

編纂に當り御懇篤な御指導と御校閲を賜つた恩師濱崎教授に對し深く謝意を表します。

文 献

- 1) Armstrong, C. and Lillie, R. D. : Publ. Health. Rep., 49, 1019 (1934). 2) Armstrong, C. and Wooley, J. G. : Ibid, 50, 537 (1935). 3) Traup, E. : J. Immun., 29, 69 (1935). 4) Traup, E. : J. Exp. Med., 63, 847 (1936). 5) Rivers, T. M. and Scott, T. F. : J. Exp. Med., 63, 415 (1936). 6) Findlay, G. M., Alcock, N. S. and Stern, R. O. : Lancet, 230, 650 (1936). 7) Lépine, P. et Sauter, V. : z. n. Yamada. 8) Dalldorf, G. and Douglass, M. : Proc. Soc. Exp. Biol. & Med., 39, 294 (1938). 9) Howard, M. E. : J. Inf. Dis., 64, 606 (1939). 10) McCallum, F. O. and Findlay, G. M. : Lancet, 236 (1939). 11) 山田良三 : 日本細菌學雜誌, No. 530, 245 ; No. 531, 294 (1940). 12) Traup, E. : J. Exp. Med., 63, 533 (1936). 13) Findlay, G. M. and Stern, R. O. : J. Path. Bac., 48, 327 (1936). 14) Dalldorf, G. : J. Exp. Med., 70 (1939). 15) S. Kasahara, R. Hamano and R. Yamada : Kitasato Arch. Exp. Med., 16, 24 (1939). 16) 濱崎幸雄 : 日本醫學及び健康保險, 3358號, 昭18. 17) 入澤 廉 : 大坂醫學會雜誌, 41, 2047, 昭17. 18) 濱崎幸雄 : 岡山醫學會雜誌, 53, 2047. 昭16.

十二指腸に穿孔した原發性膽囊癌に上皮小體腺腫を合併した1剖檢例

岡山醫科大學病理學教室 (指導 濱崎教授)

助 手 古 谷 純 一

緒 言

原發性膽囊癌は Stoll (1777) を始め幾多の經驗例があるが、十二指腸に浸潤穿孔した報告は Paulicki (1867) 以來少數あるに過ぎない。私は最近胃癌の診断のもとに剖檢し、實は膽囊癌で、十二指腸に穿孔し多數の轉移を形成し、又偶然上皮小體の腺腫に因する骨多孔症を合併した興味ある症例に遭遇したので、此を報告し併せて些か考察をなそうと思ふ。

經 験 例

水〇ス〇。62才。女。農業。家族歴に於て癌及び結石の遺傳素因なく、既往症はない。

本病歴。全經過約4箇月。3月中旬から右肩に神経痛様放散痛があつた。4月に入り心窩並びに右季肋下部に發作性刺痛を來した。

5月20日頃右季肋下部にピンポン球大の腫瘤を自觸し、肝臟癌と言はれた。其の後疼痛發作が持続的頑固となり6月18日本學第1内科に入院した。發熱、黃疸、嘔吐等なく、苦訴は刺痛と腫瘤である。

入院後の所見。右季肋下部に約小兒手拳大の上下に長い橢圓形の腫瘤があり、表面平滑、弾力性硬で、肝下面に癒着してゐる様である。位置は乳線上に當り、腫瘤の一部鼓音を呈す。肝兩葉は腫大なく軟い。脾腫なし、兩腎は觸れない。其の後熱は死亡に至る迄大體微熱程度で、白血球數9050、血沈72mm、便は虫卵潛血陰性。6月24日頃より黃疸を來し、又便の潛血反應も陽轉した。十二指腸液採取は不成功に終つた。6月末レ線検査で胃幽門部に大豆大陰影缺損及び十二指腸球部の癒着が認

められた。此の頃腫瘤は大人手拳大に増大し、黄疸も強度となり、下肢に浮腫を來し7月5日他界した。

病理解剖所見 剖檢第987號

診斷 1. 原發性膽囊癌及び膽石。2. 同浸潤及び癒著(肝, 大網, 横行結腸, 肝門部諸器官, 十二指腸, 脾, 後腹壁, 右副腎)。3. 同轉移形成(肝, 肝門部淋巴腺, 肺, 上行結腸, ダグラス氏窩, 虫垂小腸間膜)。4. 十二指腸癌性潰瘍。5. 胆汁性肝硬變(輕度)。6. 腹水(約100 cc)。7. 右側上皮小體腺腫。8. 石灰轉移及び實質溷濁腫脹(兩腎)。9. 右側肋膜纖維素纖維性癒著。10. 兩肺下葉初期カタル性肺炎。11. 大動脈粉瘤性硬化症。12. 骨多孔症。13. 全身黄疸。

榮養は左程悪くない。全身に強度の黄疸を見るが出血はない。右側甲状腺は稍腫大してゐる。外表淋巴腺は腫大ない。右季肋下部僅かに膨隆し、前記の如き腫瘤を觸れる。

開腹すると腹膜は滑澤澄明で、腹水約100 cc、帯褐黄色、微濁。肝兩葉共腫大はない。肝右葉下部に當り、一大癒著塊を形成し、大網此を蔽ひ、深く後腹壁とも癒著してゐる。其の他上行結腸漿膜に粟粒大、虫垂の小腸間膜尖端に當り扁平大豆大、ダグラス氏窩にクルミ大扁平な、何れも帶黄灰白色、弾力性硬の轉移を認める。胸部は肋骨脆弱で右肋膜兩葉は全面に亘り纖維素纖維性に癒著し、兩側肺肋膜に下述の如き轉移竈を認めた。

肝：形、大いさ尋常。癒著塊は分離困難なので肝全體に額面斷を加へた所、膽囊壁は全周に亘り特に頸部、體部に著明な肥厚を來し厚き所で2.2 cmに及ぶ。此が肝下面と全長に亘り浸潤癒著し、次いで肝右葉實質内に侵入し、前方は肝前上面に出で、後上方へは手拳大の浸潤竈を形成してゐる。尙右葉に數個左葉に1個の孤立轉移竈を認める。此等は何れも境界は明瞭で帶黄灰白色、弾力性硬で、所々樹枝狀纖維構造を認める。膽囊粘膜面は網狀構造消滅し小塊狀不平、稍清淨な浸潤面を裸出し、内腔狹小、内容として泥狀灰白色の崩壞物少量と色素石灰石7個を入れてゐ

る。膽囊管は完全に閉鎖せられ、肝管及び總輸膽管始部も殆んど内腔を認めないが、此より下部は開通してゐた。原發竈より後下方への浸潤は遂に十二指腸壁に達し、胃幽門輪を隔る2横指徑の所で直徑約5 cmの癌性潰瘍を形成して居る。其の他横行結腸、脾頭部、右副腎と癒著し、後腹壁にも著明な浸潤を來してゐる。肝門部淋巴腺は數個拇指頭大のものを浸潤竈内に認めるが門脈には異常がない。組織的に檢した所、膽囊粘膜は脱落し粘膜下癌浸潤組織が裸出してゐる。腫瘍は硬性癌で基質は極めて豊富である。一部に不整腺様構造をなし、膽管癌に似る所もある。實質細胞は大體類圓形であるが單獨に遊離せるものは星形、紡錘形等多型を呈し、又多核及び單核の巨態細胞を認める。核形種々で、核素相當量を有し、核小體は不明瞭、核の大いさは胞體と共に稍大である。多數の核分裂像を認める。十二指腸潰瘍の堤部では、癌組織は外方より筋層次いで粘膜筋層を突破し固有板内で著しい増殖をなしてゐる。肝實質は脆くて帶綠褐色を呈し細葉像不明瞭。鏡檢上實質は萎縮性、胞體溷濁し、細葉内に所々胆汁鬱滞に依る壞死竈を認める。Glisson氏鞘は輕度胆汁性硬變像を呈してゐる。

脾、右副腎：癒著部では癌組織は未だ實質に侵入してゐない。

腸：内容はチョコレート色である。上行結腸の轉移竈は唯漿膜下に發育してゐる。

腎：髓質の間質及び細尿管の固有膜に石灰の轉移沈着あり、又輕度の小圓形細胞の浸潤を認める。

肺：下葉は孰も下性肺炎初期の像を呈し、兩肺、肋膜直下、下葉では實質内にも大いさ小豆大から大豆大の轉移竈を少數認める。此等は肺胞中隔を浸潤性に又一部は肺胞内を連続的に増殖し、所々に扁平上皮化生及び巨態細胞形成を現はしてゐる。

甲状腺：拇指頭大に腫大せる右側を切割した所、内上端より中央を通り下方に向ふ鉛筆大の帶黄灰白色境界鋭利、弾力性硬の増殖物を認め、轉移かと想像したが、鏡檢上上皮

小體の腺腫性増殖で實質細萎はリポイド染色陽性であつた。

唾液腺：耳下腺を検し得なかつたが、顎下腺は實質萎縮著明で條紋部周圍淋巴腔著明に擴大し淋巴球の集積を認めた。

骨組織：骨梁著明に萎縮性で、多孔症を認む。

小 按

頻度：割に稀な疾患で歐米を通じ臨床的に癌患者の0.5~1.84%，剖検上癌總數の1.32~4.7%に當つてゐる。歐米に頻度が高い。我教室の統計は1030例中3例である。

原因：由来膽石症との關係が論争の焦點で、事實膽囊癌に膽石を平均80%に見てゐる。何れが先行するかは未解決の課題であるが、風間、Leitch等の諸種異物挿入による膽囊粘膜の癌性化動物實驗は着目に値する。本例は膽石症の既往歴はないが膽石7個を有して居た。

發病年齢：諸家の統計40~70才である。高齢者の報告としてはKonjetznyは95才を、若年者としてはHaberfeldが20才を報告してゐる。

性別：歐米では女性に多い。最高Kaufmannは男性の7倍と報告してゐる。我國では十數氏の統計は何れも男女同數か稍女性に多い程度である。

臨床症狀：Courvoisier外5氏は83.3%が無痛で経過したと報告し、Eppinger外數氏は78%に黄疸發現を認めなかつたと言ひ、横川氏は47%に腫瘤を觸知しなかつたと言

ふ。即ち有名なKehrの要式も唯末期にのみ價值がある。東大病理で臨床診斷的中したのは31例中唯7例であつた由。本例も亦長期間黄疸を顯はさず、腫瘤及び刺痛はあつたが胃癌と誤まれた。

病理學的所見：Aschoffは圓柱上皮癌、硬性癌、粘液癌、扁平上皮癌の順であると言ひ、Treutleinは硬性癌、髓様癌、粘液癌の順であると。扁平上皮癌はHerxheimer外我國でも高泉、等相當數の報告があるが、重複癌は稀で現在迄西及びDeetz等數例の報告があるのみ。黑色癌は稀有でWieting, Hamidiの報告のみ。本例は硬性癌で、異型化として巨態細胞形成及び一部に扁平上皮化生を認めた。原發部位として本例は全壁に肥厚を認めたが底部稍薄く、又浸潤状態よりみて頸部に近き體部と考へられる。轉移部位として芥川は左副腎、西川は脊椎への稀な例を報告してゐるが本例は此等は認めなかつた。

本例には上皮小體の腺腫が認められ、傍ら骨の多孔性と脱灰が認められた。此は上皮小體機能亢進に依る骨石灰の動員があつたものと考へられ、腎に轉移性石灰沈著の認められたことは石灰血症のあつた確かな證據である。骨の發育並に石灰沈著に關聯し緒方教授の唾液腺、本例では顎下腺のみを検し得たが此には實質の萎縮、條紋部淋巴腔の擴大、及び同所に淋巴球の集積が可成り著明であつたことを附記する。

摺筆に當り御指導にあづかつた濱崎教授に衷心感謝す。

文 献

1) 足立、松尾：海軍々醫會雜誌，32卷，1號，56頁，昭和18年。 2) 加藤：好生館醫事研究會雜誌，45卷，1, 2, 3號，43頁，昭和14年。 3) 水谷：長崎醫學會雜誌，17卷，7號，1655頁，昭和14年。 4) 中本：慶應醫學，11卷，1號，昭和6年。 5) 小川：北越醫學會雜誌，42卷，6號，昭和2年。 6) 西川：日本內科學會雜誌，24卷，4號，昭和11年。 7) 芥川：東京醫事新誌，1947號，2443頁；1949號，2553頁。 8) 佐藤：慶應醫學，9卷，10號，昭和4年。 9) 風間：北越醫學會雜誌，42年，昭和2年。 10) H, Eppinger：Leberkhten, Ver-

lag, v. Julius Springer, 1937. 11) Simmonds: Münch. Med. Wsch., Nr. 33, 1911. 12) Leitch: Brit. Med., J. 3324, 1924. 13) E. Friedheim: Brun's Beitr. z. klin. Chir., Bd. 44, 1904. 14) Janowski: Ziegler's Beitr. z. Path. Anat., Bd. 10, 1891. 15) Junghans: Z. Krebsforsch., 29, 1929. 16) Lentze, F. A.: Brun's Beitr. z. klin. Chir., Bd. 137, 1926. 17) Lotzin, R.: Arch. f. klin. Chir., Bd. 139, 1926. 18) Luelsdorf: Z. Krebsforsch., 24, 1927. 19) Simon, E.: Der Chir., 8, 1936.