄養障害が死因である。諸臓器の萎縮強く, 肝 990g であった。

組織学的に網内系臓器に特異な所見を見いだした。リンパ節の洞をはじめ髄索および濾胞内にも泡沫状細胞の増殖があり, なかにはヘマトキシリン淡染の無構造物を貪食している異物巨細胞もみられる (写真 40)。形質細胞のびまん性浸潤もある。

脾にも洞内皮, 髄索および濾胞内に泡沫状細胞あるいは異物巨細胞があり, リンパ節と同様所見を呈する (写真 41)。

肝は星細胞の泡沫状腫大, 増殖が著明で, 肝細胞内にも微細空胞が無数にあり, また褐色色素沈着をみる (写真 42)。

腎は上部細尿管上皮は淡明化し, 膨化している (写真 43)。下部細尿管内には多数の蛋白様円柱を入れている。その他硝子様化する糸球体, 剛質結合織の軽度増殖および円形細胞浸潤がある。

このように諸臓器の網内系細胞の泡沫状腫脹と増殖, 異物巨細胞の出現をみた。貪食されたヘマトキシリン淡染無構造物は剛質染色, PAS 染色でともに陰性であった。

胃は広範な筋層の断裂をともなう UI IV の潰瘍があり, 潰瘍底には真菌の感染をみるが, 炎症性細胞の出現や, 結合織の増殖に乏しい。

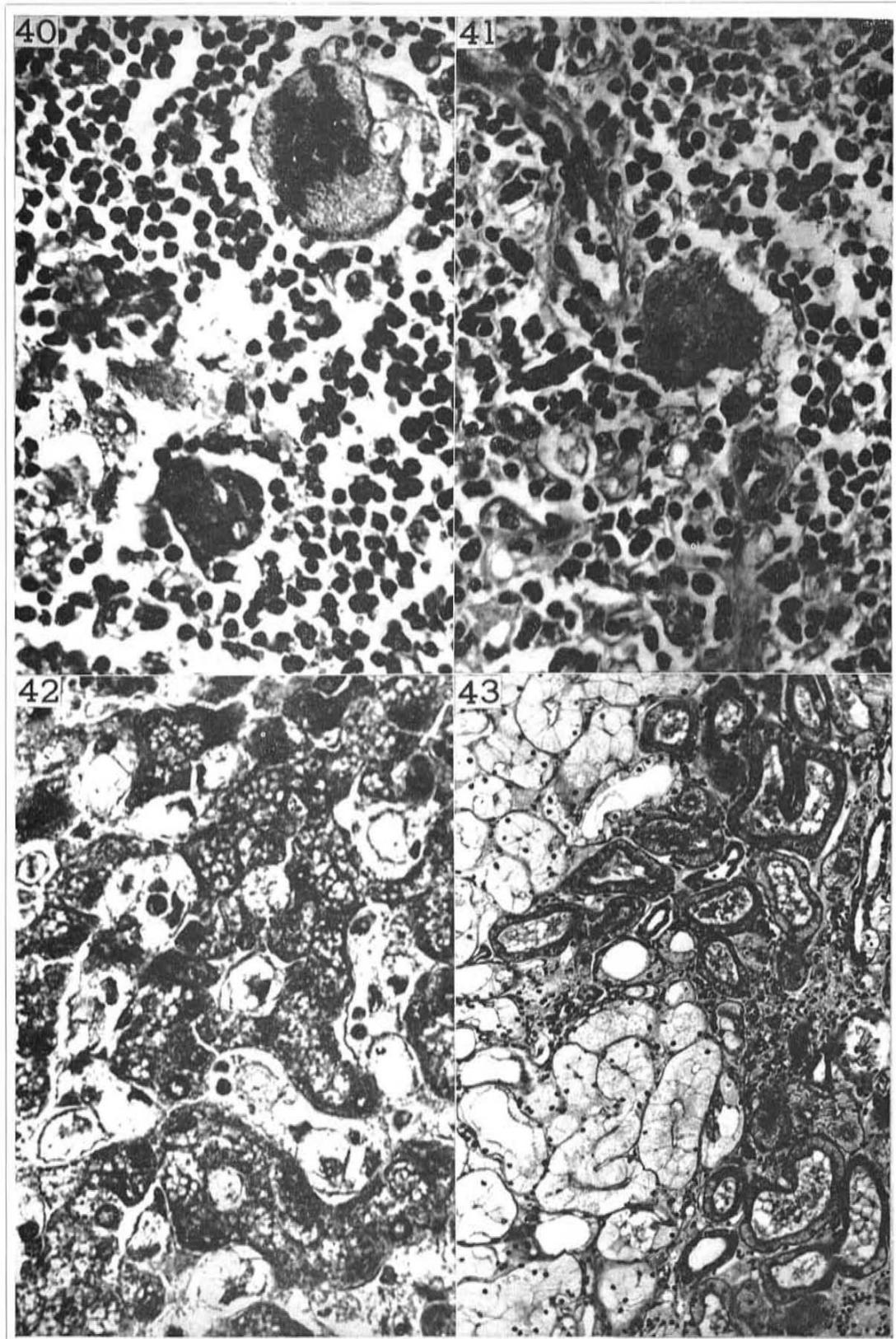
臨床的に血漿増量剤として多量の PVP 液の補液を行ない, 組織学的にかゝる網内系臓器に系統的に泡沫細胞の増殖する特異な所見は, 数年来注目をあびはじめた疾患, PVP 症に相当する。本症に関する最初の記載は Schoen (1949) といわれているが, 本邦においてもすでにかなりの報告例がみられる。一方では PVP 補液の生体反応に関する研究も行なわれており, これら諸家の報告例と照らして, その組織学的特異性から本例の所見は PVP 蓄積による網内系臓器の病像が主体であると診断した。

しかし本症が直接死因といかに結びついているかについての検索は困難である。原疾患に多量のステロイドホルモンの投与が, 急性の胃潰瘍の出現, さらに出血の原因となつたであろうと推測される。一方ステロイドホルモンの網内系機能に及ぼす影響, PVP の網内系への蓄積が生体に与える影響など興味ある問題を含んでいる。

本例の場合これらによって少くとも防衛反応が低下していたであろうと考えられる。また今後このような薬剤の使用にあたって, 治療上考慮すべき問題であろう。

文 献

- 小島 瑞, 高橋 潔, 本多憲児, 小川 澄: PVP 補液の生体に及ぼす影響, 最新医学, 20, 453—469, 1965,
小島瑞, 高橋潔: 蓄積性細網内皮症, 臨床科学, 3, 701—726, 1967,
松尾英一他: Ceroid および PVP 沈着症を伴った細網肉腫症の1剖検例, 医学のあゆみ, 57, 464—465, 1966,
岡部治男, 北野元生, 稲田理喜: 大量の PVP の蓄積がみられた剖検症例, 医学のあゆみ, 57, 145—146, 1966,
Schoen, H.: Organveränderungen beim Säugling nach Zufuhr von Periston, Klin. Wschr., 27, 463—468, 1949,
渋谷公一, 伊藤哲夫, 青木 勇: 広範な polyvinyl pyrrolidone 蓄積症の1剖検例, 医学のあゆみ, 59, 430—432, 1966,
竹内正: リンパ節生検最近の知見, 臨床病理, 13, 575—582, 1965.



昭和42年 8月31日印刷

昭和42年 9月 1日発行

発行所 松山市堀之内13 TEL ㊟3111

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

松山南木屋町1丁目5番 TEL ㊟3141—4

