

愛媛県臨床病理研究会年報

第 4 号

1970

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 6 報

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

Shosuke Moriwaki, Genichi Imagawa, Tsukasa Yamamoto, Jishu Ito,
Hiroshi Yamamoto, Sazuku Shigematsu and Mikage Hamasaki.
Case records of Ehime clinico-pathological society.
Monthly pathological cytological conference.



検 討 症 例 一 覧 表

症例番号 通算	年	提出先	患者		臨床診断および必要事項	病理組織学的診断	備 考
			性	年齢			
308	1	国立松山病院	豚		同一飼料群に発生，飼料より有機リン剤を証明，県家畜衛生保健所にて豚コレラと診断	豚コレラ，肝炎所見をみるも中毒性肝炎像と異なり，リンパ節の壊死所見も農薬中毒の根拠に乏しい	No.298
309	2	"	男	14	左扁桃小豆大振子状の白色球形腫瘍，良性腫瘍を疑う，同側頸部リンパ節は拇指頭大に腫脹	Tonsilla pendula? 硝子様間質にリンパ球様細胞が索状に配列し一見混合腫瘍を疑わせる，リンパ節は反応性病変	
310	3	"	女	18	左乳腺腫瘍，1年位前からきづき，急に大きくなる，可動性，鶏卵大	Cystoadenoma phyllodes 間質に散在する大型分葉異常細胞を有する細胞をみる	
311	4	県立中央病院	女	38	左腋窩リンパ節結核，培養陰性，剔出時崩壊し膿汁流出，末梢血白血球 1,100, 好中球64%	疎性結合織の非特異性慢性炎症で結核性病変は認めない，リンパ節組織もみられない	
312	5	倉敷中央病院	女	61	右下肢腫	瘍皮膚細網腫? 類上皮細胞や多核巨細胞の出現もみられる 特異的肉芽腫+反応性細網症?	
313	6	市医師会検査センター	女	53	肺腫瘍，昭和43年5月39.8°Cの発熱が4~5日続き，開業医より肺結核として1クール治療，右下葉気管支圧迫像があるので切除	膿瘍とその周囲の肉芽組織，肉眼的に中心空洞あり，肉芽様，組織学的にも結核病変および腫瘍性増殖を証明できず	
314	7	"	女	64	手背腱より発生した腫瘍，23年来発生，漸次増大し6×4cmに達す，X線検査では骨に異常を認めず，弾力性軟，実質性で血管に乏しい	線維筋腫または sclerosing angioma 胞体は好酸性紡錘形細胞，2次変性による粘液変化あり	
315	8	"	男	62	廻盲部腫瘍(癌または結核) 3月前に廻盲部痛を訴えて虫垂切除術をうけたが，廻盲部，腸間膜に手拳大の腫瘤をみとめ剔出した，肉眼的には 瘻瘻	細網肉腫，粘膜固有層から漿膜まで浸潤する	
316	9	県立中央病院	男	18	大腿屈側筋悪性腫瘍，昭和43年8月頃大腿上部腫脹，骨破壊像なし，その後右鎖骨窩へ転移	横紋筋肉腫 紡錘形の単調な細胞が充実に増殖，胞体に乏しい，血管系腫瘍あるいは骨原性悪性腫瘍も否定できない	
317	10	"	女	10	頭部腫瘍，一部骨を浸蝕	Nodular hidradenoma 胞体淡明な細胞が充実に増殖，中心部は血管を中心に乳頭状に増殖する，壊死，核分裂もみられ，悪性腫瘍を疑う	PAS⊕ Sudan II⊕
318	11	松山赤十字病院	女	48	Pyoderma gangrenosum 左眼発赤腫脹，四肢に小結節臀部に硬結，自潰する，	Pyoderma gangrenosum または erythema induratum 膿瘍様の好中球浸潤，皮下組織にも肉芽形成をみる	
319	12	"	男	68	下腹部腫瘍，2年前から次第に増大，疼痛著明，8.5×6.5×5.5cm大で灰白色結節状，骨浸潤はない	Sclerosing angioma	
320*	13	県立中央病院	男	6M	腹部腫瘍，腸間膜の多胞性嚢腫，乳白色液を入れる	腸間膜リンパ嚢腫	
321*	14	国立松山病院	女	26	左側頭部腫瘍，小児よりあり，昨年より急に増大し，拇指頭大となる	Dermatofibrosarcoma protuberans	
322	15	"	男	25	左側頸部腫瘍，結核の疑，昭和43年末から腫脹，疼痛，発熱をみる	未分化細網肉腫症	

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				
323	16	国立松山病院	女	63	右腋窩部腫瘍，昭和43年3月子宮頸部腫瘍で手術後放射線治療その後右腋窩に腫瘍を形成し，悪性といわれていた	Dermatofibrosarcoma protuberans	
324*	17	倉敷中央病院	男	44	後腹膜肉腫，3—4年前から時々腰痛，背部痛あり，昭和43年8月症状増強し，腎結石の診断をうけ，そのまま放置，腹部膨満，呼吸困難をきたしたため手術	Seminoma	
325	18	〃	男	43	胆道癌，昭和43年12月黄疸をきたし，急性肝炎として入院，肝外性閉塞と診断され，胆嚢造影されず，三分管分岐部に発生したと思われる	胆道腺管腺癌，重層円柱上皮の乳頭状増殖と単層円柱上皮よりなる腺構造の増殖が別々に存在する	
326*	19	倉敷中央病院	女	12	胃腫瘍，昭和43年12月頃から顔色悪く，胃X線検査後上記診断にて手術，幽門に鶏卵大腫瘍があり，中心に3×3cmの潰瘍がみられる	Angioendothelioma 紡錘形核よりなる胞体の乏しい細胞が密に増殖する，横紋⊖，膠原線維の生成⊖	
327	20	〃	女	69	右頸部腫瘍，昭和43年5月に同部腫瘍を剔出し，某医大で癌と診断され，8月再発，昭和44年3月まで放置	Acinic cell adenocarcinoma 胞体の淡明細胞が小腺管状，嚢腫状に増殖	
328	21	松山市医師会 検査センター	男	55	耳介後部腫瘍	Trichoepithelioma，基底細胞の増殖があり，その中心に角化せる嚢腫様構造をみる	
329	22	〃	女	40	性器不性出血	結核性子宮内膜炎	
330*	23	国立松山病院	男	69	左肺癌疑，左肺尖部に急速に増大する球状腫瘍，前胸壁転移巣の剔出	非上皮性悪性腫瘍（肉腫）か肺癌転移か，胞体による好酸性の細胞が充実し，細胞間に銀線維が入りこむ	No.339
331*	24	〃	男	12	右上腕骨近位端腫瘍，昭和44年1月疼痛にて発症，2月1日試験切除，腫瘍は骨外浸潤はない	Aneurysmal bone cyst か骨肉腫？	その後某医大にて骨肉腫と診断切断をうく
332	25	松山市民病院	女	64	縦隔洞腫瘍（奇型腫），1週間前から手のシビレ感，全身けん怠，食欲不振，歩行困難	胸腺腫（混合型）前縦隔から左肺前面にひろがる手拳大の白色透明感のある軟かい腫瘍	剖検例
333	26	松山赤十字病院	男	35	心奇型	Endocardial fibroelastosis	剖検例
334*	27	国立松山病院	女	71	下腹部腫瘍，子宮または卵巣腫瘍を疑う，子宮内膜生検	Endometrial stromal sarcoma?	No.340
335*	28	県立中央病院	男	62	左側頭部腫瘍，昭和43年8月初診，頭蓋骨破壊，硬膜腫瘍を疑う	多形細胞型横紋筋肉腫	
336	29	松山赤十字病院	女	56	左腋窩腫瘍，乳腺腫瘍はない，昭和44年2月頃から生じ8×10cm大	Nodular hidradenoma (cylindromatous pattern)	
337	30	〃	女	61	球結膜メラノーマ，最近増大する	Melanosis conjunctiva	
338	31	〃	男	40	結膜メラノーマ，数年前から球結膜にある黒色腫瘍	Malignant melanoma	
339*	32	国立松山病院	男	69	肺肉腫，昭和43年11月肺腫瘍，昭和44年1月肺腫瘍，4月生検にて肉腫と診断	平滑筋肉腫，原発巣…後腹膜	剖検No.206 No.330
340*	33	〃	女	71	子宮腫瘍，症例No.334の開腹手術材料，両卵巣は萎縮状，子宮は小児頭大，膀胱から直腸へも浸潤し，易出血性	Endometrial stromal sarcoma?	No.334
341	34	〃	女	80	上嘴唇癌疑，昭和43年10月上唇に小潰瘍を形成，次第に増大し，出血性，放射線治療2週間でほとんど消失	Mucous cyst，高円柱上皮の増殖をとともなる腺腫様構造，ヘモジドリンをとともなる肉芽が周囲にみられるFordyce granules?	

症例番号		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			
342	35	国立松山病院	女	63	左耳下腺腫瘍，約10年前右耳下腺腫瘍を剔出，最近左耳下腺部に腫脹波動を呈し，3.0×2.5 cm 薄い被膜で被われた囊腫	側頸囊腫，円柱上皮あるいは扁平上皮で被われ，その周囲にリンパ様組織がある	
343*	36	松山市医師会検査センター	男	15	腹部腫瘍，昭和44年4月初めにきづき，剔出，腹右直腹筋内に存在する超梅毒大の被膜を有する腫瘍	Nodular fasciitis	
344	37	"	女	32	左手掌肉腫，打撲後同部の疼痛性腫脹をきたし，2月に切除するも再発，灰白赤色肉芽様，被膜がみられた	Fibrosarcoma	
345	38	国立松山病院	男	50	前立腺腫瘍，1月前から排尿困難，アルカリフォス，7.7，酸性フォス，1.9 硬く癒着著明，腫大は軽度	慢性前立腺炎，腺性肥大像もある，間質には炎症細胞浸潤著明	
346	39	県立中央病院	男	53	右腋窩部腫瘍，皮膚および基底部に強く癒着している，拇指頭大	Granular cell myoblastoma	
347*	40	"	女	31	腔壁示指頭大腫瘍	平滑筋腫	
348*	41	松山市民病院	男	10	耳前部から側頭部のリンパ管腫，3才頃鼻部打撲症	Plexus neurofibroma	
349*	42	松山赤十字病院	女	24	腸間膜腫瘍，急性腹症にて手術，廻腸末端から60cmにおよぶ腸間膜の多房性囊腫	腸間膜リンパ囊腫	
350	43	"	女	66	右外耳腫瘍疑，慢性中耳炎が幼時よりあり，右外耳道耳珠より約1.5cmの部にポリープ様腫瘍	Cholesteatoma 角化扁平上皮の変性脱落像とそれを中心とする異肉肉芽腫性病変	
351	44	国立松山病院	男	21	腹部悪性腫瘍，後腹膜から腸間膜を含む腹腔内の4400gに達する腫瘍	Neuroblastoma?	末梢血異常細胞(-)
352	45	"	女	46	左卵巢悪性腫瘍，充実性，一部に小囊胞がある，剖面白色調で透明感	Granulosa cell carcinoma	
353*	46	"	女	37	子宮筋腫5.0cm，大白色小結節状，凹凸不平	Haemangiopericytoma?	
354	47	"	女	77	右下眼瞼腫瘍	Amyloid様物質の沈着する結節，境界明瞭，石灰化あり	
355	48	松山赤十字病院	女	18	Lymphadenosis cutis localis，皮膚白血病も疑われる，紫斑様硬結全身に発生	Cutaneous lymphoma 悪性皮膚細胞症	末梢血に異常細胞出現死亡
356	49	"	男	29	Lupus miliaris disseminatus faciei，8月頃から顔面とくに両下眼瞼，口周，額部に丘疹多発，肺結核の既往なし	Trichoepithelioma または folliculoma	
357	50	"	男	43	陰囊水腫，14日前左睾丸腫脹，固有鞘膜内面に淡赤白色ポリープ状のもの3個	Adenomatoid tumor or benign mesothelial cyst	
358	51	"	女	72	Subcorneal pustular dermatosis，昭和42年来両腋窩，鼠径部に膿疱多発，ステロイド内服するも再発をくりかえす	Subcorneal pustular dermatosis 角化層直下に膿泡，水泡形成あり組織解離する	
359	52	"	女	63	Scleromyxoedema，10年来甲状腺機能亢進症，上眼瞼板状，硬結，皮膚硬化	Xanthomatosis? Xanthelasma palpebrarum	
360*	53	国立松山病院	男	26	左鼻腔腫瘍，左鼻閉，副鼻腔より開口部にいたる腫瘍	扁平上皮癌，(左上顎癌)	
361	54	"	女	70	陰部腫瘍，2週間来性器不正出血，陰後壁に小指頭大腫瘍，放射線治療で急速に消失	Undifferentiated epidermoid carcinoma?	

〔4〕

腸間膜リンパ嚢腫(写真 1—2)

症 例 349—42 24才, 女

臨床診断: 急性腹症

誘因なく急激に腹痛を訴え, 救急にて外来に運ばれ, 急性腹症として開腹手術した。

淡黄色の腹水が中等量あり, 回腸末端から口側に 60cm におよぶ腸間膜の多房性嚢腫がみられたため, 小腸約 80cm を含めて摘出する。腸間膜脂肪組織は小嚢胞あるいはスポンジ状で, 嚢胞内には軽度混濁した液を入れている。小腸粘膜は浮腫状で, 潰瘍形成, 腫瘍形成はない。

組織学的に腸間膜の脂肪組織内に大小の不規則な管腔形成があり, 大きいものは平滑筋層を有する壁からなり, 小さいものは薄い結合織性の壁と一層の内皮細胞だけからなる。管腔内にはエオジン好染性のリンパ液様物質を入れている, リンパ管腫である。

このような管腔形成は腸間膜付着部の小腸の筋層にもみられ, 固有筋層の疎開があるが, 断裂はない。また粘膜下組織は肥厚し, 同様の管腔形成があり, 粘膜筋板も疎開断裂し, 粘膜固有層間質にも一層の内皮細胞で被われた管腔形成をみる。

腸間膜結合組織内にはリンパ滲胞の形成, 少数のリンパ球の遊出, 一部漿膜下組織に好中球の浸潤をみる。血管とくに静脈の拡張はあるが, 血管腫様増殖はない。

術後患者の経過は良好である。

腸間膜リンパ嚢腫(写真 3—4)

症 例 320—13 6月, 男

臨床診断, 腹部腫瘍

小腸中央部に接する腸間膜に球状, 多房性嚢腫が連珠状にみられた。嚢腫は腸壁と剝離不能のため, 小腸を約 10cm 含めて摘出した。

嚢腫の外面は平滑で, 白色調を呈し, 内容は乳白色, 脂肪滴は少ない。嚢腫内容物を注射筒にて吸引し, 細胞診検査をすると, 少数のリンパ球をみるにすぎず, 他の検査成績でも乳糜液の性状であった。

断面は多房性の大小嚢腫を形成し, 内面も平滑である。

組織学的に筋層を有するかなり厚い嚢腫壁からなるもの, きわめて菲薄な結合織性被膜よりなる管腔形成をみ, 腔内には泡沫細胞や赤血球を入れるもの, エオジン好染性リンパ液様物質を入れるものがある。

小腸固有筋層の外層の筋層間にも同様管腔の拡張があるが, 粘膜下, 粘膜固有層内には管腔様拡張はない。

写真 4 にみるように一部血管腫を思わせる所見の混在があるが, 大部分はリンパ嚢腫, リンパ管腫の所見である。

このような比較的限局性のリンパ管の拡張性病変が, 腹腔内に好発するものとして, 大網リンパ嚢腫や腸間膜リンパ嚢腫ないしリンパ管腫がある。

これらの成因として 1) 先天性リンパ管異常, 2) リンパ管の腫瘍性増殖, 3) リンパ管の機械的閉塞, 4) リンパ節の嚢腫様変性があるといわれている。

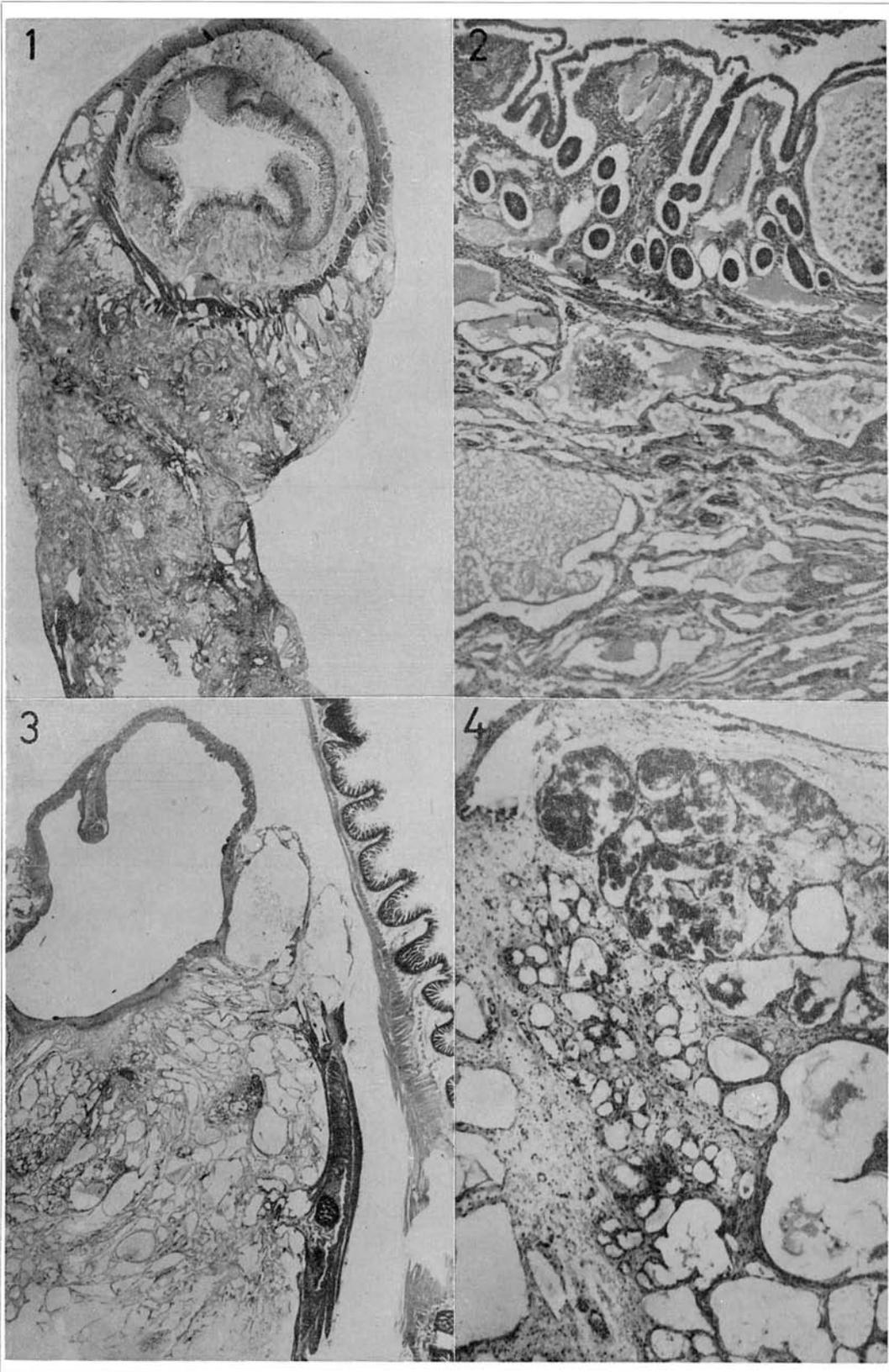
後者は生後 6 月の小児であることから先天性リンパ管形成異常にもとづくリンパ管拡張と考えたい。

前者は 24 才であり, その本態について上記成因中 1~3 のいずれも考えられるが, 手術中の検索で炎症性病変やリンパ管の閉塞性病変を証明しえないことから, 1) あるいは 2) なかんづく腫瘍性増殖を考えたい。しかし本例の粘膜固有層のリンパ管拡張も腫瘍性増殖と解すべきであろうか。末梢部のリンパ管拡張は 2 次的なものも否定できない。

また後者を先天性, 前者を腫瘍性と解した場合, 個々の症例をみると一見問題がないように見えても, 両者を比較してみた場合, 臨床的, 病理学的に鑑別しうる所見があるのであろうか。少なくとも病理組織学的には, この両者を成因的に区別することは困難のように思われる。

文 献

池田恵一, 戸田智博, 木村範孝, 児玉好史, 木下清弓: 小児のリンパ管腫, 外科治療, 20, 376—387, 1969.
岩森茂, ほか. 幼児大網膜リンパ嚢腫の 1 例と本邦文献例の統計的観察, 外科治療, 4, 644. 1962.



[6]

胃血管内皮腫(写真 5~7)

症例 326—19 12才, 女

臨床診断: 胃腫瘍

昭和43年12月下旬から顔色悪く, 全身倦怠感を訴えるようになった。

昭和44年2月心窩部痛, 嘔吐, 食欲不振, 高熱が持続したため, リウマチと診断され, 入院加療していたが, 諸検査の結果潜血反応陽性であることから胃透視をしたところ, 胃腫瘍を指摘され, 約1/2胃切除術をした。

手術材料をみると胃前庭部後壁にピンポン球大の軟かい腫瘤があり, 表面は平滑であるが, 腫瘍の中心に深い潰瘍があり, 粘膜下腫瘍の性状を呈している。

術後⁶⁰Coによる放射線療法後退院し, 経過は良好である。

組織学的に腫瘍は粘膜下層より胃固有筋層内に発育しており, 紡錘形の腫瘍細胞は索状に配列するもの, 不規則に走り, 管腔様構造を形成しているものもある。部位によってはその内に赤血球を入れている。

銀染色で管腔をとりまく網状構造よりなり, ワン・ギーソン染色で膠原線維の性状は認められず, PTAH染色で筋原線維もみられない。Sudan III染色でも陰性であった。

粘膜面は壊死強く, 炎症性細胞浸潤著明である。肉芽部にも毛細血管の増殖, 拡張がみられ, 炎症性肉芽にとりなり増殖か, 腫瘍性増殖か判定が困難なほどである。

胃粘膜下腫瘍としては頻度の高い平滑筋腫, 線維腫, 神経鞘腫の2次変性像あるいは脂肪肉腫なども一応考慮に入れて検討したが, 内皮細胞を思わせる紡錘形細胞の管腔形成から, 血管内皮腫と診断した。

文 献

田中紀年ほか: 若年女兒に原発した胃血管内皮腫, 倉敷中央病院年報, 38, 160—167, 1969。(本症例)

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

太中 弘, 豊島 宏, 尾崎憲司, 古川喜一郎, 高橋康雄, 田中 昇, 松岡 昭: 胃毛細血管腫の1例, 臨床外科, 25, 1009—1015, 1970。

多形細胞型横紋筋肉腫(写真 8—9)

症例 335—28 62才, 男

臨床診断: 左側頭部腫瘍

昭和43年8月21日, 初診, 9月30日に腫瘍剔出した。腫瘍は3×4cmの骨破壊を伴って頭蓋内に拡がっており, 被膜はないが, 境界は明瞭に識別できる, 弾性硬の腫瘍で, 臨床的に骨原発性腫瘍と考えた。

術後⁶⁰Co照射し小瘰状態を保っていたが, 44年4月に難聴, 耳鳴り, 眼瞼下垂, 耳介上部の前回手術部が腫脹してきたため再入院, 大開頭術を行った。

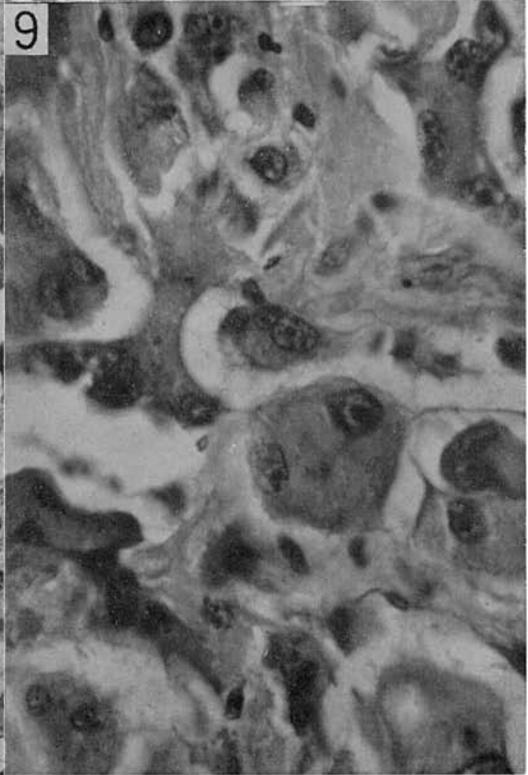
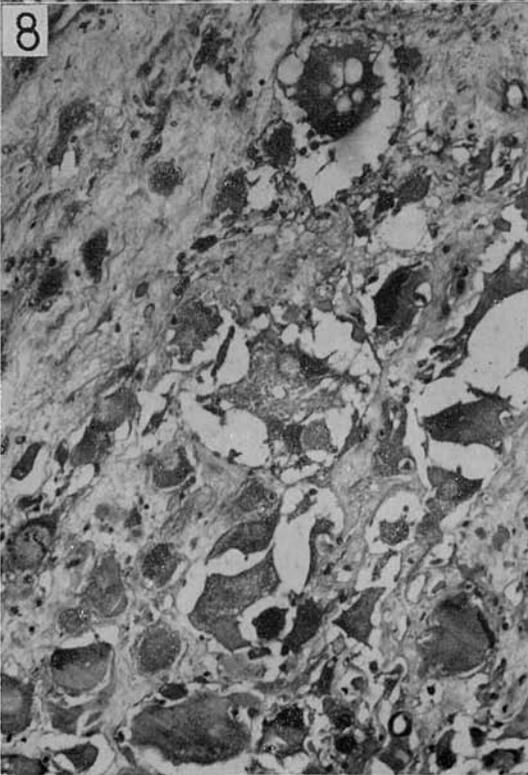
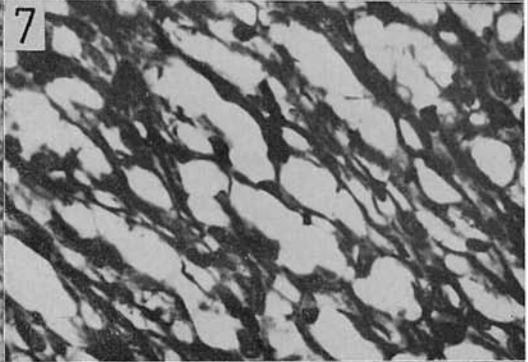
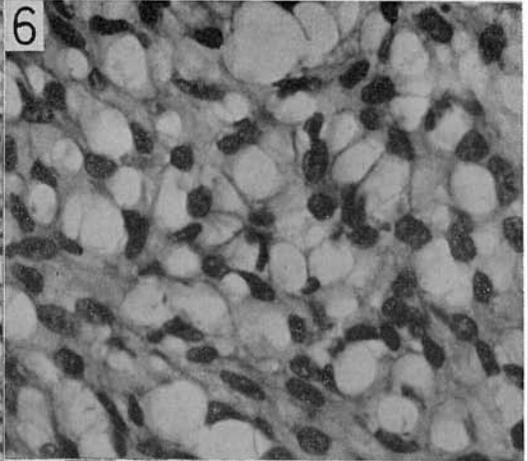
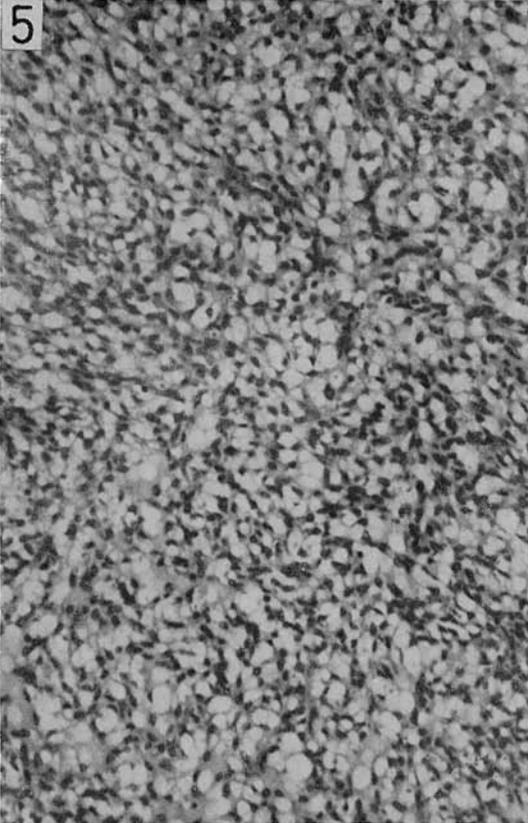
腫瘍は側頭部から脳底部まで波及していたが, 周囲組織とは剝離可能で, 硬脳膜から脳実質への浸潤はない。今回もできるだけ腫瘍を摘出したが, 上記臨床症状の軽快はみられず, 増悪する一方であった。

組織学的には初回標本(写真9)では腫瘍細胞は胞体好酸性で豊富, 形態はきわめて不規則かつ大小不同も著るしい。核も類円形のものないし数個を入れる多核巨細胞や, 核濃縮し奇怪な形態を有するものもみられる。これらに混じて紡錘形の小型細胞や, 細長い胞体を有する細胞など多様性にとむが, これらの細胞の間には移行像がみられる。間質は疎剛な膠原線維が網状に発達している。H・E・染色では横紋筋肉腫を疑い特殊染色をし, やはり筋原性の所見を呈するも明らかな横紋を証明できなかった。

第2回目の標本(写真8)では前回に比し腫瘍細胞は疎で, 大型異型巨細胞が多数みられ, 胞体の空胞化や貪食を思わせる所見さえみられ, 間質は浮腫あるいは線維性組織の増殖をみ, 腫瘍細胞の変性も加わって, その性格が不明確となったため, 改めて骨原性, 硬膜や神経節細胞, 組織球性なども考えて検討しなおしたが, 初回標本の所見から多形細胞型横紋筋肉腫と診断した。

文 献

Keyhani, A. & Booher. R.J.: Pleomorphic rhabdomyosarcoma, Cancer, 22, 956—967, 1968.



[8]

子宮血管外皮腫，リンパ管腫？（写真 10～15）

症 例 353—46 37才，女

臨床診断：子宮筋腫

性器不正出血があり，受診したところ子宮筋腫として，単純子宮全摘術を行なった。

摘出子宮は左前壁の粘膜下組織に直径約5.0cm大の境界比較的明瞭な筋腫様結節がある。ポリープ状増殖はない。剖面（写真10）では灰白色を呈し，粗大顆粒状ないし結節状で，周囲筋組織より硬く，子宮平滑筋腫のように定型的唐草模様を認めない。

組織学的には腫瘍細胞の胞体は乏しく，核は類円形から不規則形で，核小体は不明瞭，核分裂像はみられない。これらの細胞が写真11のように狭小な管腔を形成し，内面に一層に配列するか，場所によっては充実性，結節状に増殖している。一方疎なところでは硝子様結合織間に索状となるか，小細胞集団を形成している。また写真14のように管腔を中心に放射状配列しているところもある。狭小な管腔内には赤血球やリンパ液を思わせる内容物はみられない。

腫瘍組織内に子宮内膜腺組織は認めない。

周囲との境界は肉眼的所見程明瞭でなく，子宮筋層間隙に浸潤性に増殖しているが，びまん性浸潤ではなく，結節状で，一見管腔内とくにリンパ管内進展を思わせる部位もある（写真13）。一方では小中血管壁細胞の増殖もみられ，前記した放射状配列のように血管系由来を思わせる像を呈するところもある。

銀染色ではかなり太い疎剛な暗紫色の膠原組織と細い網状線維からなり，ワン・ギーソン染色では腫瘍細胞は不明瞭，間質組織は赤色，AZAN染色も腫瘍細胞の胞体は乏しく不明瞭，間質組織は青染，PAS染色で間質組織はびまん性に中等度染まるが，顆粒状でなく，腫瘍細胞は不染である。

結局これら特殊染色の結果から腫瘍細胞の胞体が乏しいため，核の染色性と間質の組織の所見のみが現われて，腫瘍細胞の性格を明確にすることはできないが，筋原性を積極的に証明する所見はえられなかった。また腫瘍組織内に明らかな平滑筋組織を認めることができず，移行像もない。たゞ腫瘍細胞が散在し，間質の硝子様化の強い間質にとむところでは，平滑筋腫の2次変性にとまらぬ所見に類似を求めることができる。

結局管腔形成，内腔にそう一層の細胞配列，あるいは放射状配列から血管ないしリンパ管由来の腫瘍と考えた。

子宮体部のかゝる脈管系腫瘍は稀で，リンパ管腫，血管腫，血管内皮腫，外皮腫の記載がある。腫瘍境界部における進展のしかたが，リンパ管内に栓塞を形成するような形でみられる点 *endolymphatic stromal myosis* といわれているものを想像させる所見である。しかし増殖腫瘍細胞は *endometrial cell* に類似を求めがたく，診断に困難を感じた。

Hertig & Goreは *endolymphatic stromal myosis* を *haemangiopericytoma*, *perithelioma* などと同意語に解していることから，どちらとも鑑別しにくい点があることが当然かもしれない。

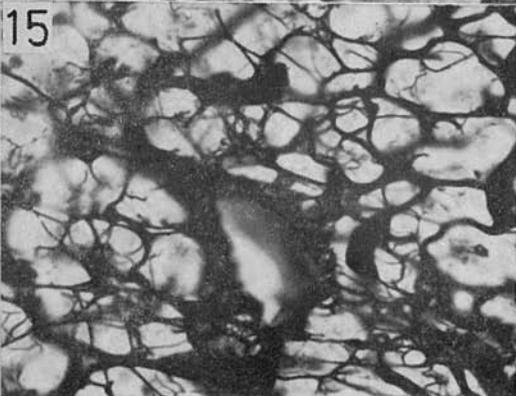
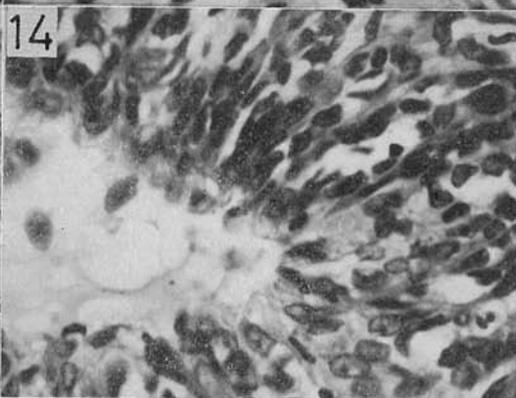
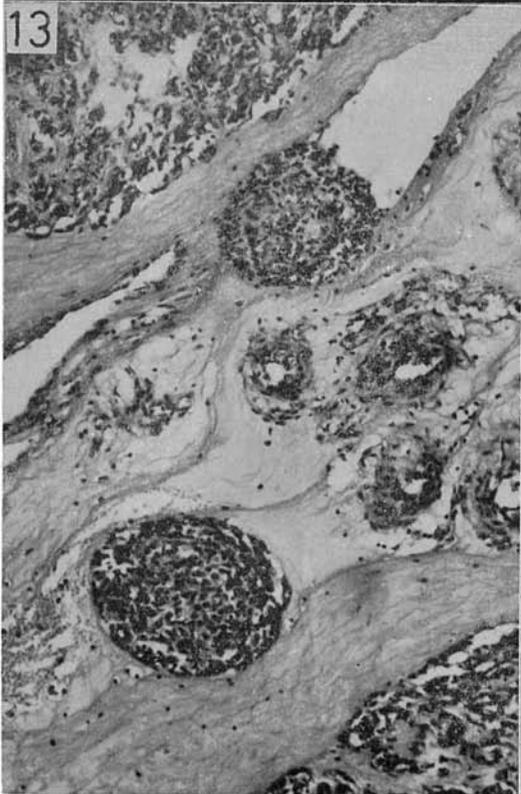
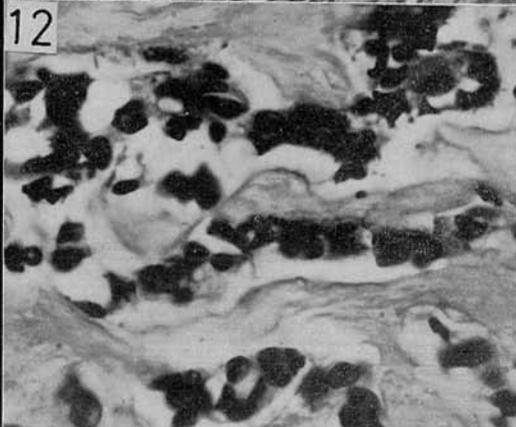
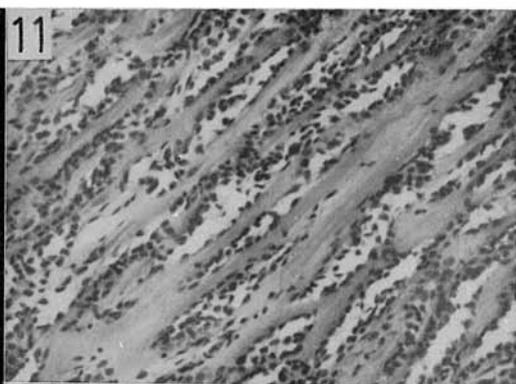
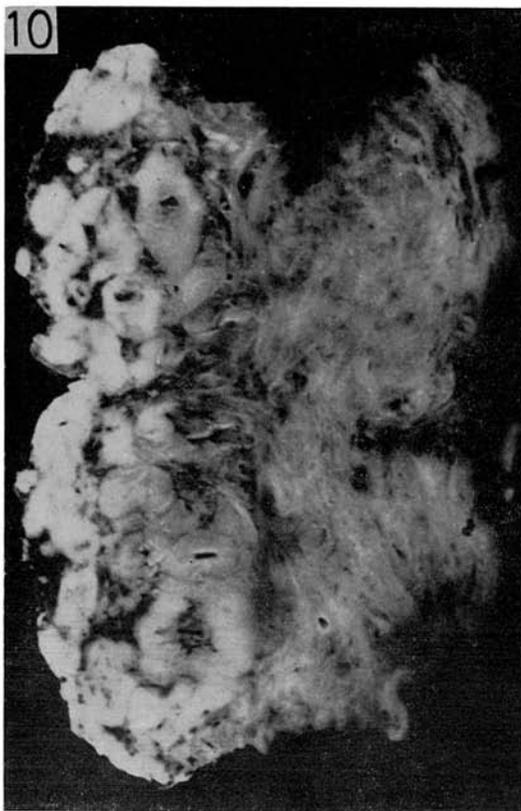
さらに本症が良性か悪性かも問題となる。異型性や核分裂像のみられない点，比較的結節状増殖をなす点など良性腫瘍の感が強いが，一方リンパ管内浸潤像のみをとるならば悪性腫瘍も考慮しなければならない。

Endometrial stroma cell の増殖にも *endolymphatic stromal myosis* とよばれるものから *endometrial stromal sarcoma* と呼ばれる悪性増殖まであり，両者が本質的に同一範中に入るものと解すれば，分化度や腫瘍の多様性の現われとして，理解できないこともない。

文 献

湯本東吉，吉田春彦，須藤梯次：Endolymphatic stromal myosis の1例，癌の臨床，14. 1063—1066, 1968.

Hertig, A.T. & Gore, H.: Tumors of the female sex organs, Atlas of tumor pathology, IX—33, 230—234, AFIP, Washington, 1960.



[10]

Endometrial stromal sarcoma? (写真 16~19)

症 例 334—27, 340—33 71才, 女

臨床診断：子宮腫瘍

昭和44年4月(1月前)下腹部腫瘍にきづき来院, 子宮あるいは卵巣腫瘍を疑い, 子宮内膜を生検する。

組織は小さく診断に困難を来たしたが, びまん性に円形細胞が増殖し, 子宮内膜の腺組織も残存しているところから, 子宮内膜間質細胞の増殖状態と考えた。その原因を機能的卵巣腫瘍のための反応性増殖か, または子宮そのものの腫瘍性増殖か解釈に迷った。

その後試験開腹すると, 下腹部に子宮を中心とした腫瘍形成があり, 摘出困難なため子宮体部の一部試験切除のみに終わった。両卵巣は萎縮状, 子宮は小児頭大, 比較的軟かく, 易出血性である。膀胱, 直腸へも浸潤している。

組織学的には前回と同様, 小型の類円形の核で, 胞体に乏しく, 核分裂像がかなりみられる。銀染色では細い銀線維が網状に増殖しており, 細網肉腫を思わせる所見を呈している。他の特殊染色で筋原性あるいは線維性腫瘍を根拠づけられる所見はえられなかった。勿論卵巣腫瘍も肉眼的に否定された。

子宮原発性非上皮性悪性腫瘍は平滑筋肉腫を除くと他は稀で, 本症も子宮体部漿膜側から切除した示指頭大の組織標本だけからは, 円形細胞肉腫あるいは悪性リンパ腫としか診断しえない。直接浸潤があるとはいえ, 小児頭大の子宮原発性の悪性腫瘍として, これに類似を求められるものは endometrial stromal sarcoma であらうと考えた。

その後間もなく患者は死亡したが, 死後剖検がなされず, かつ院外材料であるため, 残念ながら十分な検索ができなかった。

文 献

Komorowski, R. A., Garaccis, J. C. & Clowry, L. J.: Fine structure of endometrial stromal sarcoma, *Cancer*, 26, 1042—1047, 1970.

膣平滑筋腫 (写真 20—21)

症 例 347—40 31才, 女

臨床診断：膣壁示指頭大腫瘍

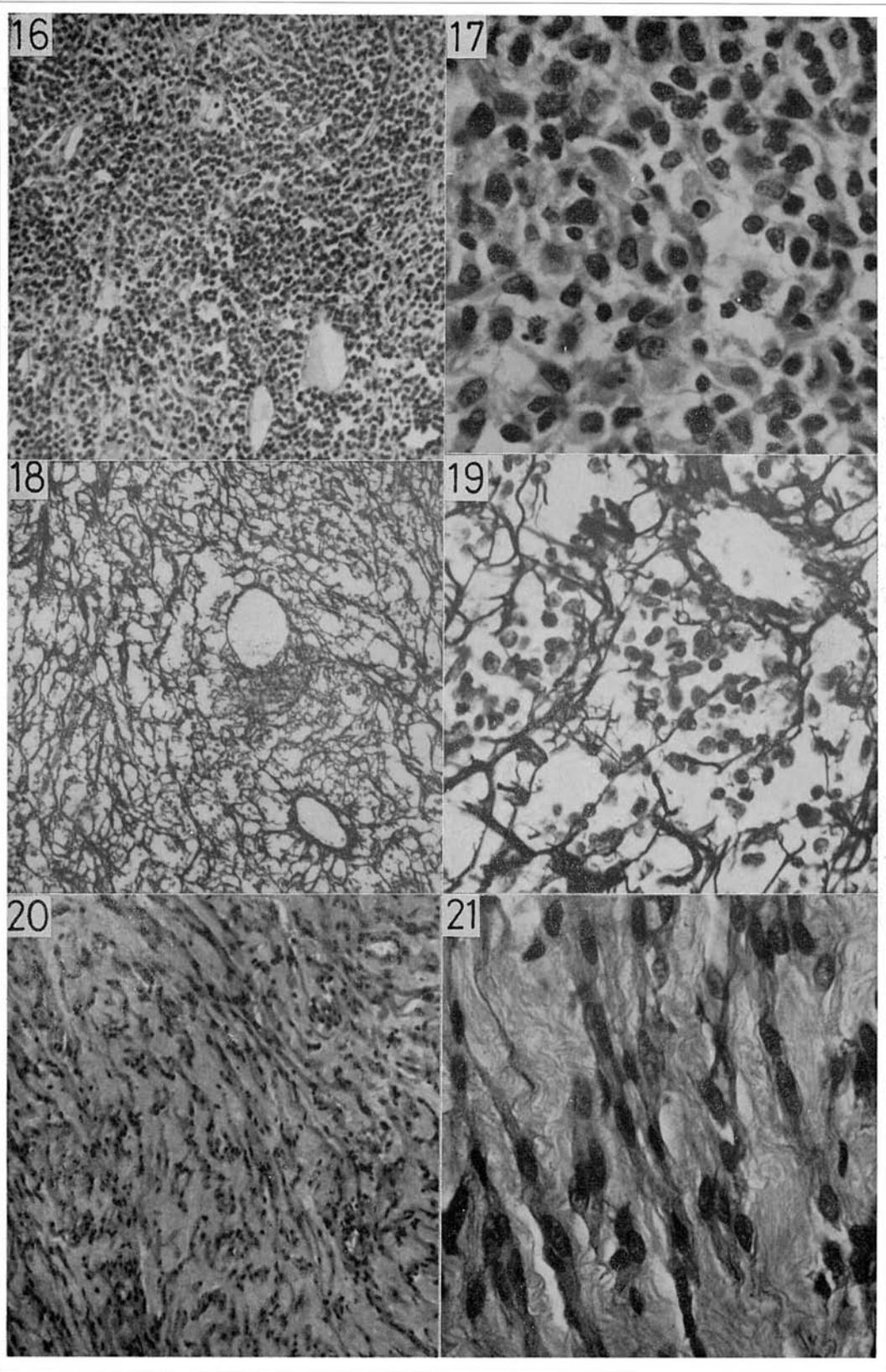
妊娠2月の主婦, 胆嚢炎の診断をうけ, 内科に入院加療中に, 産婦人科を受診, 内診にて膣壁内に示指頭大の腫瘤を発見し, 摘出した。腫瘤は弾性硬で被膜はない, 充実性腫瘤である。

組織学的に紡錘形細胞が束状あるいは交叉して走るが, 間質にとみ, 腫瘍細胞間にかんりの間質が介入している。一部に明らかな平滑筋腫の結節様増殖があるが, 大部分は写真に示すような所見を呈し, 線維腫, 線維筋腫, 神経線維腫なども疑いたくなる像を示している。しかし特殊染色の結果筋原性と確認した。

子宮の平滑筋腫は日常茶飯事に経験されずるが, 膣壁内の腫瘍は比較的少なく, Novak の成書でも比較的稀であるして数行を費しているにすぎない。また Hertig & Gore (1960) によると稀ではあるが, 膣に発生する良性腫瘍としてはもっとも普通にみられるもので, 約200例の文献的記載があると述べている。また発生年齢も38—48才, 平均44才といふ, 子宮筋腫が50才前後にかなりの高率にみられることを思うと, 本例が30才前半の膣壁平滑筋腫である点稀な部に入らう。

文 献

Hertig, A. T. & Gore, H.: Tumors of the female sex organs, *Atlas of tumor pathology*, IV—33, 64, AFIP., Washington, 1960.



Dermatofibrosarcoma protuberans (写真 22~24)

症例 321—14 26才, 女

臨床診断: 左側頭腫瘤, 神経鞘腫?

幼少時から左側頭皮下に大豆大の無痛性腫瘤があり, 昭和43年中頃(約半年前)から急に増大し超拇指頭大となる。表面は毛細血管が拡張し, 腫瘤頂部は紅色を呈しているが, 潰瘍形成はない。腫瘤は表皮および骨膜に癒着し, 境界やま不鮮明で弾力性のある硬性充実性腫瘤である。

院外よりの生検材料で線維肉腫の疑いと診断したところ, 本院に紹介された。

前回は生検術後癒着痕が腫瘍頂部にあり, 周囲健全組織を含めて 1.5×3.0cm の大きさに腫瘤を全摘した。摘出材料は実質性弾力性の境界不明瞭な腫瘤である。

組織学的には表皮は萎縮性で腫瘍性増殖はない。真皮上部から皮下組織下部, 骨膜に接して, 線維性組織が増殖している。線維の走行は比較的規則正しいところと不規則の部があり, 周囲組織に移行している。

細胞異型は強く, かなり大型の *bizarre nucleous* が散在してみられる。多核, 分葉核もみられ, 核小体は1ないし2個あるが, 小円形で腫大はない。胞体は紡錘形で比較的豊富であるが, 泡沫空胞状のものもみられる。

ワン・ギーソン染色では腫瘍細胞は淡赤染, AZAN染色で青染, 神経性あるいは筋原性腫瘍とは明らかに異なる染色態度をとっている。

腫瘍組織内に表皮の基底部や汗腺組織がみられ, 圧排性ないし破壊性傾向に乏しい。

細胞像からみると線維肉腫と診断したくなるのであるが, 臨床経過が長く, 隆起性腫瘤を形成し, 肉腫とはいえずあまり悪性増殖をしない *dermatofibrosarcoma protuberans* と考えた。しかし一般にいわれる線維肉腫, *dermatofibroma*, *xanthofibroma* などとの鑑別も必要であろう。

文 献

佐藤吉昭: *Dermatofibroma protuberans* 一症例報告一, 臨皮, 23, 721—726, 1969。

Nodular fasciitis (写真 25—26)

症例 343—36 15才, 男

臨床診断: 腹部腫瘤

昭和44年4月初め頃から, ときに腹痛を覚えることがあり, その頃右側腹部の腫瘤にきづき, 軽度圧痛があった。大きさに著しい変化を来たすことはなかったが, 摘出した。

腫瘍は右直腹筋内にある実質性, 超梅毒大の被膜をもって被われていた。

組織学的に類円形の核を有し, 核小体は不明, 胞体は紡錘形, やま好酸性で線維芽細胞の性格を思わせる細胞が, 束状走行するか交叉し, 細胞も疎密種々で, 間質が浮腫状のところもある。

紡錘形細胞に混じて写真26に示すような多核巨細胞がみられる。この細胞は前記細胞がやま疎となり, 網状となった所に介在している。巨細胞の核は類円形のもの, *bizarre nucleous* よりなるものがあるが, 胞体内に異物の貪食はない。

間質には細血管が増殖し, 間質が毛細血管よりなると思われるところもある。

周囲は厚い結合織性被膜で被われているが, 一部筋組織へ波及し, 筋組織の萎縮がみられる。中心に嚢腫状に拡張した単発性管腔があり, 赤血球やエオジン好酸性内容物を入れている。

ワン・ギーソン染色で好酸性線維が多く, AZAN染色では青染, PAS染色では陰性。

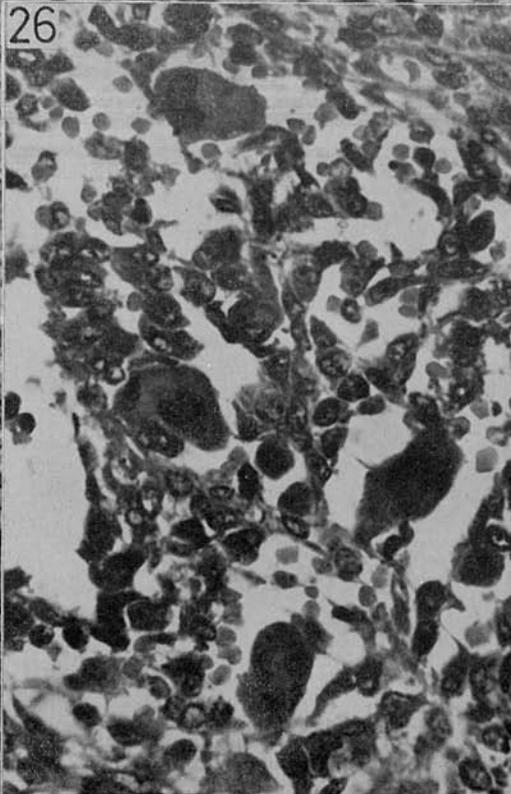
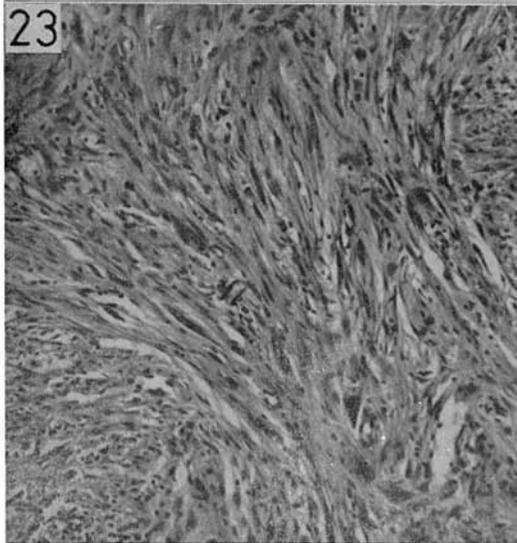
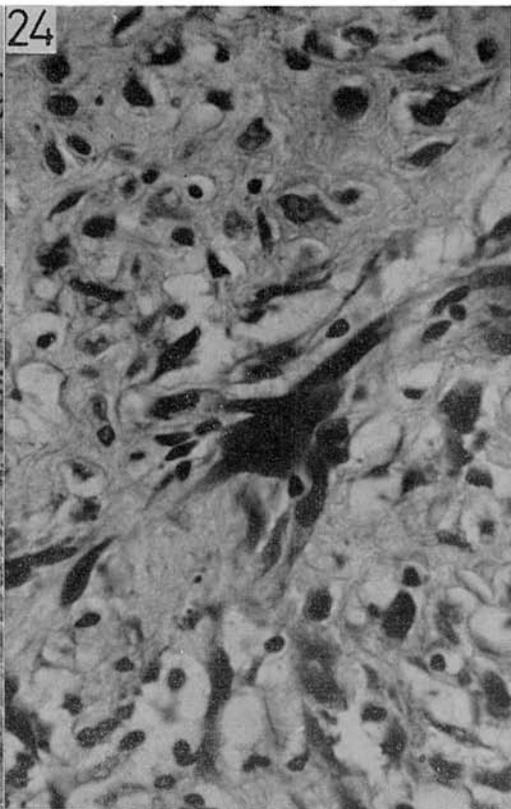
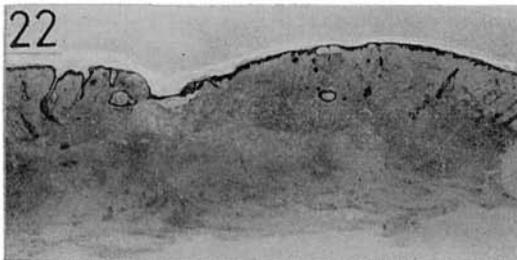
リンパ球や形質細胞の遊出はみられない。

線維肉腫や横紋筋肉腫との鑑別が問題となるが, 横紋を証明しえず, 他の特殊染色でも筋原性腫瘍は否定しうる。線維肉腫とは必ずしも鑑別は容易ではないが, 臨床像および組織像から悪性の根拠に乏しい。

しかし一見悪性を思わせる組織所見から *pseudosarcomatous fasciitis*, *nodular fasciitis* その他の名称で呼ばれているように診断にまどわされる症例の1つであろう。

文 献

瀬野庄助, 土肥千里: 結節性筋膜炎 (*nodular fasciitis*) の1例, 整形外科, 21, 293—301, 1970。



[14]

Plexiform neurofibroma (写真 27~30)

症 例 348—41 10才, 男

臨床診断: 側頭部リンパ管腫

前病歴に3才頃鼻部を打撲したことがある。

耳前部から側頭部におよぶ平板状の腫瘍の形成あり, リンパ管腫として切除したが, 充実性, 弾性硬の腫瘍で, 明らかな嚢腫形成はなかった。

組織学的に皮下結合組織内に大小の末梢神経様構造の横断面あるいは斜断面が多数みられる。円形あるいは楕円形の断面の中心には軸索様構造がやゝ密に集合し, その周囲に endoneurium, perineurium, epineurium 様構造が疎あるいは密にみられる。疎なところでは粘液様変性, すなわちAntoni B型の所見を呈している。

間質には線維性組織あるいは神経線維腫様の組織の増殖がびまん性にあり, 脂肪組織内にも波及する。

一般にいわれる神経鞘腫あるいは神経線維腫とは異なり, 末梢神経構造の増殖が明らかな organoid pattern を形成していることであり, このように多数の神経構造の横断面がみられることは叢状あるいは蔓状に増殖を示しているもので, 断面の多様性は太さの大小不同, 不均一を示すものである。

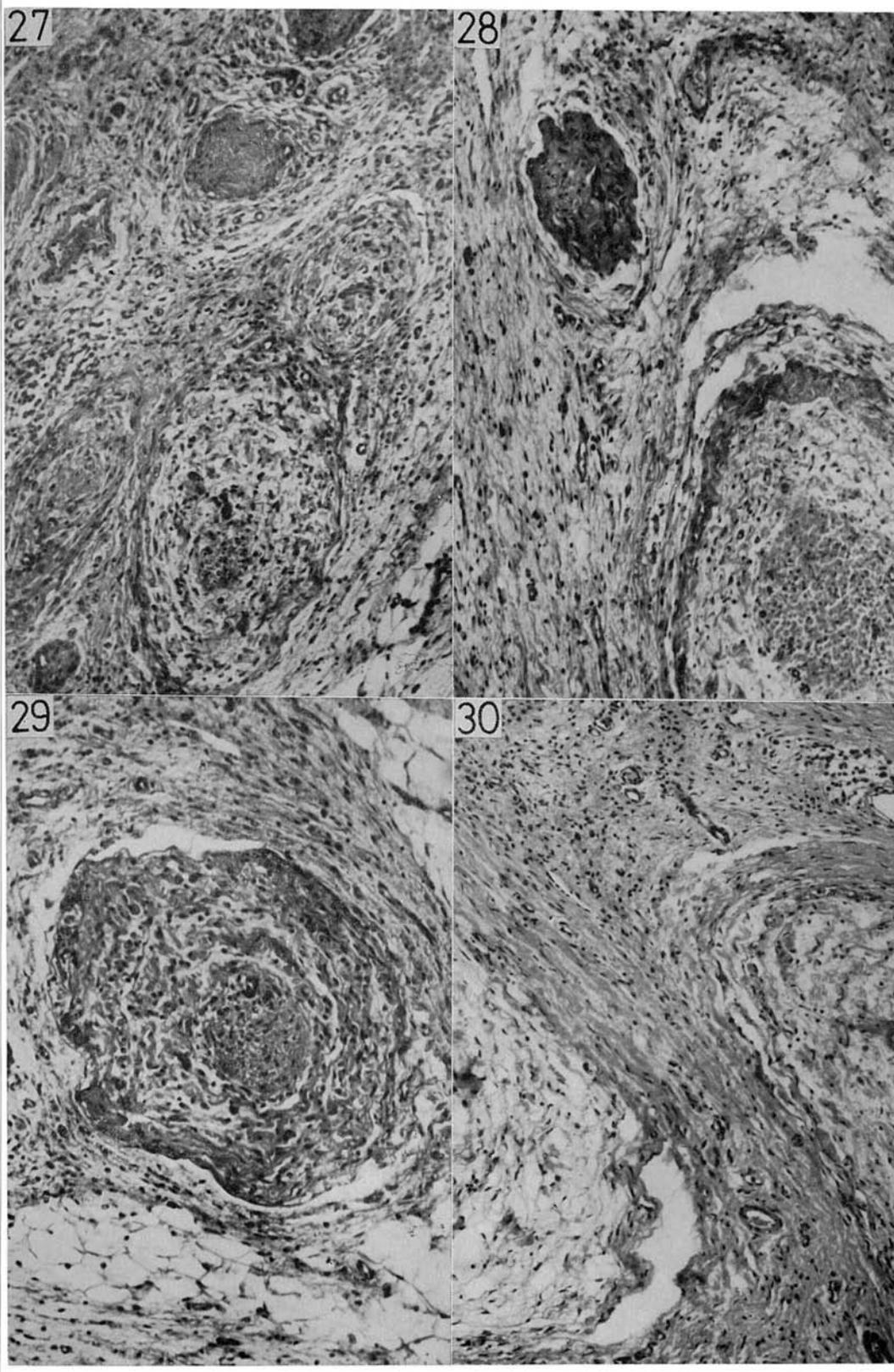
本腫瘍は頭蓋側頭や前頭部が好発部位といわれているが, 比較的稀な腫瘍で, 神経鞘腫あるいは神経線維腫が日常よく経験されるのに比し, きわめて少ない。このようなことから始め検討会において fibrous hamartoma ではないかとの意見もでたが, 特異な神経組織構造はplexiform neurofibroma の所見に相当するものと解した。

文 献

Harkin, J.C. & Reed, R.J. : Tumors of the peripheral nervous system, 67—89, Atlas of tumor pathology, 2nd series, Fasc. 3, AFIP., Washington, 1968.

Enzinger, F.M. : Fibrous hamartoma of infancy, Cancer, 18, 241—248, 1965.

中村陽一: 腰脊部に発生した巨大蔓状神経腫の1例, 癌の臨床, 4, 315—319, 1958.



骨肉腫か aneurysmal bone cyst? (写真 31~36)

症例 331-24 12才, 男

臨床診断: 右上腕骨頭近位端腫瘍

昭和43年12月下旬より右上腕の運動痛があったが放置, 44年1月初め遊んでいて右肩関節痛をきたし, 一時軽快していたが再び痛みを訴え, 2月1日初診, X線像で上腕骨幹端の粗化があり, 骨膜は肥厚し, 腫瘍は骨外増殖はなく, 骨を開窓してみると空洞状となって腫瘍塊でみだされ, 易出血性, しかし骨肉腫の外観ではない。

組織学的には写真33のように不規則な囊腫様形成あり, 一部に赤血球を入れる。間質は壊死状で染色不良, その他に実質性増殖部があり, 破骨細胞性の多核巨細胞, 骨芽細胞, 類骨形成, 軟骨形成もみられ, 残存骨梁間の骨髓に骨芽細胞や破骨細胞の増殖, 浸潤がみられる。壊死がかなりみられるが, 血管様構造の拡張, 充実性増殖部も悪性像に乏しいために aneurysmal bone cyst と診断した。

ところが約2月後同部が高度に腫脹し, 一見悪性を思わせる外観を呈してきたため, 本院に紹介された。直ちに入院し, X線撮影すると写真32のように骨幹端は球状に腫脹し, 骨質は疎となり, 不規則に残存している。辺縁はほぼ連続性にみられ, 内部は多房性囊腫状構造を思わせる。Spicula の形成はない。この時点で前回の組織標本を再検討し, 前回は壊死性病変を軽視していたと感じ, 肉眼像の印象(写真31)も加わって, 骨肉腫とすべきかと反省したが, 其の後の経過観察や検討から, なお骨肉腫と確診するのをためらった。

マイトマイシンの動注, 総計24回, 手術をも考慮して輸血などをし, 放射線総量7080Rを照射, 骨腫脹は軽度縮少し, 石灰化を生じはじめた。

この間岡山大学整形外科, 病理では骨肉腫とした方がよいとのことで, 岡山市川崎病院へ転科, 44年7月上腕切断術をうける。

その後定期的に経過観察中, 12月左足首の疼痛を訴えたが, X線像で, 胸部とも著変はなかった。術後丁度1年の45年7月に左膝部の疼痛を訴えていたが, 9月初めに来院, X線像では腫瘍状所見をみない。11月中旬同部の痛みが増悪し, 局所の腫脹, 発赤, X線像で左脛骨近位端に腫瘍性病巣を発見したが, 肺病巣はない。

ここまで来ればもはや骨肉腫と診断しなければならないであろうが, なおいくつかの疑問が残る。

1. 臨床的に経過の長いこと。
2. 腫瘍辺縁に連続性に骨組織が残存し, 下部境界線が一部は腫瘍内に自然に消失しているが, 他方皿状に開いて境界線が比較的スムーズであり, 骨頭も侵されているとはいえ, 形態の破壊がない。
3. 組織学的に悪性像に乏しい。
4. 左脛骨が転移巣としたら, 転移のしかたが必ずしも定型的でない。

しかし一方では以下のように悪性を疑わずに十分な所見もある。

1. 生検後急速に増大した。
2. 組織学的に壊死傾向が強い。
3. 最近では5年以上生存骨肉腫症例もかなり報告されており, 臨床経過だけで悪性を否定する根拠にならない。

Aneurysmal bone cyst の鑑別診断として巨細胞腫, fibrous dysplasia, 稀にX線像上骨肉腫と鑑別困難なことがあるといわれるが, 逆に骨肉腫の鑑別に aneurysmal bone cyst があがってこないことから, あまり問題にならないのであろうか。

本例は臨床的にも病理学的にもこの両者の鑑別に困難をきたした症例である。

文 献

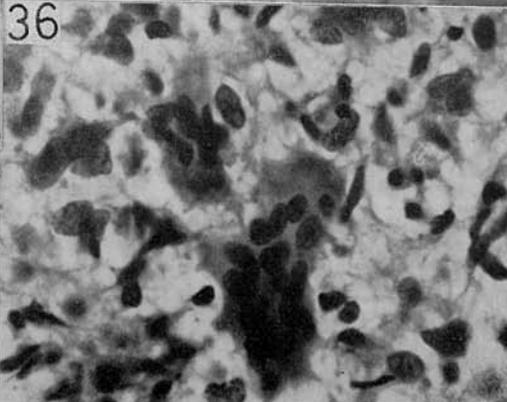
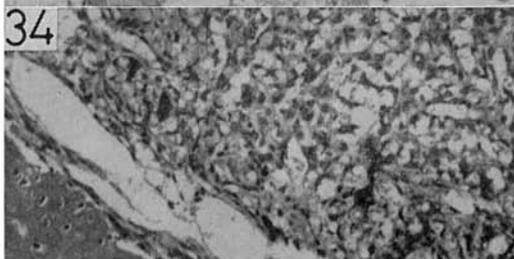
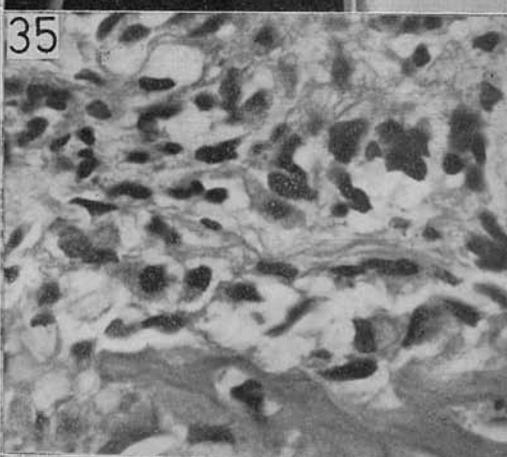
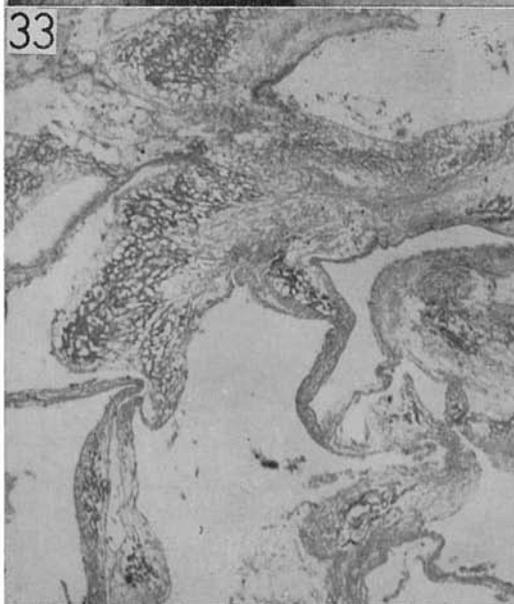
青池勇雄: 5年以上生存の骨肉腫例, 整形外科, 17, 929-948, 1966.

阿部光俊, 立石昭夫, 金子 仁: 骨原性肉腫5年生存例の検討, 整形外科, 17, 972-982, 1966.

Biesecker, J.L., Marcove, R.C., Huvos, A.G. & Mike, V.: Aneurysmal bone cysts; a clinicopathologic study of 66 cases, Cancer, 26, 615-625, 1970.

Jaffe, H.L.: Tumors and tumorous conditions of the bones and joints, 54-62, 256-278, Lea & Febiger, Philadelphia, 1964.

Dabska, M. & Buraczewski, J.: Aneurysmal bone cyst; pathology, clinical course and radiologic appearances, Cancer, 23, 371-389, 1969.



後腹膜精上皮腫 (写真 37—40)

症例 324—17 44才, 男

臨床診断: 後腹膜肉腫

3—4年前からときどき腰痛, 背部痛があったが, 昭和43年8月泌尿器科を訪れて, 腎結石の診断をうけた。同年9月外科にて腹部腫瘤を指摘されたが放置していた。昭和44年2月症状強くなり, 軽度の呼吸困難が加わったので, 来院する。

左季肋下部に小児手拳大の硬い腫瘤を触れる。経静脈性腎盂撮影で, 左側腎は造影されないが, 右側は正常。

2月7日試験開腹すると胃の後面と, 脾, 横行結腸の後面に硬い腫瘤があり, この腫瘍は後腹膜のリンパ節の集団と思われ, 手拳2倍大で左腎を圧迫していた。この腫瘍の1部を試験切除した。その他に左下腹部, 十二指腸から右腎に及ぶ1/2手拳大の腫瘍がある。

術後5日より5FU全量800mgで中止, 10日目より⁶⁰Coを毎日照射(約40日)した。

その後胸部X線像で右肺に転移を認めた。

組織学的に生検材料は胞体の淡明な細胞が, 狭小な線維性間質で蜂窩状に境されている。核は類円形でクロマチンも乏しく, 1—2個の核小体を入れており, 大小不同は乏しい。胞体が豊富であるが, PAS染色やSudan III染色で陰性, 銀染色で細線維の増殖はなく, 疎剛な膠原線維によって分たれている。

核分裂像は散見され, 少数ではあるが写真40に示すような異物巨細胞性多核巨細胞が出現している。

このような淡明な胞体を有し, 間質にリンパ球の遊出する腫瘍は精上皮腫にきわめて類似する所見である。

本症例の場合両側睪丸はともに陰嚢内にあり, かつ腫瘍を触知しないことから転移性精上皮腫でなく, 後腹膜原発ということになる。

後腹膜原発となれば一般に停留睪丸に発生するものが大部分であり, あるいは悪性奇形腫の1成分として存在していたと解すれば理解できないことはない。

しかし腫瘍の1部分しか検索していないので, この腫瘍が単一組成なのか, 奇形腫の一部分なのかの判定は困難である。

他に腎, 副腎由来のものも鑑別すべきであるが, 左腎は圧迫性変化であり, 右腎は異常を認めておらず, 腎原発は否定しえよう。副腎病変は肉眼的に術中確認していないので, 副腎皮質由来を否定できない。しかし臨床的に副腎ホルモン異常症状を認めておらず, この組織像からは classical seminoma と考えたい所見である。

後腹膜平滑筋肉腫 (写真 41—42)

症例 330—13, 339—32 69才, 男

臨床診断: 左肺癌

昭和43年11月初め咳嗽, 膿様痰の喀出, 38°Cにおよぶ発熱があり, 左肺膿瘍を疑い治療していたが, 昭和44年1月上葉肺癌と診断され, 放射線療法, 制癌剤を投与していた。

左上葉外側の円形腫瘍性陰影はその後急速に増大し, 4月初め前胸壁皮下に転移性腫瘤を認め, これを生検した。

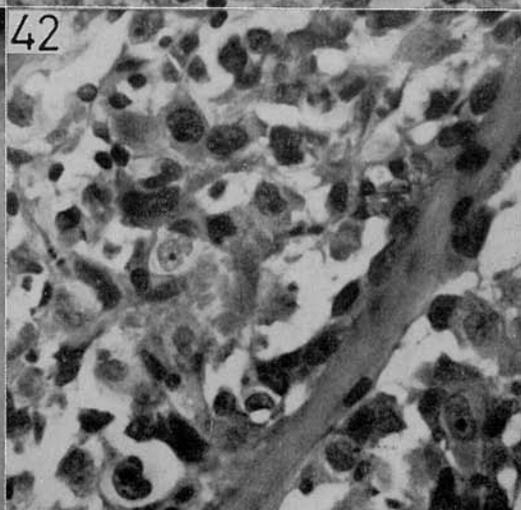
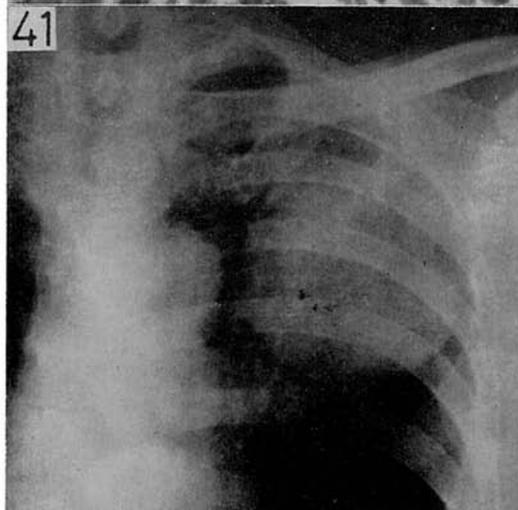
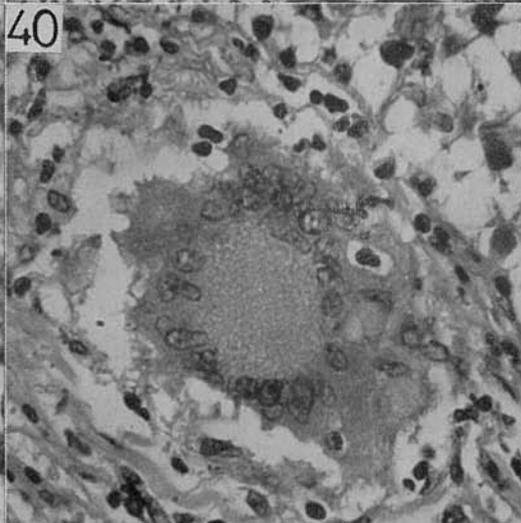
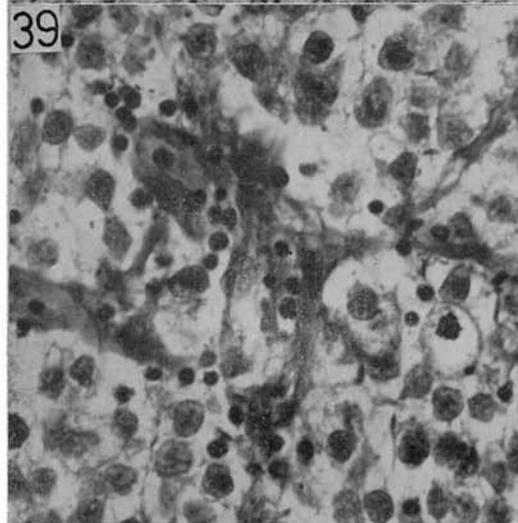
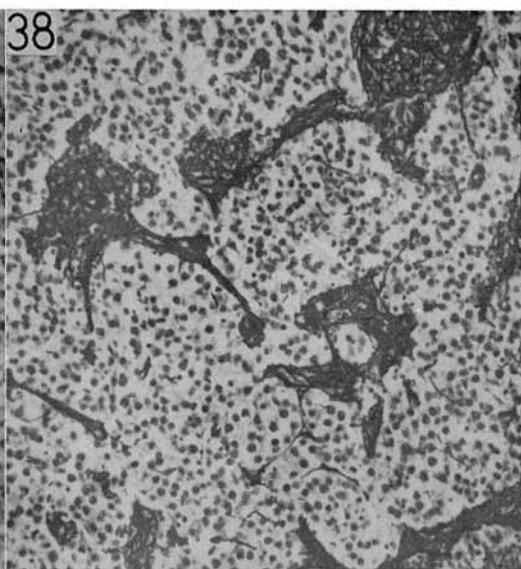
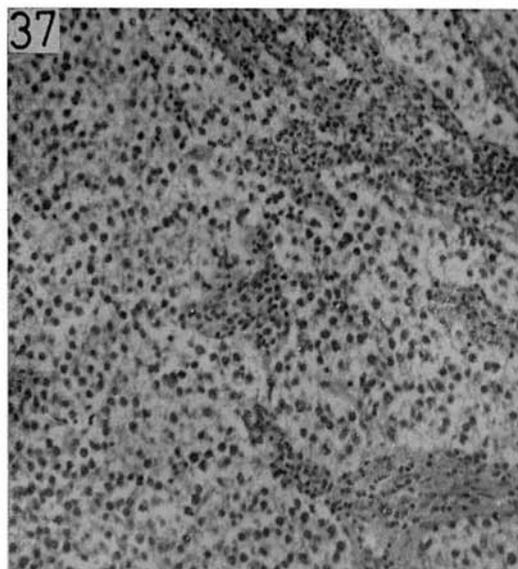
組織学的には非上皮性悪性腫瘍, とくに横紋筋肉腫を疑った。その後病像は悪化し, 4月末に死亡し, 剖検した。

剖検時左胸腔には1,400ccの血性貯溜液を入れ, 肺と胸壁は腫瘍塊で強く癒着し, 上葉の肺内腫瘍は胸壁腫瘍と連続するも, 周囲肺組織との境界は比較的明瞭, 中心に壊死巣がある。ところが両側後腹膜にまたがってそれぞれ小児頭大(350g, 500g), 壊死著明なもろい腫瘍塊があり, 肉眼的に右肺, 肝, 両腎, 脾尾部, 胸壁皮下, 腰椎や肋骨等にも転移巣をみ, 顕微鏡的に肺内リンパ節にも転移していた。

組織学的には生検所見とほぼ同様所見を呈し, 比較的豊富な好酸性胞体を有し, なかにはかなり細長い筋由来を物語る所見もみいだされる。核は類円形で1ないし数個の大小不同の核小体があり, 核分裂像も多数みられる。

ワン・ギーソン染色で黄染, AZAN染色で赤染し, 明らかに筋原性の様相を呈し, PTAH染色では横紋を証明できず, 銀染色では腫瘍細胞間に銀線維が入りこんでおり, 平滑筋肉腫と診断した。

本症では肺, 後腹膜いずれが原発かが問題となるが, 生前に後腹膜ないし腹部腫瘍にきづいていないため, 臨床経過や所見から検討することはできない。腫瘍の大きさなど剖検時所見, 発生頻度など総合的に検討し, 後腹膜原発と解した。



診断困難であった若年者上顎癌 (写真 43—48)

症 例 360—53 26才, 男

臨床診断: 左鼻腔腫瘍

昭和44年9月左鼻閉をきたし, 某病院を受診したところ鼻腔内に易出血性, 弾性軟の腫瘍を発見, X線像で骨破壊像はない。

生検材料では壊死が強く診断困難であるが, 壊死の状態から悪性腫瘍を疑い, 再検を依頼した。そのため本院を紹介されて来院し, 再生検をした。鼻腔の再検標本の組織像も壊死が強いが, 今回はviable tumor tissueをかなり認めた。

腫瘍細胞は腫大する核小体をもつ類円形の核に, 胞体にとむかなり大型の細胞集団と, 小型の類円形ないし紡錘形の細胞が, 一定の方向性をもって束状に配列するか, 大型細胞と混在して充実性に増殖している。核分裂像も多数みられる。

腫瘍の表面は壊死物, 凝血が付着し, 炎症細胞も遊出しており, 表在性腫瘍組織は浮腫状で, 拡張した血管にとむが, 血管腫というほどの増殖はない。

銀染色(写真44, 46)すると大型細胞の集合部は銀線維が疎で, 明らかに周囲と異った態度をとっているが, 細胞間へ繊細な銀線維が入りこんでいる。大部分は疎剛な線維が網状に走り, 膠原線維の増殖がある。

胞体に富む大型細胞は神経節細胞を思わせ(写真43, 45)紡錘形細胞は神経系由来を考え, 嗅神経芽細胞腫あるいは腫瘍細胞の配列から筋原性腫瘍(写真47, 48)も否定しえないとして他の特殊染色をした。

PAS染色では胞体内に陽性顆粒を認めず, ワン・ギーソン染色で黄染, AZAN染色では胞体は淡青色, PTAH染色で機紋を認めず, ニッスル染色で大型細胞内に陽性顆粒は見いだせない。

このような特殊染色からも結局決定的診断をするにたる所見がえられないが, 臨床的には悪性腫瘍として全副鼻腔切除術を行なった。

腫瘍は副鼻腔から中鼻洞にかけて増殖し, 洞内にはポリープ状の増殖をしている。篩骨洞も粘膜が一部腫瘍性で, 骨破壊はないが, 圧迫萎縮をみる。

手術材料でも前回と同様の所見を呈し, 腫瘍のoriginを決定しかねた。国立がんセンター病理の佐野量造博士から扁平上皮癌との診断をいただいたため, 放射線療法(6,000R)や制癌剤を使用し, 経過観察中に数回の生検によるも再発なく, 現在に到っている。

本検討会においても結果を知ってからの論議ではあるが, やはり扁平上皮癌と考えるのが妥当であろうとの意見に落ち着いた。

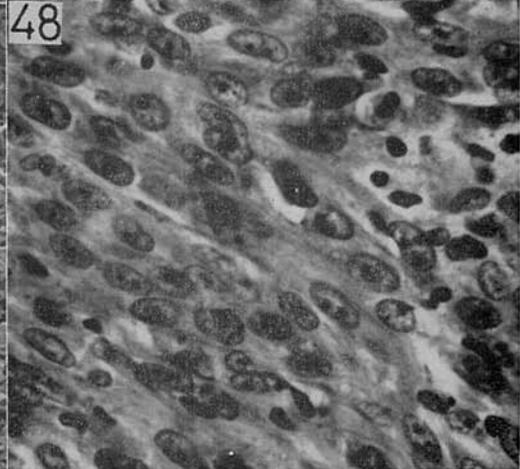
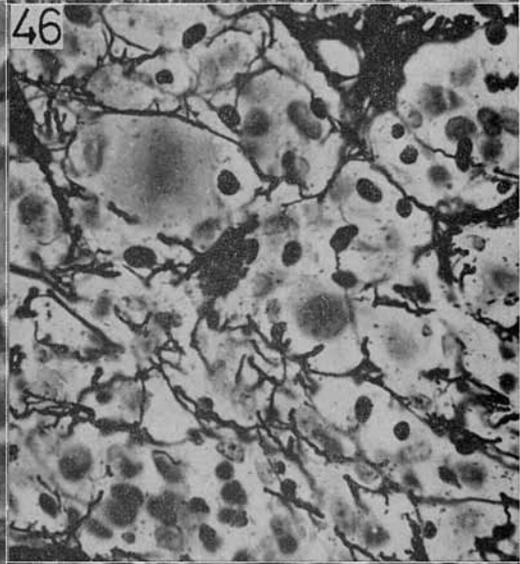
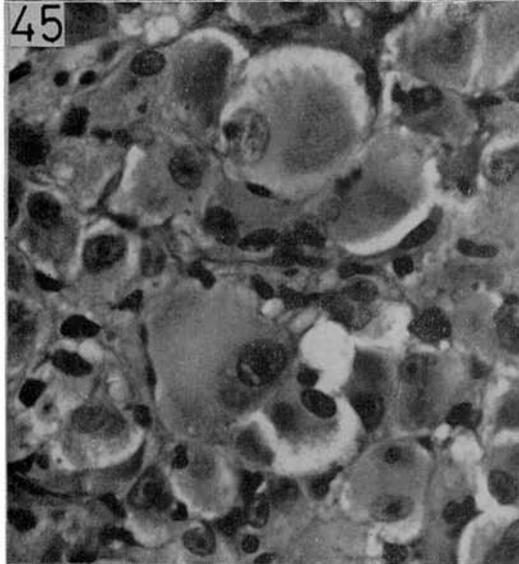
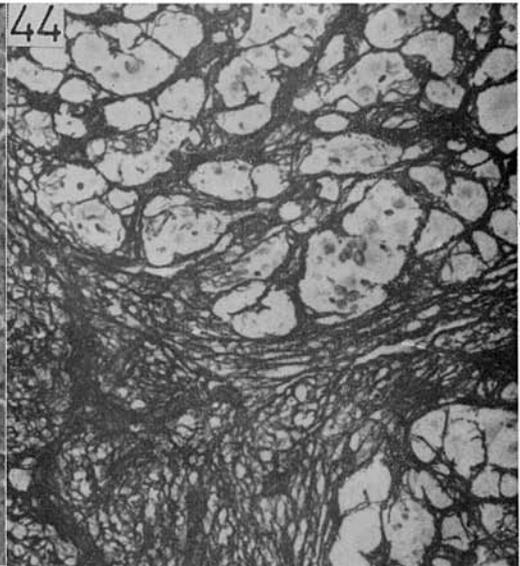
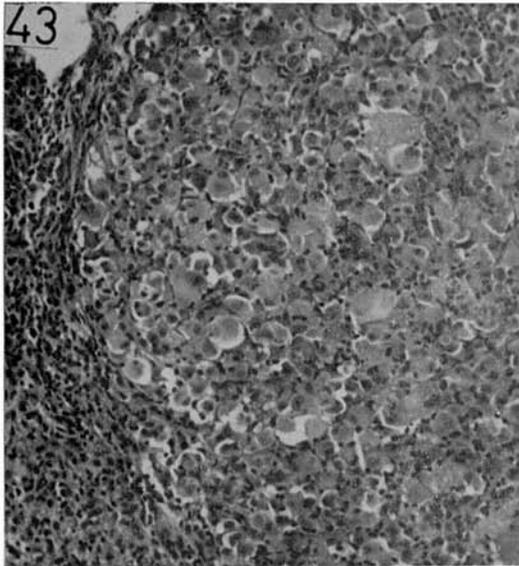
胞体にとむ大型細胞集団は銀線維の所見とも併せて上皮性腫瘍を疑わせるに充分であるが, それにしてもこの細胞結節内にも1ないし数個の細胞間に細線維が入りこんでおり, 紡錘形細胞の充実性増殖部分はむしろ非上皮性細胞の性格を呈し, 両者間に移行がある。癌の肉腫様変化と解すべきであろうか。

本症例は鼻閉で発病し, 腫瘤が鼻腔内に出現しているが, 増殖の主体は副鼻腔で, 左上顎洞原発腫瘍である。AFIPの書によると副鼻腔原発性腫瘍は扁平上皮癌が圧倒的に多く, 次いで骨原性腫瘍となっている。神経性や筋原性腫瘍もなくはないが, きわめて稀であるところからも本症例を神経性, 筋原性腫瘍と関係づけるならば, これらを証明する明らかな所見を確認しなければならない。

一方他の症例でその後上顎癌や子宮頸部の扁平上皮癌の一部に本例の大型細胞集団類似の細胞が出現しているのを見, やはり扁平上皮癌と考えざるを得ないのであろうかと反省している。大型細胞が扁平上皮由来としてはいかにもおとなしく, PAS陽性顆粒も豊富な胞体内にみられず, 癌の肉腫様変化にしては悪性の感に乏しいので診断にまどわされたものである。

文 献

渡部道郎, 野坂美水: 癌の肉腫様変化に就て, 癌の臨床, 5, 457—461, 1959.



後 記

例年よりはるかに予定が延びて、年内に出来あがるかどうかあやしくなってきた。これも編者の全く個人的理由によるもので、会員の方々に申し訳なく思っている。できるだけ翌年の前半までにまとめたいと努力はしているものの、結局仕事の間に少しづつやることになり、どうしても延び延びになってしまう。

研究会も毎月から隔月となり、症例数もしたがって少なくなったので、本記録集も2年に1回にしてはとも感じたが、今迄毎年まとめてきたことから、ますます内容を充実するならともかく、むしろ研究会の退歩になってはと思い、遅ればせながらやっとの思いでまとめた。

1970年の症例はひきつづきまとめにかかり、7号はもっと早く仕上げたいと鞭うっている。

今年から愛媛県立中央病院に重松授先生、住友別子病院に浜崎美景先生をおむかえし、愛媛県の病理関係者も増加し、これから2先生方にも御指導いただき、充実した会にしてゆきたいと願っている。

また前愛媛県立中央病院の山本寛先生は倉敷から遠路その都度御出席いただき、御指導下さり、私共のはげみになっている。紙面をかりて御礼申し上げるとともに、今後とも御出席いただくようお願いする。

この小冊子に皆様の御批判をいただければ幸いである。

森 脇 記

昭和45年11月30日 印刷

昭和45年12月1日 発行

発行所 松山市堀之内13 TEL ㉓ 3 1 1 1

国立松山病院研究検査科内

愛媛県臨床病理研究会

印刷所 松山印刷有限会社

松山市木屋町1丁目5番 TEL ㉓ 3141-4



