

107.

616-006.447:617.512

後頭部皮膚ニ發生シタル「プラズモチトーム」症例ニ就テ

岡山醫科大學三宅外科教室(主任三宅教授)

醫學士 野 崎 在 文

[昭和 17 年 5 月 27 日受稿]

第 1 章 緒 言

1904 年 Hoffmann ハ慢性或ハ亞急性炎症狀態ニ非ズシテ、『プラズマ細胞』ノ堆積セル獨立セル腫瘍 = Plasmocytoma ト命名シ、以テ慢性或ハ亞急性炎症性肉芽腫ト區別セリ。然レドモ症例トシテハ既ニ 1900 年ニ Wright ガ骨髓ニ發生セル「プラズモチトーム」ヲ plasmocelläre Myelom ノ名ニ於テ報告セシヲ嚆矢トス。

一般ニ「プラズモチトーム」トハ組織間ニ於ケル「プラズマ細胞」ノ堆積ナリト稱セラレ、便宜上之ヲ 2 種ニ分ツ。其ノ第 1 型ハ限局セル結節ヲ形作ル「プラズモチトーム」ニシテ骨髓間又ハ軟部組織ノ處々ニ發生ス。其ノ第 2 型ハ炎症性肉芽増殖或ハ白血病的浸潤ニハ非ザルモ之ニ比スベキモノニシテ、瀰漫性ニ「プラズマ細胞」ノ堆積ヲ見ルモノナリ。故ニ一部論者ヨリ惡性ノ淋巴肉芽腫ノ一種ナリトサヘ云ハルモノハコノ第 2 型ニ屬スベキモノニシテ、主トシテ頭部、腋窩、鼠蹊部、腸間膜間等ノ淋巴腺ニ發生スルモノナリ。「プラズモチトーム」ノ最モ多ク報告セラレタルハ眼科領域ノモノニテ、眼球結膜及角膜ニ發生シ、第 2 型ニ屬スルモノ多シ。眼科領域ニ次デハ耳鼻咽喉科領域ニシテ之等兩領域ニ發生スルモノハ多ク良性ニシテ、線深部治療ニヨリ再發竈、轉移竈ヲ見ズシテ大多數ハ治癒セルヲ見ル。

「プラズモチトーム」ヲ發生部位ヨリ大別シテ骨部ニ發生スルモノト軟部ニ發生スルモノトニ分ツトキ、本邦ニ於テハ明治 42 年ヨリ昭和 16 年ニ至

ルマデニ發生セルモノハ眼科領域 48 例ヲ除キテ、總數 22 例ヲ算シ、骨部「プラズモチトーム」13 例ニ對シ軟部「プラズモチトーム」ハ 9 例ノ割合ナリ。

更ニ軟部「プラズモチトーム」中ニテ體表部ニ發生セルモノヲ見ルニ、本邦ニテハ僅ニ町田ノ報告ヘル左耳珠部ニ發生セルモノト、後頭皮ニ發生セル本症例トノ 2 例ヲ見ルノミ。而モ町田ノ症例ハ良性ナルニ比シ、本症例ハ惡性ナルコト肉腫ノ夫レノ如キ感アリ。又外國ニ於テ體表部ニ發生セシ「プラズモチトーム」モ 1914 年 R. Zimmermann ニヨル鼠蹊部「プラズモチトーム」ト 1931 年 G. Gronwald ニヨル乳房「プラズモチトーム」ノ 2 例ノミナリ。

第 2 章 自驗症例

患者ハ平田某。女。66 歳。農。主訴トスルトコロハ後頭部ニ於ケル惡臭ト疼痛ヲ伴フ潰瘍性腫瘍。家族歴トシテハ一同胞子宮癌ニテ死亡セル外特記スベキモノナク、舉子 10 人何レモ健康ナリ。遺傳素因ハ結核(一)、癌(+), 精神病(一)ナリ。既往歴トシテハ出産時異常ナク、幼時榮養ハ母乳ニシテ種痘ハ初生兒ノ頃ハ行ハズ、長シテ行ヒ善感ナリ。著患ヲ見ザリシモ昭和 14 年膽石症ヲ病ミ、手術ハ行ハズ、現在ハ發作疼痛ナシ。初經ハ 17 歳ニシテ月經閉止ハ 49 歳ナリ。性病ハ經驗セズ。持病ハ膽石症様發作ナリ。酒、煙草ハ好マズ。睡眠不良ニシテ、便通ハ 3 日ニ 1 行、食慾不良ナ

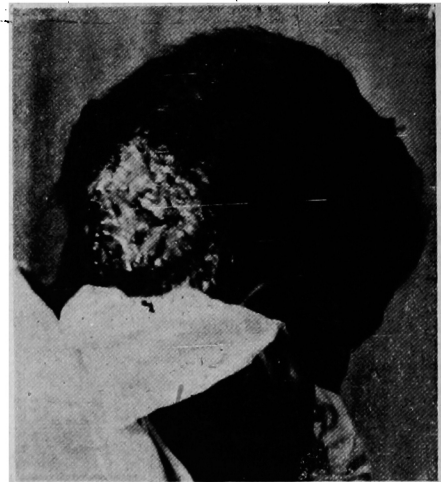
リ。現病歴 昭和 16 年 6 月初旬、後頭部稍々右寄りノ部ニ拇指頭大ノ脂漏性濕疹ヲ生ジ、其ノ部ニ硬結ヲ生ズ。愛媛縣下某病院ニテ切開ヲ受ケシモ治癒ニ向ハズ。35 日間膿ノ流出止マズ。他ノ病院ニ轉ジテ治療ヲ續ケシガ、依然 65 日ヲ經過セシモ膿ノ流出止ラズ。惡臭ト劇痛ニ耐ヘ難ク 9 月 15 日準急患トシテ入院セリ。一般所見ハ次ノ如シ。體構造ハ普通ニシテ體格小ナリ。營養狀態不良ニシテ皮下脂肪少ナシ。筋肉ノ發育惡シク體重 33 kg ナリ。皮膚色調及濕度何レモ尋常ナリ。顔貌ハ困憊様相ヲ呈ス。瞳孔圓形等大ニシテ角膜ニ僅カナル白色濁濁ヲ認ム。結膜ハ尋常ナリ。舌ニ白苔ヲ見ルモ口蓋ニ異狀ヲ認メズ。脈搏ハ頻度 120、整調正シク、大サハ小ニシテ緊張度良好ナリ。動脈壁ノ硬化ナシ。血壓ハ最高 88、最低 78 ナリ。體溫 37.2°C ナリ。呼吸ハ安靜ニテ咳嗽、喀痰ヲ見ズ。心臓ハ第 2 肺動脈音稍々昂進セル外異常ナシ。肺臓ニ變化ナク、肺肝境界ハ鎖骨中央線上右第 6—7 肋間腔ニアリ。畸形ノ有無ヲ見ルニ頭部ニ於テハ局所所見ニ述ブルガ如シ。頸部ニ右側頸部淋巴腺ノ腫脹鳩卵大ニシテ、左側頸部ニ著變ナシ。胸廓、腹部、脊柱、四肢ノ何レモ異常ナク、膝蓋腱反射、其ノ他ノ腱反射共ニ尋常ナリ。尿尿所見ニ著變ナシ。血液所見トシテ、徵毒反應ハ Wa 氏、村田氏、Kahn 氏反應何レモ陰性ニシテ、糖反應ハ Külten 氏血清反應(±)ナリ。Pirquet 氏結核反應陰性。血液型ハ B 型。又赤血球數 387 萬ニシテ白血球數ハ 17,400。Hb 含有量 53% (Sahli) ニテ貧血著明ナリ。血沈ハ 1 時間 85、2 時間 156 ニシテ中等價 81.5 ナリ。入院當日白血球分類ヲ行ヒシニ「エオジン嗜好」1、中性嗜好 89、淋巴球 7、大單核 3 ナル % ヲ示セリ。

局所所見

後頭部稍々右寄りニ手掌大ノ腫瘍アリ、周緣隆起レ「ドーナツツ」狀ヲナシ、中央ハ潰瘍ヲ作リテ汚キ灰白色ヲ呈ス。潰瘍面ヨリハ水様浸出物ヲ出シ惡臭甚シク、且激痛ニ耐ヘザル様子ナリ(挿圖

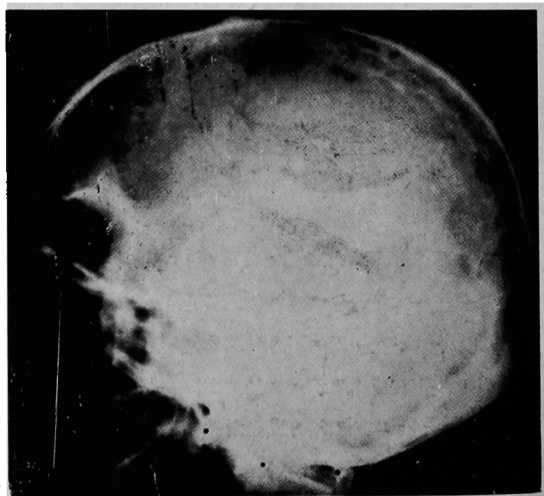
1 参照)。

挿圖 1 實物像。



後頭部右寄りニ 1 箇ノ蠶豆大淋巴腺腫脹ヲ見ル。後頭骨ノレ線側面像ニヨル所見トシテ骨萎縮ヲ呈セル部アリ(挿圖 2 参照)。然レドモ之ガ骨「プラズモチトーム」ニ非ザルコトハ剔出手術ニ於ケル所見ニヨリ之ヲ知レリ。即チ文獻ニ依レバ頭蓋骨「プラズモチトーム」ハ軟部組織ニカカル潰瘍ヲ見ルニ至ラバ、骨部ニ於テハ其ノ破壊缺損ヲ手術ノ際認ムルヲ常トセリ。然ルニ本例ニ於テハ之ヲ缺ク。

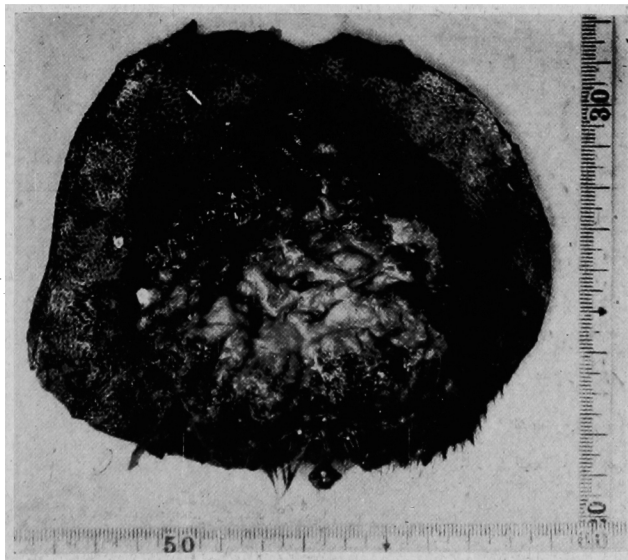
挿圖 2 後頭骨レ線側面像骨萎縮ヲ呈セル部アリ



次ニ入院後ノ經過ヲ略記センニ臨牀診斷名ハ後頭部皮膚癌ニシテ、潰瘍部ノ清潔化ヲ計リ、剔抉手術時ニ於ケル細菌感染ノ危険ヲ可及的防止スルニ努メタリ。又惡臭ニ對シテハ局部ニ「カメレオン」濕布ヲ行ヘリ。其ノ間「ビタミン C」ノ注射、レ線深部治療等ヲモ施行セリ。然ルニ入院後10日ヲ經レドモ潰瘍面ハ毫モ清潔化スルニ至ラズ。却テ劇痛ノ爲メ食欲、睡眠共ニ極度ニ害セラレ、全身症狀漸ク惡化ノ兆ヲ示セリ。因テ剔抉手術ヲ

敢行スルコトセリ。手術前日先ヅ200 ccノ輸血ヲナシ、手術直前豫メ800 ccノ「カンタニー」ニ40% 葡萄糖40 ccト「オリザピトン」2筒ヲ加ヘシモノヲ注射シ9月24日局所麻酔ニテ腫瘍部ノ全剔出ヲ行ヘリ。コノ際油紙ト絆創膏ヲ用ヒテ潰瘍ヲ曠置セシヘ勿論ナリ。剔出腫瘍ノ大サハ長徑9.0 cm, 短徑8.5 cmノ略ボ圓形ノモノナリ(挿圖3 參照)。

挿圖 3 剔出腫瘍

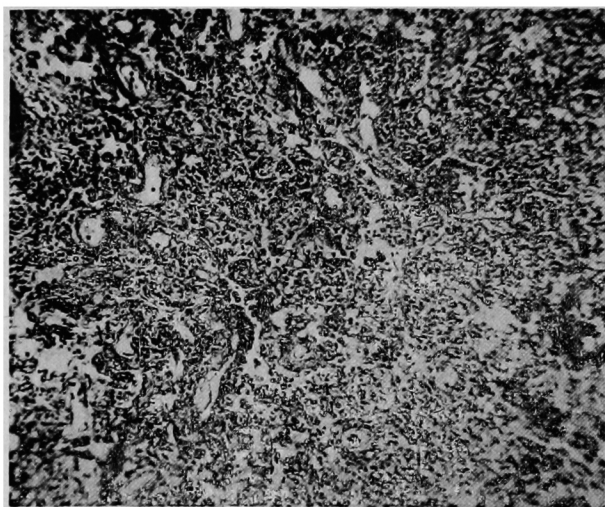


腫瘍ノ組織學的検査ハ「ヘマトキシリン・エオジン」重染色ニテ組織切片ヲ作り檢鏡シ之ヲ行ヘリ。癌組織ヲ認メ得ズ、視野ニ現ルモノハ「プラズマ細胞」ノ堆積ナリ(挿圖4, 5 參照)。

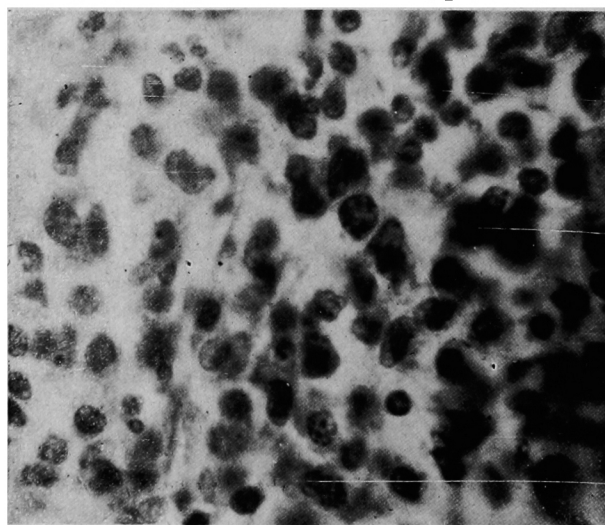
大小種々ナル「プラズマ細胞」ハ密ニ集積シ、或モノハ2核ヲ有シ正ニ分裂セントスル狀ヲ呈ス。

且之等ハ結締組織中ニ浸潤シ、或部ニテハ静止狀態ヲ、又他ノ部ニテハ膨脹狀態ヲ呈セリ。而シテ夫等ハ全體トシテハ結節狀ヲナセリ。間質中ノ淋巴球ヲ檢スルニ其ノ數甚少ナク炎症性肉芽腫ニ非ザルヲ示ス。反之多核白血球ハ稍々多量ニ之ヲ認ム。

挿 圖 4 「プラズマ細胞」ノ集積(弱拡大)



挿 圖 5 車輪狀ヲナセル「プラズマ細胞」(強拡大)



以上ノ如キ所見ヨリ組織學的診斷ハ緒言ニ述ベシ第1型ノ「プラズモチトーム」ナルコト明カトナレリ。而シテ多核白血球ノ比較的多キハ「プラズモチトーム」ガ二次的ニ急性炎症ヲ伴ヘルヲ示スモノナリ。コレ臨牀所見ヨリ腫瘍ハ既ニ潰瘍ヲ形成シ、潰瘍形成前ノ所見ハ見ルヲ得ザリシト雖モ、偶々別扶手術後ニ生ゼシ再發腫瘍ガ潰瘍ヲ形成スル迄ノ經過ヲ觀察スル機會ヲ得タルガ、コノ場合ニ於テ最初腫瘍ノ形成アリ、之ハ時ト共ニ自潰シテ急性炎症ノ状態ヲ來セシガコノ事實ハ明カニ原

發腫瘍ノ二次的ニ急性炎症ヲ來セル點ヲ物語リテ餘リアリ。又再發癰ヲ觀察セシ所見ニ徴シテ自潰以前ニ於ケル腫瘍形成時ノ原發「プラズモチトーム」ヲ推察スルニ、先ヅ赤灰白色硬固ノ結節ノ状態ヲ保ツコト約3週間ニシテ3倍ノ大サニ成長セルモノナルベシ。又其ノ頃ニ至レバ中央部ハ眞紅色ヲ呈シ時ニ出血ヲ見ルニ至リ、暫時ニシテ自潰後潰瘍ヲ形成シ急性炎症々狀ヲ呈スルモノナリ。

術後12日目ヨリレ線深部治療ヲ行ヒシガ、10月6,7ノ兩日施行後尙ホモ續行セントセル頃、第

1回ノ手術後14日ニシテ手術創面中央ニ灰赤色
拇指頭大ノ再發癰1箇ト創縁ニ近キ部ニ3箇ノ小
指頭大ノ新發癰トヲ發生セリ。依テ10月9日
第2回目ノ手術ヲ行ヒテ剔出セリ。然ルニ第2回
目ノ手術後12日ニシテ、剔出セル創ノ左側ニ大
サ、色調、硬度、全ク第1回ノ手術後生ゼシモノ
ト同様ノモノ1箇ト、第1回ノ手術創ノ外輪ニ小
指頭大ノ新發癰4箇トヲ發生ス。直チニ10月21
日第3回目ノ剔出手術ヲ行ヘリ。最初ノ手術以來
患者ハ疼痛、惡臭共ニ消失シ一般狀態モ著シク良
好トナレリ。然レ共第3回目ノ剔出手術後ニ於テ
モ同様ニ再發癰並ニ新發癰ノ發生ハ2週間以内ニ
起リタリ。茲ニ於テ今度ハ之等ノ再發、新發、腫
瘍ガ發生後如何ナル經過ヲ辿ルカヲ觀察スル爲メ
剔出手術ハ直チニハ行ハズ只レ線深部治療ノミヲ
行ヒテ徐ロニ其ノ經過ヲ觀察セリ。其ノ所見ハ既

ニ組織學的診斷ノ部ニ前述セシ通りナリ。レ線深
部治療ハ表1ニ示スガ如ク10月30日ヨリ略ボ連
續的ニ18回施行セシガ遂ニ效果ナク再發腫瘍先
ヅ自潰シ、次デ新發、腫瘍稍々遍レテ自潰シ遂ニ
急性炎症狀態ヲ來シタリ。コノ時ノ所見ハ入院當
初ニ見シ潰瘍ト同一ナルヲ以テ、之等ノ全經過ハ
入院時自潰狀態ニアリシ原發癰ノ初發ヨリ入院當
時マデニ辿リシ經過ヲ再現セルヲ想像セシムルモ
ノナリ。茲ニ於テ12月9日第4回目ノ剔出手術
ヲ行ヒタリ。然ルニコノ時ノ再發癰ハ大後頭神經
ノ走行ニ沿ヒテ後頭部ヨリ深ク下方ニ及ビ全剔出
ハ到底望ム能ハズ。依テ剔出部ハ後頭部ノ第1回
ノ手術創邊縁ニ近キ部迄ニ止メコノ部ニ「ラヂウ
ム針」ヲ挿入シ「ラヂウム」全量3日間720 mg. St.
量ヲ照射セリ。而シテ其ノ後21日ヲ經過シ一時
退院セリ(第1表參照)。

第1表 レ線深部治療表

回数	月 日	時 間	量 (r)	照野大 (cm)	部 位 方 向	備 考
1	9.15	15.0'	200	10 ²	右後頭1門	
2	9.20	15.0'	200	10 ²	" "	
3	9.22	15.0'	200	10 ²	" "	
4	10.6	15.0'	200	10 ²	" "	9月25日第1回手術ヲ行ヒ手術經過中休止
5	10.7	8.0'	300	6×8	" "	{再發癰發生シ10月9日第2回手術、手術經過中 又々再發癰ヲ發生セシヲ以テ10月21日第3回 手術ヲ行ヒ其ノ經過中休止セリ
6	10.30	11.0'	250	10 ²	" "	
7	11.10	7.0'	250	10 ²	" "	
8	11.11	11.0'	250	10 ²	" "	{11月1日第3回目ノ再發癰ヲ生ゼシモノ經過ヲ 觀ルタメ手術ヲ行ハズ専ラレ線深部治療ノ ミヲ行ヘリ
9	11.12	8.7'	500	3	" "	
10	11.13	4.4'	700	3 ²	" "	
11	11.14	7.8'	700	3 ²	" "	
13	11.15	7.8'	700	3 ²	" "	
13	11.17	7.8'	700	3 ²	" "	
14	11.19	5.6'	500	3 ²	" "	
15	11.19	5.6'	500	3 ²	" "	
16	11.20	5.6'	500	3 ²	" "	1週間休止
17	11.27	5.6'	500	3 ²	" "	
18	11.28	5.6'	500	3 ²	" "	
19	11.29	5.6'	500	3 ²	" "	
20	12.1	5.6'	500	3 ²	" "	
21	12.2	5.6'	500	3 ²	" "	再發癰ハレ線深部治療モ效ナク、遂ニ入院當 時ト同ジク潰瘍面ヲ作ル、依テ12月9日第4回 目手術ヲ行ヒ、「ラヂウム」挿入、1箇月休止
22	12.3	5.6'	500	3	" "	
23	12.4	5.6'	500	3 ²	" "	

第3章 考 按

第1節 「プラズマ細胞」

「プラズマ細胞」ハ1875年 Waldeyer ガ結締組織ヨリ由來シ明瞭ナル原形質ヲ有スルモノナル事ヲ記述セシ以來「プラズマ細胞學」ノ創始者タル Unna ハ Fibroblasten ヨリ特ニ「プラズマ細胞」ヲ分類セリ。

「プラズマ細胞」ノ特徴ハ強キ「好鹽基性プラズマ反應」ヲ有シ、Methylengrünpyronin ニテ靑綠色ニ、Methylenblau ニヨリテ暗靑色ニ染色ス。核染色體ハ紐狀ノ絮片ニヨリ車輪狀ニ連結シ、染色體間隙ハ宛モ車輪ニ於ケル空隙ノ如キ像ヲ呈ス。

「プラズマ細胞」ノ由來ニ關シテハ諸説アリ。結締組織細胞ニ因ルト説ク論者ニ Unna, Ehrlich, Papadia, Hannes, Krjukoff アリ。又血管内皮細胞ニ由來スト説ク論者ニ Marschalko, Papenheim アリ。或ハ又淋巴球ニ因ルモノナリト説ク論者ニ Marschalko, Schottländer, Justi, Schlesinger, Maximow, Schridde 等アリ。就中 Schridde ノ如キハ「プラズマ細胞」ヲ2分シ、Lymphocytäre Plasmazellen ト Lymphoblastische Plasmazellen トニ分チタリ。

「プラズマ細胞」ハ正常時ニ於テハ淋巴球ノ存スル箇所ニ見ラレ、造血機關、胃腸管粘膜、大網膜、口内腺舌腺ノ結締組織間隙、肝、子宮等ニ存ス。故ニ疾病ノ經過中偶々之等ノ機關ニ「プラズマ細胞」ノ分布甚シキ時、腫瘍ヨリ由來セシモノト誤認スルコトアリ。

又病的現象トシテ「プラズマ細胞」ノ集積スル場合アリテ、亞急性又ハ慢性炎症ノ際、或ハ腫瘍組織ニヨリテ浸潤セラレタル組織内及ビ傳染性肉芽腫瘍内ニ發見セラル。カカル際「プラズマ細胞」浸潤ハ組織中ニ爆發的ニ擴大シ、他ノ細胞ハ完全ニ消失スルニ至ルコトアリ。皮膚結核ヲ指シテ Unna ガ Plasmom ナル語ニテ呼ビシモノコノ故ナリ。尙ハ又痲毒性卵管炎ニ於テモ、或ハ又猩紅熱

患者ノ腎臓ニ於テモ亦「プラズマ細胞」ノ集積甚シキヲ見ルモノナリ。サレド之等ノ場合ニ於テハ單ニ炎症ノ存在期間ニ止マルモノナリ。其ノ他ニ於テハ炎症性肉芽腫、白血病性浸潤、惡性淋巴肉芽腫等ニモ「プラズマ細胞」ノ集積認メラル。

第2節 「プラズモチトーム」

1904年 Hoffmann ハ慢性或ハ亞急性炎症狀態ニ非ズシテ、「プラズマ細胞」ノ原發的ニ増殖シ腫瘍ヲ形成セシモノニ Plasmocytom ノ名ヲ以テ、慢性或ハ亞急性炎症性肉芽腫ト區別セリ。サレド症例トシテハ既ニ1900年 Wright ハ剖見ニヨリ胸骨、前頭骨、後頭骨、脊椎骨等ニ多發セル腫瘍ヲ發見シ組織學的檢鏡ノ結果 Plasmazelläre Myelom ノ名ヲ以テ發表セリ。爾來文獻ニ表ハレタル Boti ノ所謂 plasmocytom, Pascheff ノ所謂 Plasmom 或ハ又 Kusunoki u. Frank ノ所謂 Plasmozelläre Granulom, 或ハ Wright ノ所謂 Plasma zelläre Myelom, 或ハ又 Kaufmann ノ所謂 regionäre Lymphogranulomatose 等ハ其ノ名稱ハ異ルモ皆「プラズモチトーム」ニ他ナラザルモノナリ。既ニ緒言ニテ述ベシ如ク一般ニ「プラズモチトーム」トハ組織間ニ「プラズマ細胞」ガ原發的ニ増殖シ、堆積シテ腫瘍狀ヲ呈セルモノト解セラレ、便宜上之ヲ2種ニ分ツ。其ノ第1型ハ限局セル結節ヲ形作ル「プラズモチトーム」ニシテ、骨髓間又ハ軟部組織ノ處々ニ發生シ、其ノ第2型ハ炎症性肉芽増殖或ハ白血病性浸潤ニハ非ザルモ之ニ比セラルベキモノニシテ瀰漫性ニ「プラズマ細胞」ノ堆積ヲ見ルモノナリ。而シテ一部論者ヨリ惡性淋巴肉芽腫ノ一種ナリトサヘ云ハルルモノモ之ニ含マレ、頸部、腋窩、鼠蹊部、腸間膜間等ノ各淋巴腺ニ發生セルコト多シ。

亞急性又ハ慢性炎症性肉芽腫ニ、或ハ又淋巴肉芽腫組織中ニ「プラズマ細胞」ノ集積多キコトヨリ、「プラズモチトーム」ハ眞性腫瘍ニ非ズトスル論者ニ Unna, Paschoff, Kusunoki u. Frank, Radas, Pakrowsky 等アリ。一方眞性腫瘍ナリト

主張スル學者ニ Poit, Rund, Deutschmann, Krjukoff, Kremperer, Rössele, Gronwald 等アリ。本邦ニ於テモ賛否相半セリ。サレバ實際上「ブラズモチトーム」ヲ分類シ眞性腫瘍ニ類スルモノヲ「ブラズモチトーム」第1型ト假稱シ、肉芽腫ニハ非ザルモノニ近キモノヲ含メ「ブラズモチトーム」第2型ト假稱スベシ。

而シテコノ難點ヲ解決シ適確ナル診斷ヲ下スニハ一ニ試驗切片ノ示ス組織像ニヨルノ他ナシ。元來文獻ヲ檢スルニ定型の「ブラズモチトーム」ナリト稱セラルルモノモ、僅少ナリトハ云ヘ組織像中ニ慢性炎症ノ徴候トシテ見ルトコロノ淋巴球ノ存在ヲ否定シ居ラザルヲ常トセリ。サレバトテ數字的ニ淋巴球ノ數ニヨリ「ブラズモチトーム」カ慢性炎症性肉芽腫カノ區別ヲ明確ニ表ハサントスルハ不可能ナリ。憶フニ比較的淋巴球少ナキ時ハ「ブラズモチトーム」、又絶對的ニ淋巴球多キ時ハ慢性炎症性肉芽腫ト云フヨリ他ナカラン。

本症例ニ於テハ淋巴球ノ存在ハ極メテ僅ニテ、前述ノ如ク再發癰ノ迫リ進行狀態ヲ觀察スル時、「ブラズモチトーム」ニシテ而モ第1型ト假稱サルベキ種類ノモノナルコト明カナリ。而シテ本症例ノ如ク自潰シ二次的ニ急性炎症ヲ來セル時期ニ於ケル切片ニハ、多數ノ多核白血球即チ膿球ヲ間質中ニ見ルヲ以テ、診斷ハ益々複雑ナルコトアリ。

第3節 鑑別診斷

白血病、假性白血病、纖維性骨炎、中心性、骨膜性-骨膜周圍性-骨肉腫、微毒、結核、不定型淋巴肉芽腫症等トノ鑑別必要ナルハ周知ノ事實ナリ。レ線透視、試驗切片ノ組織學的検査ニヨリ鑑別ヲナス。茲ニ上記諸症以外ニ「ブラズモチトーム」ト臨牀所見、組織所見酷似シ且軟部ニモ骨部ニモ發生スル疾患アリ。分芽菌症即チ之ニシテ、而モ此疾患トノ鑑別ハ從來文獻ニ記述サレザルヲ以テ特ニ之ニ言及スルモノナリ。分芽菌症ハ其ノ名ノ如ク分芽菌ナル酵母ガ其ノ病原ヲナスヲ以テ其ノ存在ヲ追及セバ鑑別ノ必要ナキ如ク考ヘラル

ルモ、多クノ場合臨牀時ニ於テハ分芽菌ノ發見困難ナルガ故ニ之等ヲ前提トシテ鑑別益々必要ナリト思惟ス。分芽菌症ハ1894年 Busse u. Buschkeニヨリ記述サレシ一種ノ酵母ニ類スル病原微生物ニ寄生ニヨリテ起ル疾患ナリ。浸入門ハ原發性皮膚疾患ノ外ニ肺臓、胃腸管アリ。局在性ノモノト汎發性ニ連續的ニ皮膚疾患ヨリ骨、關節ニ、或ハ轉移ヲナシテ肺、骨、中樞神經ヲ犯スコトモアリ。緩慢ナル經過ヲ辿リ數箇月ニ及ブモノアリ。反之顏面腦髓ニ轉移ヲ見ル際ハ急激ナル變化ヲ見、又分芽菌症性脾破裂ノ如キ偶發事件ヲ起スコトアリ。體溫ハ種々ニシテ或モノハ長ク持續セル發熱ヲ見、或モノハ何等發熱セザルコトアリ。血液像ハ屢々中性嗜好白血球過多症ト「エオジン」嗜好白血球過多症ノ所見ヲ呈ス。豫後ハ局所感染ノミノモノハ良ク、汎發性ノモノハ惡シ。Seiler 教授ガ1932年ニ報告セシ37歳ノ女性ニ見タル分芽菌症患者ノ例ニ於テハ患者ハ第4腰椎ト腰筋ヲ侵サレ且死後剖見ニヨリ第1肋骨ト左肺トニ轉移ヲ來セルモノナリ。原發部ハ最初右外踝部ニ青キ透明ナル結節ヲ生ジ1年後左外踝部ニ同様ノ小結節ヲ生ジ何レモ直チニ切開セシガ、前者ハ疼痛ヲ永ク殘留スル癰痕ヲ殘シ、後者ハ切開後1箇月ニテ疼痛左足全體ニ擴大シ、間モナク腰椎部ニ新タナル激痛ヲ來シ左足ニ放散スル坐骨神經痛様ノモノトナリタルナリ。血液像ハ中性嗜好白血球過多症ヲ示シ、激痛部ニハ第4腰椎左側ニ輕度ノ膨隆ヲ認メ深在性ノ波動ヲ觸レ得。即チ腰筋中ニ生ゼシ膿瘍ニシテ深サ脊椎ニ達スルモノノ如キ所見ナリ。膿瘍部ヲ穿刺シテ2ccノ暗紅色ノ色調ヲ有シ粘稠絲ヲ引ク液ヲ取出セリ。茲ニ余ノ「ブラズモチトーム」ノ經過中第2回ノ手術ノ前日自潰前ト思ハルル囊腫狀ヲ呈セル膿瘍ヲ穿刺シテ暗紅色ニシテ稍々粘液化セシ液ヲ得タリ。之ヲ檢鏡スルニ Seilerノ場合ト同様ニ血液ヲ混ゼル膿ナリキ。余ハ之ヲGimsa 及ビ Methylenblauニテ染色セシガ何等分芽菌様ノ所見ヲ發見セザリキ。然ルニ Seilerノ

場合穿刺液ヲ Jenner-und Ziehl-Nelson 染色ヲ行ヒテ大小種々ノ圓形卵圓形ヲ呈シ、其ノ數驚クベキ多數ノ且大ナル細胞ノ小囊腫狀ヲナセルヲ見又芽胞ノ連絡セルヲ認メタリト報告ス。之即チ増殖セル分芽菌ノ像ニシテ、同氏ハ培養試驗ニ於テモ確實ニ分芽菌酵母ナルコトヲ認メタリ、若シコノ場合 Gimsa 染色ヲ行ヒシトセバ分芽菌酵母ハ其ノ細胞赤紫色稍々明ルク染マリ、暗赤色ノ輪廓ヲ以テ現ハルベク、更ニ若シ Metnylenblau ヲ用フルトキハ明紫色ニ染リタル細胞ガ暗紫色ノ輪廓ヲ有シ、青綠色ノ背景ヲ以テ明瞭ニ浮出サルル處ナリ。故ニ余ノ場合ニ於テ假ニ分芽菌ノ存在セリトセバ斯クシテ直チニ發見シ得ラレシ處ナルベシ。又 Seiler ハ同ジ患者ノ手術ニ際シテ膿瘍壁ヲ搔爬シテ得シ灰白色ノ肉芽ト、患者ノ死後剖檢ニ於テ得シ左第 1 肋骨ニ轉移セル病竈ノ肉芽腫トヨリ組織切片ヲ作りタリ。而シテ「ヘマトキシリン・エオジン」2 重染色ヲナシテ檢鏡セシニ「プラズモチトーム」ノ場合ニ見ル如キ「プラズマ細胞」ノ浸潤ト數多ノ多核白血球及ビ淋巴球ノ存在ヲ見タリ。只余ノ場合ト異ナル點ハ「プラズマ細胞」ハ「プラズモチトーム」ニ見ル程密ナラズ散在性ナル點ト、今 1 ツ分芽菌ノ酵母ヲ發見セシ點ナリ。即チ酵母ト其ノ芽胞細胞ハ輪廓暗紫色ニ染色シ、細胞其ノモノハ染色サレズシテ、之等ハ單一又ハ小群ヲナシ居レルヲ認メタルナリ。故ニ「プラズモチトーム」ニシテ組織切片ヲ「ヘマトキシリン・エオジン」染色ニテ上記所見ヲ認メ分芽菌ノ存在ヲ疑フ際ニハ更ニ尙ホ他ノ染色法ニテ、其ノ存在ヲ確ムベキナリ。余ノ場合ニ於テハ先ニ穿刺液ヲ染色シテ分芽菌ノ存在ヲ見ズ、且又組織切片ニ上記ノ如キ所見ヲ認メザリシヲ以テ他ノ染色法ハ行ハザリキ。分芽菌ノ染色法ハ次ノ所見ヲ伴フ數種ノ法アリ。

1) Hämatoxylin-Eosin 法ニテハ酵母ハ染色サレズ。細胞ノ邊緣ノミ明紫色ニ染マルヲ以テ組織中ニ圓形乃至橢圓形ノ無色ノ明ルキ像トシテ見ルノミナリ。

2) Gentianaviolettニテハ酵母ノ細胞ハ明青紫色ニ弱ク染マリ、壁ハ 2 重ニ暗青色ニ鋭ク染色ス

3) Gimsa ニテハ酵母ノ細胞ハ赤紫色ニ稍々明ルク染色シ、暗紫色ノ輪廓ヲ以テ染マル。

4) Methylenblau ニテハ酵母ノ細胞ハ明紫色ニ染出し、暗紫色ノ輪廓ヲ示シ、青綠色ノ組織中ニ明瞭ニ浮キ出サル。

5) Muzikarmin ニテハ酵母ノ細胞ハ強ク赤色ニ染マリ、2 重ノ外緣線ヲ表ハシ形質ハ明ルク青色又ハ帶紅青色ニ染出サル。

6) Karmin nach Best ニヨレバ主トシテ Zelloidin 切片ニテハ美麗ナル赤色ニ染マリ、輪廓ノミガ明瞭ナル赤色ニ染色ス。

其他ノ染色法例ヘバ Scharlachrot, Methylen-grün-Pyronin ニテハ全ク染色サレズ、Karbolfuchsin nach Busse ニテハ染色サルルモ不明瞭ナリ。

臨牀の所見ニ於ケル「プラズモチトーム」ト分芽菌症トノ相似點ハ自潰時ノ激痛、血液所見等ニ於テ之ヲ見ル。又軟部及ビ骨部何レノ部位ニ於テモ發生ヲ見、例之 Seiler ノ症例ニテハ第 4 腰椎ハ剖檢ニヨリ全ク椎體ノ壞滅セルヲ見、空洞ノ創面ハ灰白色ヲ呈シ、骨「プラズモチトーム」ノ所見ニ酷似シ、又自潰セシ軟部「プラズモチトーム」ニモ相似タル像ヲ見ルナリ。外皮ニ發生セル分芽菌症ニテハ特ニ余ノ「プラズモチトーム」ノ所見ニ酷似スルモノナリ。

斯ク「プラズモチトーム」ハ分芽菌症ト臨牀所見及ビ病理學的、組織學的所見ニ類似點ヲ有ス。而シテ余ハ之トノ鑑別ニハ上記ノ如ク穿刺液ノ Gimsa 及ビ Methylenblau 染色ニ於テ分芽菌酵母ヲ證明セザル點ト、組織切片ノ「ヘマトキシリン・エオジン」2 重染色ニテ分芽菌酵母ノ所見タル細胞邊緣ヲ明紫色ニ染出し細胞自體ハ何等染色サレズシテ圓形、橢圓形ニ明ルキ群ヲナス如キコトナカリシ點及ビ「プラズマ細胞」ガ分芽菌症肉芽腫ニ見ル如キ散在性ノモノニ非ザル點トノ 3 點ヲ以テ

シタリ。

第4節 治療

文獻上ヨリ見ルニ外科的手術ハ治療上最も必要ナルモレ線深部治療ノ效果又甚多キモノナルガ如シ。レ線ニヨリ治癒セント報告セル人ニ上野2例、橋本1例、中村、佐藤1例、町田1例、猿渡1例アリ。又 Chestermann, Judson T. ハ3例中1例有效、2例無效、且其ノ2例ニ「ラヂウム」ヲ用ヒタルモ無效ナリシト報ズ。川崎氏ハ眼科領域ニテ結節ガ淋巴球及ビ「プラズマ細胞」ナル時有效ナリシモ上皮細胞ナル時ハ無效ナリト報セリ。本症例ノ場合ハ外科の劇出手術モ、連續18回ニ互ルレ線深部治療モ或ハ又「ラヂウム」ニヨル治療モ無效ニ終リシモ一應カカル治療法モ試ムベキモノナリ

ト信ズ。

第5節 本邦人ニ發生セル「プラズモチトーム」ノ發生部位別

本邦人ニ於ケル「プラズモチトーム」ノ症例ヲ見ルニ、明治42年ヨリ昭和16年ノ間ニ、眼科領域ヨリノ報告48例ニシテ、何レモ眼瞼結膜、角膜ニ發生シタルモノナリ。コレニ次デ耳鼻科領域ノモノ多ク此兩領域ニ於ケルモノハ概シテ良性ナリ。眼科領域48例ヲ除外シテ、他ノ部ニ發生セル「プラズモチトーム」ハ22例ヲ數フ。今之ヲ便宜上骨部「プラズモチトーム」ト軟部「プラズモチトーム」トニ分ツトキ、前者13例ニ對シテ後者9例ナリ。即チ表ニ示セルハ發生部位ニヨル分類ナリ（第2表參照）。

第2表 自明治42年至昭和16年本邦人「プラズモチトーム」發生部位別表

			例數及ビ報告者	科別
眼科領域	眼球結膜角膜	(自明治42年至昭和16年)	48例	眼
骨部	上顎骨	昭. 6. 4	猿渡	耳病
	頭蓋骨	昭. 8. 12	遠藤	耳病
	鼓室	昭. 9. 1	明樂	耳
	左上顎竇	昭. 9. 11	(尾伊長)	耳外科
	脊椎骨	昭. 10. 8	伊藤	耳外科
	右側鼻腔上顎竇	昭. 10. 12	伊藤	耳
	前頭骨	昭. 12. 1	牧野	耳外科
	下顎骨髓	昭. 12. 3	(村三宅)	耳外科
	頭蓋骨	昭. 12. 7	西平	耳外科
	左顱頂骨	昭. 12. 7	坂井	耳外科
骨部	脊椎骨	昭. 12. 12	有馬	耳外科
	上顎骨	昭. 14. 12	上埜	耳
	頭蓋骨、鎖骨、脊椎骨、肩胛骨、腸骨、尺骨、橈骨	昭. 15. 7	田中	耳病
合計		(自明治42年至昭和16年)	13例	
軟部	鼻咽頭側壁	大. 4.	吉井	耳
	鼻腔内	大. 5.	岡	耳
	左外聽道鼓膜ニ接スル部	昭. 6. 3	金田	耳
	左耳翼珠部	昭. 6. 8	町田	耳
	右外聽道上壁	昭. 6. 9	鹽崎	耳
	腸間膜淋巴腺	昭. 13. 1	(長福岡)	耳外科
	右鼻中隔鼻腔上側	昭. 14. 12	上野	耳
	右鼻腔	昭. 15. 2	橋本	耳
	後頭部皮膚	昭. 16. 11	本例	耳外科
合計		(自明治42年至昭和16年)	9例	

第6節 外國ニ於ケル「プラズモチトーム」
症例ノ分類

1931年 Grownwald 氏が乳房「プラズモチトーム」
ムノ症例報告中、1931年マデニ外國ニ於テ發生
セシ「プラズモチトーム」59例ヲ特別ナル分類法

ヲ用ヒテ表示セリ。余ハ之ニ 1931年以後ノ外國ノ
症例 13例ヲ附加シテ Grownwald 氏ノ用ヒシ様
式ニテ合計 72例ヲ表示セン。(第3表參照)。表
中最右欄ニ ▲ 印ヲ附セルハ余ノ附加セシ 1931年
以後ノ外國症例ナリ。

第 3 表 外國ニ於ケル「プラズモチトーム」分類表

I 局所性「プラズモチトーム」		
1. 分離性「プラズモチトーム」	1931年 迄ノ症 例	1931年 後ノ追 加症例
結 膜 (Rados, Rund, Pascheff, Porkowski, Franke, Banmann, Deutscomann)	7	
鼻 (Schridde, Kaufmann, ▲ Saarni et Erkki, 2× Pollock, Froderic j.)	2	▲ + 3
下 唇 (Kaufmann)	1	
口内粘膜 (Kaufmann)	1	
咽 樣 垂 (U. werth)	1	
咽頭扁桃腺 (2× Kaufmann)	2	
口蓋扁桃腺 (Kaufmann, Oppikofer)	2	
喉 頭 (Boit)	1	
上 顎 竇 (Alagna)	1	
下 顎 (Roedelius)	1	
下 顎 部 (Kaufmann)	1	
精 系 (Oehlecker)	1	
大 腿 (Zdansky, ▲ Rochet et J. Hutinel)	1	▲ + 1
乳 房 (Gronwald)	1	
肋 膜 (Klose)	1	
迴 腸 (North)	1	
肛 門 (Albrecht)	1	
蟲 樣 突 起 (▲ Molotkoff, W. G)		▲ + 1
2. 多發性「プラズモチトーム」		
上部呼吸道 (Wächter)	1	
計	27	▲ + 5 32
II 系統性「プラズモチトーム」(淋巴腺ノミニ限定)		
頸部淋巴腺 (Kaufmann) (▲ Molotkoff, W. G.)	1	▲ + 1
腋窩淋巴腺	1	
鼠蹊部淋巴腺	1	
III 明確ニ限定サレシ Plasmazelläre Myelom		
骨髓内多發「プラズモチトーム」	21	▲ + 5
IV 汎發性 Myelom		
粘膜, 淋巴腺, 肝, 骨格系統, 骨髓	8	▲ + 2
計	59	▲ + 13 72

第4章 結 論

本症例ハ88歳ノ老女ノ後頭部ニ發生セシ「ブラズモチートム」ニシテ、惡臭疼痛等ヨリシテ最初頭部癢ヲ想像セシメタルモノナリキ。元來體表部ニ發生スル「ブラズモチートム」ハ稀ニシテ、本邦ニテハ町田氏ノ左耳翼部ニ發生セシ症例ト本症例トノ2例ヲ數フノミ。外國ニ於テモ亦少ナクシテ、R. Zimmermann 氏ノ鼠蹊部「ブラズモチートム」ト G. Gronwald 氏ノ乳房「ブラズモチートム」トノ2例ナリ。而シテ町田氏ノ症例ハ良性ナルニ反シ、本症例ハ惡性ニシテ前後4回ニ互ル剔出手術モ、或ハ又總回數23回ニ互ル線深部治療モ、全ク效果ナク、「ラヂウム治療」モ亦何等助トナラザリシモノナリ。併シ乍ラ「ブラズモチートム」ニ對スル治療ハ、本症例ニテハ上記方法全ク

無效ニ終レリト雖モ、文獻ノ報ズル所ニ依レバ屢々線深部治療ノ有效ナルヲ傳フルニ依リ剔出手術ト共ニ斯カル方法モ亦一應試ムベキモノナリト信ズルモノナリ。尙ホ鑑別診斷トシテ特ニ分芽菌症トノ鑑別ヲ詳記セシ所以ハ臨牀の所見、病理學的、組織學的の所見ニ於テ類似點多キニ不拘、從來本疾患ト分芽菌症トノ鑑別ニ關シテ記載セシ文獻ヲ見ザルガ爲、特ニ分芽菌症トノ鑑別ニ言及セリ。

擱筆ニ當リ再三御校閲、御指導ヲ賜ハリシ恩師三宅教授ニ對シ深謝ノ意ヲ捧ゲ、併セテ病理學教室濱崎助教授ノ御助言ニ對シ感謝ノ意ヲ表ス。

文

- 1) 田丸, 中央眼科醫報, 第21卷, 第10號, 1063, 昭和4年。
- 2) 金田, 大日本耳鼻咽喉科會會報, 第36卷, 第12號, 1469, 昭和6年。
- 3) 猿渡, 耳鼻咽喉科, 第4卷, 第4號, 331, 昭和6年。
- 4) 高島, 中央眼科醫報, 第23卷, 第9號, 993, 昭和6年。
- 5) 桑, 實驗眼科雜誌, 第120號, 470, 昭和6年。
- 6) 町田, 大日本耳鼻咽喉科會會報, 第37卷, 第5號, 741, 昭和6年。
- 7) 鹽崎, 耳鼻咽喉科, 第4卷, 第9號, 815, 昭和6年。
- 8) 川崎, 日本眼科學會雜誌, 第36卷, 第7號, 1063, 昭和7年。
- 9) 大野, 中央眼科醫報, 第25卷, 第3號, 317, 昭和8年。
- 10) 遠藤, 東北醫學雜誌, 第16卷, 病理特輯號, 第2, 188, 昭和8年。
- 11) 明樂, 耳鼻咽喉科, 第7卷, 第1號, 50, 昭和9年。
- 12) 中村, 佐藤, 耳鼻咽喉科, 第7卷, 第11號, 960, 昭和9年。
- 13) 長谷, グレンツゲビー, 第9年, 第8號, 1113, 昭和10年。
- 14) 伊藤, 東北醫學雜誌, 第18卷補冊, 89, 昭和10年。
- 15) 牧野, グレンツゲビー, 第11年, 第1號, 115, 昭和12年。
- 16) 村田, 三宅, 口腔病學會雜誌, 第11卷, 第1號, 72, 昭和12年。
- 17) 西平, 日本整形外科學會雜誌, 第11卷, 第1號, 72, 昭和12年。
- 18) 坂井, 東京醫事新誌, 第3041號, 1948, 昭和12年。
- 19) 長岡, 福地, 日本外科實函, 第15卷, 第1號, 97, 昭和13年。
- 20) 村井, 中央

獻

- 眼科醫報, 第31卷, 第11號, 1163, 昭和14年。
- 21) 河本, 眼科臨牀醫報, 第34卷, 第9號, 890, 昭和14年。
- 22) 財前, 中央眼科醫報, 第31卷, 第11號, 1163, 昭和14年。
- 23) 上笠, 大日本耳鼻咽喉科會會報, 第46卷, 第28號, 436, 昭和15年。
- 24) 橋本, 日本鐵道醫協會雜誌, 第28卷, 第7號, 77, 昭和15年。
- 25) 麻中, 實地醫科ト臨牀, 第17卷, 第7號, 787, 昭和15年。
- 26) 佐藤, 實地血液病, 145-169。
- 27) Wright, Johns Hopkins hospital reports, 1900, Vol. 9, S. 359。
- 28) Schridde, Zbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat. 1905, Bd. 16, S. 433。
- 29) Aschoff, Münch. med. W. schr. 1906, Nr. 7, Bd. 1, S. 172。
- 30) Boit, Frankf. Ztschr. f. Pathologie, 1907, Bd. 212, S. 391。
- 31) Kusunoki u. Frank, Virchows Archiv, 1913, Bd. 212, S. 391。
- 32) Warstadt, G., Ziegler's Beitr. path. Anat. u. z. allg. Pathol. 1913, Bd. 55, S. 225-235。
- 33) Neckarsulmer Karl, Mitteilg. a. d. Hamburg Staatskrankenaust. 1913, Bd. 13, S. 175-186。
- 34) Zimmermann, Robert, Virchows Arch. f. path. Anat. u. f. Klin. Med. 1914, Bd. 216, H. 2, S. 214-224。
- 35) North, John Paul, Bull. of the Buffalo gen. 1924, Bd. 2, No. 3, S. 81-85。
- 36) Gronwald, G., Zbl. chir.

- 1931, S. 663-671. 37) Küttner, Zbl. chir. 1932, S. 532. 38) Seiler, Bruns' Beitrage z. Klin. chir. Bd. 156, 1932, S. 609. 39) Miyaji, Zbl. chir. 1935, S. 323. 40) Chestermann, Jodson T., Brit. J. Surg. 23, 1936, S. 727-733. 41) Jung-
hans, Virchow. Arch. f. path. Anat. Bd. 299, 1937, S. 767. 42) Voegt, Hans, Virchow. Arch. 1938, Bd. 302, S. 497-508.

Aus der Chirurgischen Miyake-Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama.

(Vorstand: Prof. Dr. H. Miyake).

Über einen Fall von Plasmocytom an der hinteren Kopfhaut.

Von

Dr. Aribumi Nozaki.

Eingegangen am 27. Mai 1942.

Es handelt sich um ein Plasmocytom, welches bei einer 66 jährigen Frau an der Haut des hinteren Kopfes auftrat und wegen üblen Geruches und heftigen Schmerzes zunächst an einen Kopfhautkrebs erinnern liess.

Höchst selten ist die Erscheinung des Plasmocytoms auf der Körperoberfläche. Ausser dem vorliegenden Fall verfügt die japanische Literatur bislang nur noch über einen einzigen, von Matida beschriebenen Fall, in dem das Plasmocytom auf dem linken Ohr läppchen entstand. Auch in der Literatur des Auslandes fand der Verf. nur 2 Fälle, einmal das Plasmocytom der Inguinalgegend, das von R. Zimmermann beschrieben wurde, dann das Mammaplasmocytom, welches von G. Bronwald mitgeteilt wurde. Im Gegensatz zum Fall von Matida, der gutartig war, verhielt sich der vorliegende Fall doch so auffallend bösartig, dass sowohl die insgesamt 4 mal vorgenommenen Exstirpationen als auch die sogar 23 mal ausgeführten röntgenologischen Tiefenbehandlungen sowie Radiumtherapie völlig erfolglos blieben.

Da aber im Schrifttum oft ausgezeichnete Wirkungen der röntgenologischen Tiefen-therapie hervorgehoben worden sind, ist es nach dem Erachten des Verfassers um so rationeller, dass man vor der gründlichen Exstirpation zunächst einmal diese Bestrahlungstherapie vornimmt, wenn der oben beschriebene Fall auch leider von keinem Erfolg beschieden wurde.

Am Schluss hat der Verf. in Hinsicht auf die Differenzialdiagnose gegenüber der Blastomycosis eingehendere Bemerkungen hinzugefügt, weil er in der Literatur, soweit sie ihm zugänglich war, keine diesbezüglichen Aufsätze finden konnte, obschon das Plasmocytom nicht nur klinisch, sondern auch histopathologisch manchmal ähnliche Merkmale aufweist. (Autoreferat)