

119.

616.5-006.42

皮膚肉腫ノ2例ニ就テ

岡山醫科大學皮膚科泌尿器科教室(主任根岸教授)

副手 醫學士 黒山眞吾

[昭和13年5月27日受稿]

第1章 緒言

悪性腫瘍中最モ多キハ癌腫及ビ肉腫ニシテ、後者ハ前者ニ比シ其ノ發生母地極メテ廣キニモ拘ラズ軟部組織特ニ皮下ヨリ發生セリト思ハルル孤立性ノモノハ比較的僅少ナリ。最近余ハ興味アル2例ノ皮下軟部組織ニ於ケル肉腫ヲ觀察セリ。第1例ハ皮下組織ヨリ原發セリト思ハルル多形細胞肉腫ニシテ「レントゲン深部療法」及ビ「ラヂウム針療法」ニ依ル治療ニ對シテ何等反應セズ。第2例ハ右側肋骨竇及ビ右側上顎骨ヨリ原發シ皮下組織へ轉移ヲ起セシモノト思ハルル圓形細胞肉腫ニシテ「レントゲン深部療法」ニ對シ極メテ良好ナル反應ヲ示タルモノナリ。爰ニ之ヲ發表シ大方ノ參考ニ供セント欲ス。

第2章 症例

第1例 加○淺○, 男, 75歳, 代書業, 入院昭和12年11月2日, 退院, 昭和13年1月19日

主訴. 左側上腿外側ニ於ケル腫瘍形成

診斷. 多形細胞肉腫

家族歴. 祖父母及ビ父母共ニ高齢ニテ死亡セルモ其ノ死因ハ不明ナリ。兄弟ハ6人ニシテ患者ハ末子ナリ。其ノ中第2番目ノ兄ハ食道癌ニテ死亡シ、姉ハ肺結核ニテ死亡セリ。子供ハ8人。其ノ中第2子ハ肺結核ニテ死亡ス。患者ハ3回結婚セルモ其ノ妻3人共既ニ死亡シ、特ニ第2回目ノ妻ハ肺結核ニテ死亡セリ。患者ノ妻ニ流産及ビ早産

ヲ見タル事ナク其ノ他特記スベキ事ナシ。

既往症. 約20年前右側滲出性肋膜炎, 60歳ノ時ニ蟲様突起炎, 65歳ノ時ニ急性肺炎ヲ經過シタル外特記スベキ事ナシ。

現病歴. 本年春頃ヨリ左側上腿外側上部ニ小ナル1箇ノ腫瘍ヲ認メシガ此者ハ次第ニ増大シ最近ニ於テハ局所ニ時々疼痛ヲ感ズルニ至レリ。約2箇月前ニ腫瘍ノ頂點ガ自然ニ破壊セリト云フ。壓ニヨリテ疼痛ヲ感ズル事ナシ。

一般状態. 骨格強壯, 榮養モ悪カラズ。眼球結膜及ビ眼瞼結膜ハ正常, 右眼球ハ刺傷ノ爲ニ缺如シテキル。左眼ノ瞳孔ハ圓形ニシテ, 光線ニ對スル反應ハ正常ナリ。口腔及ビ咽頭ノ粘膜ハ正常, 舌ハ灰白色ノ苔ヲ有ス。表在性淋巴腺ハ右側頸部ニ豌豆大ノモノ1箇, 右側腋窩ニ蠶豆大ノモノ1箇, 左側鼠蹊部ニ鳩卵大ノモノ1箇, 右側鼠蹊部ニハ豌豆大ノモノ2-3箇ヲ觸レル。心臟ニハ外診上變化ヲ認メズ。肺臟ハ左側ハ正常ナルモ, 右側ハ打診上前下方及ビ後方ニ濁音アリ, 前上方ハ短音ナリ。聽診スルニ呼吸音ハ非常ニ微弱ナリ。腹部内臟ニ異狀ヲ認メズ。皮膚ハ稍々乾燥感アリ, 所々ニミベリー氏被角血管腫及ビ粉瘤ヲ有ス。橈骨動脈僅ニ硬化ス。體温正常ナリ。

局所症状. 左側上腿ノ大轉子部ヨリ少シク下方ニ當リ小兒頭大ノ, 明カニ周圍ト區劃セラルル腫瘍アリ。皮膚表面ヨリ圓錐形ニ突出ス。色ハ暗紅色ニシテ所々ニ淺紅色ノ部分アリ。表面ニハ微細

第 1 圖



第 1 例 入院當時ニ於ケル外觀寫眞

ナル毛細管擴張アリ。腫瘍ノ頂點ニハ2筒ノ胡桃大ノ潰瘍形成アリ、相竝ビテ眼鏡型ヲ示セリ、其ノ邊縁ハ汚穢褐色ニシテ急激ニ陥没シ、底面ハ壊疽性物質ニヨリ被ハレテ居ル。今試ミニ膿液及ビ壊疽性物質ヲ除キテ見ルニ底面ハ微細ナル肉芽様ヲ呈シ消息子ヲ以テ觸ルルニ容易ニ出血ス。腫瘍ヲ壓迫スルト疼痛アリ。腫瘍ハ其ノ質一般ニ硬ク、基底部下層ノ筋肉ト廣ク且密接ニ癒着シ全ク移動セズ、蓋シ腫瘍ノ浸潤ハ筋肉ノ深層ニ迄達セルモノト思ハル。腫瘍ハ「レントゲン寫眞」ニ據レバ深部ノ骨格トノ關係ハ無キモノト思ハル。左側鼠蹊淋巴腺ハ1箇鳩卵大ニ腫脹シ硬クシテ僅ニ壓痛アリ、其ノ下部組織ト稍々癒着セリト思ハル。右側鼠蹊淋巴腺ハ2—3箇豌豆大ノモノヲ觸レル、壓痛ナシ。

臨牀検査成績

血清梅毒反應及ビビルケ氏結核反應ハ共ニ入院

直後行ヘルモノニシテ、ブローニング氏反應、村田氏反應、マイニツケ氏第2清澄反應等何レモ陰性ニシテビルケ氏皮内反應モ亦24時間、48時間後ニ於テ共ニ陰性ナリ。

血壓：入院當時最高血壓142、最低血壓80、(タイコス氏血壓計ニ據ル)1月12日ニ於テハ最高血壓120、最低血壓84(同上)。

赤血球沈降速度：12月18日ニWestergreen法ニ依リ測定セルモノニシテ次ノ如ク著明ナル促進ヲ示セリ(第1表參照)。

第 1 表

時間	1時間	2時間	中等價	24時間
沈降度	77mm	102mm	64mm	119mm

出血時間：1月12日ニ測定スルニ3分30秒ナリ。

血球及ビ血小板數：1月17日ニ測定セルニ1mm³中ニ赤血球4920000、白血球11800(トーマツアイス氏血球計算板ニ據ル)。血小板37(ホニオ氏法ニ據ル)ナリ。

種々ナル白血球ノ百分率：單核白血球0.5%、移行型1.5%、「エオジン嗜好」白血球3.5%、中性嗜好白血球72%、淋巴球22.5%ニシテ1月17日ニ測定セルモノナリ。

糞便中ヨリノ寄生蟲卵ハ1月17日ニ検査シ何者ヲモ發見スル事ヲ得ザリキ。

尿所見。入院當時第1排尿ハ(±)ニシテ第2排尿ハ(一)ナリ。酸性、淡黄色ニシテ蛋白糖ヲ認メズ、多核及ビ單核白血球各(+)、粘液(+)、其ノ他尿中ニ細菌、赤血球、圓瘰ヲ認メザリキ。12月9日尿中ニ蛋白ヲ認ムルニ至リシモ治療ノ結果12月23日ハ陰性トナリタリ。退院當時尿ハ琥珀色、蛋白、糖及ビ「ウロピリン」ヲ認メズ、多核及ビ單核白血球ヲ僅ニ認メ粘液(++)ナリ。而シテ細菌、赤血球及ビ圓瘰ヲ認メズ。又入院中ハ尿道ノ治療ヲ爲サザリキ。

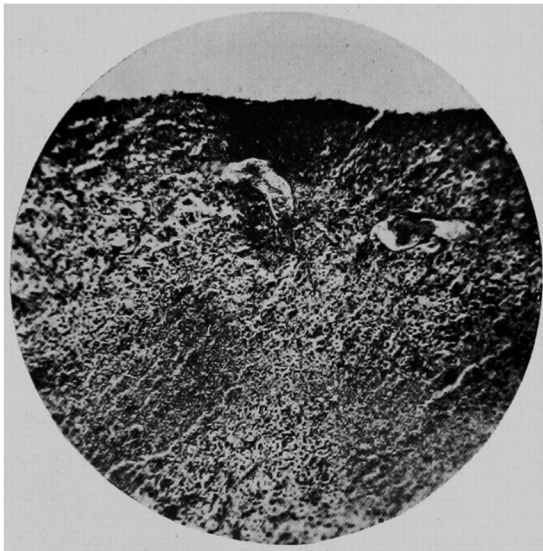
組織學の所見。腫瘍ノ潰瘍トナリタル邊縁ヨリ

一片ヲ切除シ組織學的ニ檢スルニ次ノ如シ。腫瘍細胞ハ大小不同ノ種々ナル細胞ヨリ成リ、一般ニ細胞巢ノ像ハ無ク、細胞ト間質ハ比較的ニ密接ナル關係ニアリ。併シ一部ニ於テハ腫瘍ノ發生セル部ニ於ケル組織或ハ間質ヨリ取圍レタル肺胞狀ノ

構造ヲ呈セル所アリ、他部ニ於テハ充血及ビ滲透性出血強ク起リ同時ニ白血球ノ浸潤ノ著明ナル部分アリ。又之等ノ部分ニ於テ實質組織ガ著明ニ壞疽ヲ起セル所モアリ 且又實質組織ノ間ニモ少數ノ白血球ノ浸潤アリ。實質組織ノ細胞核ハ圓形、

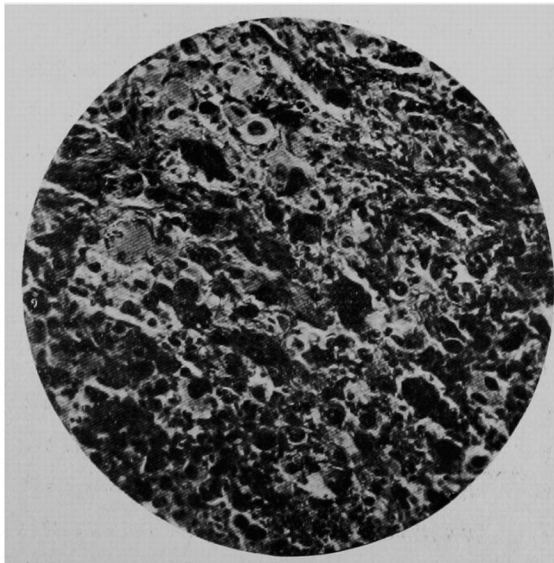
第 2 圖

(A)



第 1 例 組織標本 弱擴大寫眞

(B)



同 上 強擴大寫眞

橢圓形、又ハ不整形ニシテ其ノ大キサハ巨大核ノモノヨリ比較的小ナルモノ迄種々アリ。

「クロマチン」ハ一般ニ多量ニシテ「クロマチン索」及ビ「クロマチン顆粒」ノ比較的明瞭ナル細胞モ相當存在ス。之等ノ間ニ核ノ間接分裂ヲ起セル細胞多數アリ、又間接分裂の及ビ直接分裂の各種ノ型アリ、病的間接分裂モ多數認メラル。之等實質組織細胞ノ原形質ハ、少量ナルモノハ一般ニ不明確ニ、比較的少量ナルモノハ明確ニ境界サレテ居ル。尙ホ原形質内ニハ空洞形成ヲナセルモノアリ、又同質ノモノ、或ハ團塊ヲナセルモノ、極ク少數ノモノハ硝子樣小體ヲ認ムルモノモ有リ。又之等ノ實質組織細胞間ニハ微細ナル纖維狀ノ物質ヲ認ムル外中等度ノ多核白血球、「エोजン嗜好」白血球等ノ浸潤アリ。間質ハ少量ニシテ毛細管ヲ伴ヘル結締組織纖維ヨリナリ、毛細管ノ中ニハ多核白血球ノ多數ヲ容ルルモノアリ。尙ホ間質ノ一部ハ硝子樣變性ヲ起セルモノアリ。腫瘍發生部ノ組織モ亦一般ニ硝子樣ナリ。又強キ浸潤ヲ起セル部位ノ白血球ハ退行性變性ニ陥リ細胞核ノ濃縮及ビ崩壊モ著明ナリ。以上ヨリシテ多形細胞肉腫ナルヲ知ル。

治療及ビ經過。11月1日入院後直チニ諸種ノ検査ヲ行ヒ、11月4日ヨリ局所ノ「レントゲン深部治療」ヲ行フ(第2表參照)。

第 2 表

表面量	202 r.	皮膚焦點距離	40 cm
濾過板	Zn. 0.3 mm Al. 3.0 mm	照野大	10×10 cm ²
		「ミリウムペア」	3 M.A.
		半價層	1.1 mm

ヲ以テ行ヒ、11月11日迄ニ左上腿ノ腫瘍ニ4回、鼠蹊部淋巴腺腫瘍ニ4回ヲ行フ。其ノ間、時ニ「レントゲン」ノ副作用トシテ全身倦怠感ヲ起セル事アルモ身體的ニハサシタル障碍ナシ。而シテ局所ノ腫瘍ハ面積トシテハ縮小スル事無キモ潰瘍ハ次第ニ大トナレリ。11月13日ヨリハ表面量ヲ233r.トシ左上腿ノ腫瘍ニ11月28日迄ニ6回照射ヲ行フ。然ルニ潰瘍ノミハ次第ニ大キクナリ、面積夫

第3圖



第1例 退院當時ニ於ケル外觀寫眞

レ自身トシテハ何等縮小ノ徴候ヲ示サズ。斯クシテ表面量總計2566r.ニ達スルモ著效ナキヲ知り、第11回ノ「レントゲン深部治療」ノ後11月19日ヨリ「ラヂウム治療」ヲ開始ス。即チ11月19日、20日、12月1日、2日、15日、16日、24日、1月11日ニ其ノ都度5.5mgノ「ラヂウム針」6本宛24時間宛ヲ用ヒ總計6336「ミリグラム時」ニ達セリ。然ルニ潰瘍ノミハ次第ニ大トナリ噴火口型ヲ呈スルニ至リ腫瘍自身トシテハ其ノ表面積ノ縮小ヲ示サズ。而シテ12月5日頃ヨリ左上腿ノ内側ヲ走

行スル神経痛様ノ疼痛次第ニ増加シ來リ、鎮痛藥ヲ愛用スルニ至レリ。而シテ體重ハ11月8日ニ49.6kg、11月28日ニ51.0kg、12月6日48.2kg、12月13日46.1kg、12月20日46.0kg、12月28日45.4kg、1月10日42.5kgノ如ク次第ニ減少ヲ來セリ。以上ノ治療期間中隔日ニ生理的食鹽水ヲ200.0cc 靜脈内ニ注射シ健胃劑、強心劑等ハ引キ續キ用ヒタリ。體温ハ時ニ「レントゲン療法」ノ副作用ノ爲メ及ビ生理的食鹽水注射ニ由ル副作用ノ爲メ發熱セル事有リシモ平常ハ常ニ平熱ナリ。1月18日心臟衰弱ノ徴候著シクナリ、嗜眠状態トナレリ。當時腹部ニハ何等異狀ヲ認メズ。腫瘍上ノ潰瘍ハ約 $6 \times 3.5 \times 2 \text{ cm}^3$ トナル。左鼠蹊部ノ淋巴腺腫瘍モ僅ニ増大セリト思ハレタル外著變ナシ。其ノ他皮膚表面ニ著變ヲ見ズ。患者ノ希望ニヨリ1月18日退院セリ。

第2例 常○嘉○郎、男、77歳、農業、入院、第1回昭和12年5月15日、第2回昭和12年7月12日、第3回昭和12年10月20日、退院、第1回昭和12年5月22日、第2回昭和12年7月19日、第3回昭和12年11月9日。

主訴. 全身性瘙癢性發疹兼顔面、頸部、左下肢ニ於ケル腫瘍形成。

診斷. 皮下多發性轉移性肉腫兼慢性濕疹

家族歴. 兩親共ニ既ニ他界シ其ノ死因ハ明カナラズ。妻ハ現在健康ナリ。兄弟4人全部健康ナリ。子供ナシ。結核及ビ惡性腫瘍ニテ死亡セル者ナシ。

既往症. 小兒時代ヨリ特記スベキ病氣ヲ知ラズ。昨年7月右側篩骨竇及ビ右側上顎骨内肉腫ノ手術ヲナセシ當時右眼ノ視力障碍アリシモ手術後回復セリト云フ。

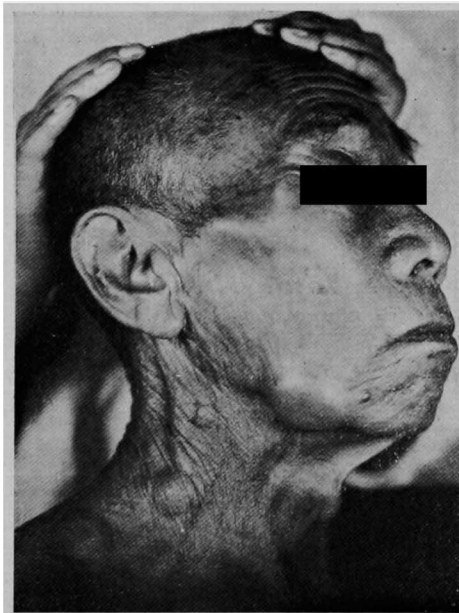
現病歴. 約20日程前、兩側肘關節内面ニ紅斑及ビ丘疹ヲ生ジタルガ其ノ丘疹ハ間モナク消失ス。次デ兩肩部ニ瘙癢アル發疹ヲ生ジ次第ニ全身ニ擴ガリ遂ニハ四肢ノ伸側部ニモ及ブニ至レリ。又約1箇月前右側頸部ニ扁豆大ノ腫瘍ヲ生ジタルリ、該

腫瘍ハ自覺的症狀ヲ缺ク。今日ニ於テハ梅毒大トナレリ。次デ右眼外眥部、右側頭部、右側鎖骨上竇、左側下肢ニ同様ノ腫瘍ヲ生ジタリ。

一般狀態。 體格、榮養共ニ中等度佳良、顔貌平常ナリ。瞳孔ハ左右同大ニシテ圓形、光線ニ對シ良ク反應ス。眼球及ビ眼瞼結膜正常ナリ。口腔及ビ咽頭粘膜正常、表在性淋巴腺ハ左右腋窩共ニ蠶豆大ノモノ2箇アリ、鼠蹊部ニハ左右共扁豆大ノモノ數箇存ス。肺臟及ビ心臟共ニ正常ニシテ腹部臟器ニモ亦著變ヲ見ズ。

局所症狀。 右眼外眥部ニ拇指頭大ノモノ1箇、右側頭部ニ鳩卵大ノモノ1箇、右側頭部ニ扁豆大、

第4圖



第2例 第1回入院直後ニ於ケル外觀寫眞

蠶豆大ノモノ各1箇宛、右側鎖骨上竇ニ蠶豆大ノモノ1箇、左側下肢内側ニ鳩卵大ノモノ1箇、之等ノ腫瘍ハ自覺的症狀ヲ缺キ壓ニヨリテモ疼痛ヲ感ゼズ、腫瘍ハ其ノ部ノ皮膚及ビ下部組織トノ癒着ハ無キモノノ如シ、其ノ他軀幹、上肢伸展側、膝關節後面、兩腕伸展側ニ慢性丘疹性落屑性濕疹ノ像アリ。

臨牀検査成績

血清梅毒反應及ビビルケ氏結核反應。兩反應共ニ第1回入院直後行ヘルモノニシテブローニング氏反應、村田氏反應、マイニツク第2清澄反應共ニ陰性、ビルケ氏皮膚反應ハ24時間及ビ48時間後共ニ陰性ナリ。

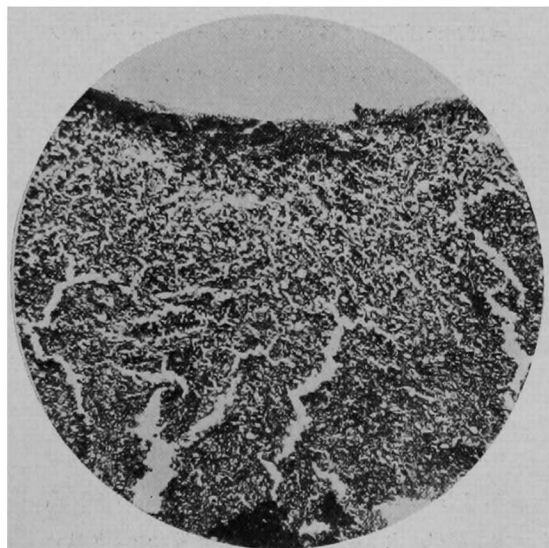
血球數。10月21日ニ測定セルモノニシテ、赤血球3250000、白血球4200ナリ。

尿所見。酸性ニシテ琥珀色清澄ナリ。蛋白及ビ粘液ヲ證明スル外入院中圓瘰、赤血球、白血球、表皮、糖、「ウロビリソ」、細菌ヲ證明セシ事無シ。

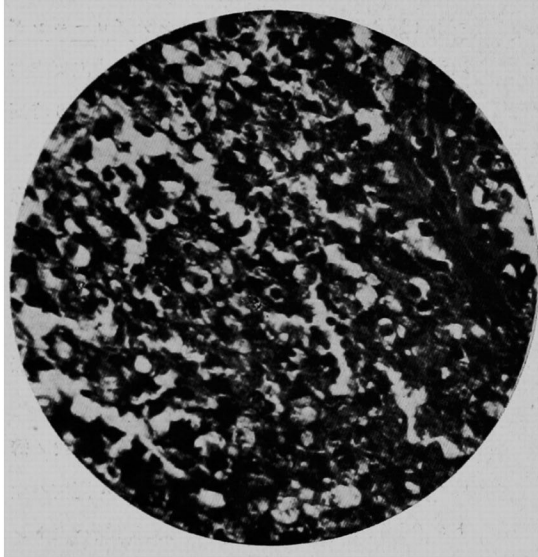
組織學的所見。 弱擴大ニテ見ルニ肺氣胞狀ノ構造ハ至ル所ニ認メ得ラル。同所ニ於ケル間質ハ主トシテ結締組織細胞ヨリ成リ、實質組織ハ主トシテ立方體形又ハ圓形ノ細胞ヨリ成リ、前者ニハ血管モ認メラル。強擴大ニテ見ル時ハ弱擴大デ見ル如ク間質ト實質組織トノ境ハ明カナラズシテ間質ノ結締組織ヨリ作ラレタルモノト思ハルル細胞ト明カナル實質組織ノ細胞トノ間ニハ種々ナル移行型

第5圖

(A)



第2例 組織標本 弱擴大寫眞

第 5 圖
(B)

第 2 例 組織標本 強大寫眞

ヲ見ル。實質組織細胞ハ其ノ大キサハ大小不同ニシテ、大ナルモノニ於テハ原形質ガ明カニ認メラルルモ、小ナルモノニ於テハ殆ド之ヲ認メ得ズ。細胞核ニモ亦大小不同アリ、又染色質ノ量ニモ大ナル相違ヲ認ム。染色質ノ少量ノモノデハ非常ニ明水泡性ノ感アリ。核小體ハ明カニ認メラル。之ニ反シテ染色質ノ多量ナルモノニ於テハ「ピクノーゼ」ノ狀ヲ呈シ核小體ハ不明ナリ。其ノ他或ル種ノ實質組織細胞ニハ種々ノ時期ノ間接分裂ヲ認ム。尙ホ間質ニハ所々淋巴球ノ浸潤ヲ認メ又細胞間ニハ纖維性ノ物質ヲ認ムル事ヲ得。於是圓形細胞肉腫ナル事ヲ知ル。

治療及ビ経過。 5月16日第1回ノ入院ニ際シテハ主トシテ濕疹ノ治療ヲ行フ。同月20日右肩ノ腫瘍ヲ組織學的検査ノ爲ニ切除ス。同月23日退院ニ際シテ濕疹ハ殆ド全治セリ。5月20日ニ取レル切片ノ組織學的検査ノ結果ハ圓形細胞肉腫ナリ。7月12日再ビ入院ス。右側外背骨部、右側頭部、右側頸部、左下肢ニ於ケル腫瘍ハ増大セルヲ以テ7月13日全部ヲ手術的ニ除去セリ。7月19日退

院ニ際シ左下肢ニ於ケル手術創以外ハ殆ド全治セリ。10月20日3度入院ス。前回手術的ニ除去セル右側外背骨部ニ小ナル梅毒大ノ腫瘍殘存セリ。皮膚及ビ下部組織ト癒着シ硬クシテ壓ニヨリ疼痛ヲ感ゼズ。右側鎖骨上竇ニ於テモ以前組織學的検査ノ爲ニ切除セル所ヨリ再發セル小拳大ノ腫瘍アリ。稍々扁平ニシテ皮膚ト癒着セザルモ下部組織トハ密ニ癒着シ壓スルモ疼痛ヲ感ゼズ、硬度大ナリ。10月21日ニ右外背骨部ノ腫瘍ヲ切除シ、夫レヨリ「レントゲン深部治療」ヲ始ム。其ノ條件ハ次表ノ如クニシテ、10月25日迄ニ於ケル右側鎖骨上竇ノ4回、表面量總計1168ノ深部治療ニヨリ腫瘍ノ大キサハ約 $\frac{1}{2}$ トナリ柔クナル。其ノ後同様ノ深部治療ヲ11月3日迄ニ右鎖骨上部ニ2回(前回トノ總計表面量1752 r.)、下肢内面ニ4回(表面量總計1168 r.)、右外背骨部ニ2回(表面量總計584 r.)

第 3 表

表面量	292 r.	皮膚焦點距離	35 cm
濾過板		視野大	10×10 cm ²
Zn. 0.3 mm	Al. 3.0 mm	「ミリウムペア」	3.0 M.A.
		半價層	1.1 mm

行フニ、各腫瘍ハ全ク外部ヨリ觸疹シ得ザルニ至ル。其ノ後右外背骨部ノ手術創治療ノ爲メ數日ヲ要シ、11月9日ニ退院ス。而シテ入院中ノ體重ハ5月17日48.2 kg、7月13日48.0 kg、7月19日47.1 kg、10月25日47.5 kg、11月1日47.0 kgニシテ、体温ハ入院中全期間ヲ通ジテ殆ド平熱ナリキ。

第 3 章 總括並ニ考按

第 1 節 肉腫ノ發生年齡

肉腫ハ若年者ニ多ク癌腫ハ老年者ニ多シトハ一般ノ考フル所ナリ。而シテ Dietrich ハ既ニ8箇月ノ胎兒ニ於テ汎發性ノ皮膚肉腫症ヲ經驗シ、E. Schlossmann ハ脾臟ノ原発腫瘍ヨリ轉移セル圓形細胞肉腫ヲ無數ニ皮膚ニ有スル新生兒ニ就テ

第 4 表

年 齒	Breslau 大學外科	Allerhei- lige 病院	Ludwigs. 教 室	Gibson	伊 藤 (後藤外科)	藤 原 (慶應外科)	坂 本 (鹽田外科)	Buday	久 保	計
1—10	57	7	5	3	17	15	11	0	8	123
11—20	105	7	11	3	23	19	22	6	7	203
21—30	116	10	13	14	36	13	27	14	17	260
31—40	134	12	14	18	24	9	20	17	26	274
41—50	140	8	10	11	42	10	23	11	19	274
51—60	112	17	3	3	35	5	20	7	13	215
61—70	48	6	3	1	17	2	12	8	4	101
71—80	14	2	1	0	0	1	1	3	1	23
81—90	2	0	0	0	0	0	1	1	0	4
計	728	69	60	53	194	74	137	67	95	1477

報告シテ居ル。今諸家ノ統計ヲ觀察スレバ第4表ノ如シ(坂本氏)。即チ上記セル1477例ヲ年齢順位ニ排列スレバ 31—40及ビ41—50>21—30>51—60>21—30>11—20>1—20>61—70>71—80>81—90ニシテ71歳ヨリ80歳ノ間ニ於テ23名, 81歳ヨリ90歳ノ間ニ於テ4名ヲ見ルノミ, 高年者ニ於テ比較ノ少ナキヲ知ル。余ノ症例ニ於テモ第1例ハ75歳ニシテ第2例ハ77歳ナリ。比較ノ稀有ナル年齢ニ於テ發生セル肉腫ト云フベキナリ。

第2節 皮膚肉腫ノ發生頻度

Kuttnerハ740例ノ肉腫中骨肉腫34.3%, 淋巴腺肉腫11.5%, 腺肉腫10.0%, 皮膚肉腫6.2%ナリシト報告シ以テ皮膚肉腫ノ比較ノ稀有ナル事ヲ示セリ。肉腫ノ組織學的分類ヲ見ルニ坂本氏ハ95例中圓形細胞肉腫, 紡錘形細胞肉腫最多ニシテ多形細胞肉腫ハ僅ニ3例ニシテ3.15%ナリト云ヘリ。橋本氏ノ統計ニ於テハ圓形細胞肉腫最多ニシテ, 次デ淋巴腺腫, 紡錘細胞肉腫, 黑色肉腫, 巨大細胞肉腫ノ順ナル事ヲ示ス。久保氏ノ統計ニ於テモ圓形細胞肉腫最多キヲ示ス。即チ肉腫中屢々見ラルルハ圓形細胞肉腫ニシテ紡錘細胞肉腫之ニ亞ギ, 多形細胞肉腫ハ極メテ稀有ナルモノナリ。而シテ肉腫ハ屢々見ラルル腫瘍ナルガ黑色肉腫以外デ皮膚又ハ皮下組織ニ原發セル孤立性ノモ

ノハ稀ナリ。我國ニ於テハ土肥氏ガ1914年ニ39歳ノ男子ノ左頸部ニ於ケル手掌大ノ肉腫ヲ, 1918年ニ13歳ノ女子ノ右頸部ニ發生セル小兒手掌大ノ腫瘍ヲ報告セルヲ初メトシテ井尻氏ノ陰囊ノ紡錘狀細胞肉腫, 守口氏ノ同ジク陰囊ニ來レル纖維肉腫ノ4例ト1916年ニ廣瀨氏ガ報告セル39歳ノ男子ノ頭部ニ出來タル肉腫ノ1例, 河邊氏ノ41歳ノ男子ニ於ケル右上腿前面中央皮下ノ纖維肉腫, 村田氏ノ68歳ノ男子ノ左側臀部ノ多形圓形細胞肉腫及ビ伊藤氏ノ6例等アリ。最近ニ於ケル諸外國ノ例ヲ見ルニ1931年Howard Foxハ59歳ノ男子ノ下肢ニ直徑3.13cmノ纖維肉腫, 1933年ニHaslingerハ頸部ノ皮膚ニ於ケル圓形細胞肉腫ヲ手術後扁桃腺及ビ腰部ノ皮膚ニ轉移ヲ起シタル例ヲ報告シSezaryハ同年53歳ノ男子ノ顛頂部ニ, 1934年Sachamouハ24歳ノ女ノ左眼瞼ニ小圓形細胞肉腫, Sutterハ同年21歳ノ女ノ左鎖骨部ニ纖維肉腫ヲ生ジ切除後1年半ニシテ再發ヲ來セル例, Bertacciniハ1935年ニ58歳ノ男子ノ背部ニ多形圓形細胞肉腫ヲ有スル例, Ruiterハ1937年ニ腋窩ト耻骨縫合トノ處ニ纖維肉腫ヲ有スル61歳ノ男子ノ例ヲ報告セリ。以上ヨリ考フルニ皮膚ニ孤立性ニ生ジ而モ組織學的ニ多形細胞肉腫ノ像ヲ示ス余ノ第1例ノ如キハ比較ノ稀有ナルモノナル事ヲ知ル。又皮膚肉腫症ノ象ヲ以テ來タル例

ハ相當多數ニ見ラレ、北村及比田中氏ノ報告セル皮膚肉腫症中ノ文献集ニ據ルモ16例中圓形細胞肉腫8例、紡錘形細胞肉腫1例、皮膚淋巴肉腫2例、黒色肉腫1例、血管肉腫1例、記載缺3例ニシテ圓形細胞肉腫ハ其ノ半数ヲ占ム。最近ニ於ケル皮膚肉腫症ノ報告例トシテハClaude B. Norrisノ50歳ノ男子ニ於ケル第3期梅毒ヲ有スル圓形細胞ヨリナル皮膚肉腫症、Bezecnyノ64歳ノ男子ニ於ケルモノ、高田氏ノ30歳ノ女子ニ於ケル圓形細胞ヨリナルモノ、又安東氏ノ25歳ノ女子ニシテ臀部外傷部ヨリ發生セル多形細胞肉腫ノ轉移ニヨル皮膚肉腫症等アリ。余ノ第2例モ亦圓形細胞肉腫ヨリ成ル皮膚肉腫症ト云フベキナリ。

第3節 肉腫ノ轉移形成

細胞多クシテ結締組織ノ少ナキ肉腫ハ極メテ早期ニ他組織ニ轉移ヲ來スモノニシテ、前記ノ如ク肉腫症中圓形細胞肉腫例ノ多キハ當然ノ事ナリ。余ガ第2例モ亦之ニ屬ス。而シテ小野氏ノ説ニ據レバ一般ニ骨格筋ニ原發スル肉腫トシテ圓形、紡錘形若クハ多形細胞肉腫ナルモノ有リ。尙ホ稀有ナルモノトシテ惡性(肉腫性)横紋筋腫ナルモノ擧ゲラル。然ルニ紋上紡錘形或ハ多形細胞肉腫ノ組織構造ヲ有スルモノニ於テ其ノ腫瘍細胞體中ニ原始的筋纖維ノ稀ニ證明セラルルモノ有リ、近時之ヲ惡性筋芽胞性筋腫ト云フ。多形細胞肉腫ニ於テハ確カナルベキ筋肉性タルノ性状ヲ現示スルモノナリト云フヲ得。而シテ一般ニ筋肉性肉腫ハ他ノ肉腫ノ如キ轉移ヲ示ス事少ナク、局所ニ於テ巨大發育ヲナス特長有リト云ヘリ。而シテBertacciniノ報告セル58歳ノ男子ニ於テハ背部ノ皮膚ニ $17.5 \times 12.0 \text{ cm}^2$ ノ多形細胞肉腫ヲ見タルモ轉移ヲ認メザリシト云フ。然ルニ安東氏ハ右側臀部ニ原發セリト思ハルル多形細胞肉腫ノ全身皮膚及ビ各臟器ヘノ轉移ヲ起セル例ヲ、1931年Fischerハ8年前ニ左眼球ノ肉腫ノ手術ヲナシ、其ノ後軀幹、四肢ニ轉移ヲ起セル多形細胞肉腫ノ例ヲ報告セリ。余ノ第1例ノ原發肉腫ハ小兒頭大ニシテ轉移

ハ僅ニ同側鼠蹊部淋巴腺ニ1箇ヲ觸ルルノミニシテ小野氏ノ説ト一致セル例ナリ。

第4節 肉腫ノ治療法

肉腫ニ對スル療法トシテハ觀血的及ビ非觀血的療法ノ2ツアリ。前者ガ後者ニ優ルトハ一般ニ考ヘラルル所ナルモ觀血的療法ノ不可能ナル場合モ又少ナカラズ。又細胞多クシテ結締組織ノ少ナキ第2例ノ如キ肉腫ハ肉腫ヲ全ク切除シタル後ト雖モ容易ニ手術創及ビ他組織ニ轉移ヲ來スガ爲ニ手術的切除ハ患者ニ對シテ唯苦痛ヲ與フルノミニナリ。斯ル際ニハ後者ニ依ツテ治療セザルベカラズ。非觀血的療法トハ主トシテ光線療法ニシテ境界線、「レントゲン線」、「ラヂウム線」等ナリ。「レントゲン線」療法ニ就テハ1901年Beck, Krogius, Chrysopathes其ノ他ノ人々ニヨリテ有效ナルコト發見セラレ近來ニ於テハクーター氏法等應用セラルルニ到レリ。然レドモ1924年Junglingハ眞ノ永久治癒ハ稀有ノ事ニ屬スト云ヘリ。彼ハ351例ノ統計ニ於テ106例(30.2%)ハ腫瘍ノ消失ヲ來シ、167例(47.6%)ハ著明ナル縮小ヲ示シ、又全然レ線ノ影響ヲ受ケザリシモノハ73例(22.2%)ナリシト云ヘリ。然レドモ種々ナル肉腫ニ對シテ斯クノ如キ率ヲ示スモノニアラズシテ淋巴腺肉腫ノ治癒率ノ良キコトハ東西ノ文献ニ記セル所ニシテ吉越氏ハ淋巴腺肉腫19例、骨系肉腫10例、縦隔竇肉腫5例、皮膚及ビ筋肉々腫4例、睪丸肉腫2例、咽頭肉腫1例、總計41例ニ於テ全治セルモノ11例ニシテ淋巴腺肉腫ニ治癒率最モ多ク皮膚、筋肉、咽頭ニ於ケル肉腫ニハ治癒セルモノ1例モ無カリシト云フ。皮下ニ發生セル多形細胞肉腫ニシテレ線深部治療ニヨリテ消失セシ例ハ最近ニ於テハ昭和5年ニ大塚氏ノ頭部皮下ニ發生セル例及ビ1935年Bertacciniガ背部ニ生ゼル $17.5 \times 12 \text{ cm}^2$ ノ腫瘍ガ1.5 mm 亞鉛ト1 mm「アルミニウム」ノ濾過板ヲ用ヒ2072 r.ニ消失シタル報告アリ。然ルニ余ノ第1例ニ於ケル多形細胞肉腫ハ0.6 mm 亞鉛、3.0 mm「アルミニウム」ノ濾過板ニ於テ2566 r.

ヲ用ヒタレド潰瘍ハ次第ニ大クナリ、進行ヲ多少阻止シタル事ハ有リトスルモ治癒ニ對シテハ殆ド無効ニ近キ状態ナリキ。第2例ニ於ケル圓形細胞肉腫ニ於テハ前記ノ如ク遙ニ少量ノレ線深部治療ニヨリ全治セリ。觀血の療法及ビレ線深部治療ノ適應セザル時ニハ「ラヂウム療法」ヲ行フ可シ。之ハ「レントゲン線」ノ作用ヲ強メ又「ラヂウム針」ノ挿入ニヨリ腫瘍ノ擴大スルヲ防グ爲ニ場所ガ適合スル際ニ用ヒラルモノナリ。Forsellハ1909—1922年ノ間ニ於ケル543例ノ肉腫ニ就テ、其ノ中181例(33.3%)ハ治癒シ「ラヂウム」ノミニテハ238例ノ原發腫瘍中58例(24%)、手術後再發ノ154例中28例(18%)、手術及ビ「ラヂウム」ノ共用ニテ151例中95例(63%)ハ治癒セリト云ヘリ。Wardハ手術不能ノ30例ニ「ラヂウム療法」ヲ行ヒ14年、10年、9年、6年各1例、4年3例、3年7例ノ治癒セル例ヲ報告セリ。然ルニ余ノ第1例ニ於テハ其ノ腫瘍ノ増大ヲ阻止スルヲ得タルカモ知レザルガ治癒ニ對シテハ全く無力ナリシ事ヲ認メザルベカラズ。

第4章 結論

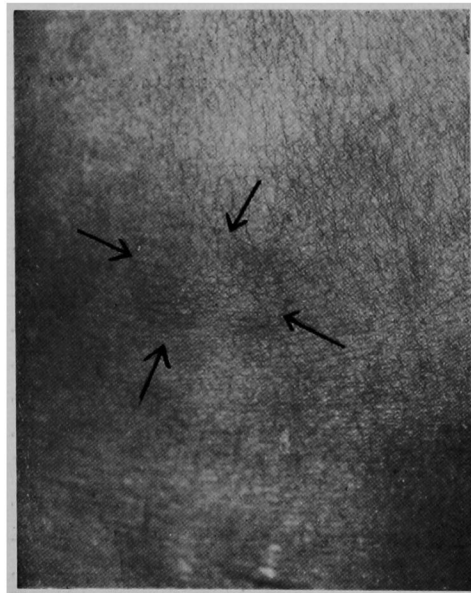
余ハ皮下ニ發生セル2例ノ肉腫患者ニ就テ報告セリ。第1例ハ75歳ノ男子ニシテ極メテ稀有ナル症型ニ屬シ、左側上腿外側皮下ニ原發セリト思ハル小兒頭大ノ多形細胞肉腫ニシテ、轉移トシテハ僅ニ同側鼠蹊部淋巴腺ニ1箇ヲ見ルノミ。第2例ハ77歳ノ男子ニシテ右側肋骨竇及ビ右側上頷骨ヨリ原發セリト思ハル腫瘍ノ皮下ヘノ多發性轉移ニシテ肉腫症トモ稱スベキモノナリ。組織學的検査ニヨリテ圓形細胞肉腫ナル事ヲ知ル。而シテ第1例ハ「レントゲン深部療法」及ビ「ラヂウム療法」ニ對シテ殆ド反應セズ。第2例ハ「レントゲン深部療法」ニ對シテ極メテ良ク反應セルモノナリ。於此處余ハ肉腫患者ニ於テハ先ヅ直チニ冷凍切片ニテ組織學的検査ヲ行ヒ、細胞多クシテ結締織少ナキ轉移ヲ作り易キモノ、特ニ高年者ニ於テ

ハ患者ヲ手術の苦痛ヨリ救フ爲ニ1—2回ノ「レントゲン深部治療」ヲ短期間ニ行ヒ、夫レニ對スル反應ヲ知り、然ル後手術的ニ切除スルカ又ハ理學的療法ニ依ルカノ適應症ヲ決定スルヲ良シト信ズ。勿論個人ニ依リテ手術の療法ヲ好ム場合ニ有リテハ手術の療法及ビ理學的療法ノ併用ヲ最可トスルハ論ヲ待タザル所ナリ。

後記

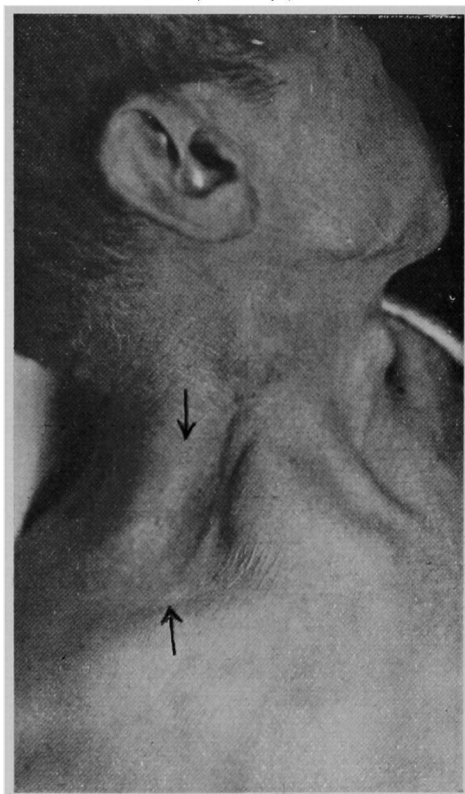
本症例中第2例ノ其ノ後ノ經過ニ就テ。患者ハ昨年11月9日外診上總テノ腫瘍ハ全く消失シタルモ本年4月上旬頃ヨリ左側上臀部ニ鶏卵大ノ腫瘍アルニ氣付ケリ。之ハ自然ニ縮小シ我外來ヲ訪レタル5月17日ニハ櫻桃大トナリ居レリ。而シテ之ハ皮膚ト堅ク癒着シ硬シ此腫瘍ノ發現後約10日程シテ右鎖骨上竇ニ前回發現セル腫瘍ト略ボ同様ノ位置ニ鶏卵大ノ腫瘍ヲ生ゼルヲ氣付ケリ。之ハ皮膚ト癒着セズ下部組織ト僅ニ癒着シ硬シ治療トシテ初メノ腫瘍ハ手術的ニ全部ヲ取り除キ其ノ後ニ「レントゲン深部治療」ヲナシタリ。

第6圖



第2例 昭和13年5月17日ニ於ケル左上臀部ニ於ケル自然ニ縮小セル腫瘍外觀寫眞

第 7 圖



第 2 例 昭和 13 年 5 月 17 日ニ於ケル鎖骨
上竇腫瘍ノ外觀寫眞

右鎖骨上竇ノ腫瘍ニハ最初ヨリ「レントゲン深部治療」ヲ行ヒ 5 月 19 日ヨリ連日表面量 200 r. 濾過板 0.6 mm 亜鉛, 0.5 mm「アルミニウム」ヲ用ヒシニ 5 回ニシテ腫瘍ハ $\frac{1}{2}$ 程度ノ大キサトナリ, 6 回ニシテ全ク消失セリ. 而シテ此腫瘍ニ組織學的検査ノ結果圓形細胞肉腫ナル事ヲ知レリ. コノ腫瘍ニハ「レントゲン線」ガ非常ニ良ク作用スル事ヲ前回入院時ト同様知ル事ヲ得タリ. 又患者ハ本回來院當時ヨリ呼吸ハ容易ナルモ吸氣ハ困難ナリト云ヘリ. 胸部「レントゲン寫眞」ニヨリ心臓ハ左右ニ大キクナリ, 大動脈弓ニ膨大セルヲ見タリ. 併シ肺臓ニハ變化ヲ見ザリキ.

本論文ノ大要ハ第 49 回岡山醫學會總會ニ於テ出演セリ.

擧筆スルニ當リ終始御懇篤ナル御指導並ニ御校閲ヲ忝フシタル恩師根岸教授ニ深謝シ, 組織學的所見ニ多大ノ御好意ヲ賜リタル病理學教室濱崎助教授及ビ北山内科教室菊澤博士ニ重ネテ深謝ス.

主 要 文 獻

1) 阪本, 日本外科學會雜誌, 第 36 回, 第 1 號, 1307 頁, 昭和 10 年. 2) 橋本, 實地醫學ト臨牀, 第 12 卷, 第 2 號, 187 頁, 第 3 號, 343 頁, 昭和 10 年. 3) 小野, 東京醫事新誌, 第 2914 號, 254 頁, 昭和 10 年. 4) 吉越, 東京醫事新誌, 第 2881 號, 1368 頁, 第 2882 號, 1421 頁, 昭和 9 年. 5) 洲崎, 大日本耳鼻咽喉科會報, 第 37 卷, 第 4 號, 596 頁, 昭和 6 年. 6) 安東, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第 4 卷, 第 3 號, 1 頁, 昭和 11 年. 7) 山田, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第 26 卷, 1072 頁, 大正 15 年. 8) 鋤柄, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第 29 卷, 370 頁, 昭和 4 年. 9) 大塚, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第 30 卷, 868 頁, 昭和 5 年. 10) 野村, 増田, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第 29 卷, 500 頁, 昭和 4 年. 11) 廣瀬, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第 16 卷, 第 5 號, 75 頁, 大正 5 年. 12) 河邊, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第 31 卷, 第 1 號, 81 頁, 昭和 6 年. 13) 村田, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第 39 卷, 第 3 號, 376 頁, 昭和 11 年. 14) 伊藤,

實地醫家ト臨牀, 第 8 卷, 第 10 號, 46 頁, 第 11 號, 81 頁, 昭和 6 年. 15) 赤岩, 臨講, 第 67 號. 16) 高田, 皮膚科泌尿器科雜誌, 第 40 卷, 351 頁, 昭和 11 年. 17) *Ruiter*, *Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh.*, Bd. 55, S. 23, 1937. 18) *Bertaccini*, *Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh.*, Bd. 51, S. 563, 1935. 19) *Suchanov*, *Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh.*, Bd. 47, S. 325, 1934. 20) *Sezary et M. Perrault*, *Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh.*, Bd. 46, S. 79, 1933. 21) *Haslinger*, *Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh.*, Bd. 44, S. 185, 1933. 22) *Bezecky*, *Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh.*, Bd. 36, S. 706, 1931. 23) *Fischer*, *Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh.*, Bd. 36, S. 575, 1931. 24) *Claude B. Norris*, *Arch. of derm. and syph.*, Vol. 24, P. 904, 1931.

- 25) *Howard Fox*, Arch. of derm. and syph., Vol. 24, P. 1133, 1931. 26) *Otto Schulz*, Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. 170, S. 676, 1934. 27) *Strandberg*, Acta Derma. Venereol., Vol. 11, P. 332, 1930. 28) *Jadasshon*, Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., XII/3, S. 795, S. 805, S. 867, S. 737.

*From the Dermato-Urological Clinic of the Medical College Okayama.
(Director : Prof. Dr. Hiroshi Negishi).*

Report on Two Cases of Skinsarcoma.

By

Dr. Singo Kuroyama.

Received for publication 27. May 1938.

Case I: A man, aged 75 years a public copyst, who came to our hospital on November 2, 1937; on his left upper limbs a swelling was noticed by him for the first time on March of this year. For these few days, it became a sucklingheads size gradually, and he complains occasionally nervous suffering at its locality. This swelling which is hard, bordered on its surroundings distinctly, and prominent from the skin-surface conically. Its colour is chiefly dark-deep red and light-deep red in places. On its surface, there are two walnut-size ulcers with gangrenous substances at its bottom. The swelling combines with its lower substratum, so that it can not be removed. No connection is found between the swelling and the femur by roentgen photograph. By the patho-histological examination it is diagnosed as polymorphic cell sarcoma. No healing effect is noted with roentgen treatment 2560 r. (filter Zn. 0.6mm Al. 3.0mm) combined with radium-needle treatment 6336 mg. h.

Case 2: A man, aged 77 years, a farmer who had been operated for the round cell sarcoma of the ethmoid bone cells nine months ago, came to our hospital on July 12, 1937, with hard swellings on his right outer canthus, right chin, right side of his neck, right supraclavicular fossa and left lower limbs. They are not attached either to their upper skins or lower substrata. Their surfaces are normal in colour and smooth. Their sizes are ranged from the sparrow-egg to the walnut. By the patho-histological examination, it is diagnosed as the round cell sarcoma. All these swellings were taken away by operation. Three months after the operation, twice the same swellings appeared on his right outer canthus and right supraclavicular fossa; and the former was removed operatively while the latter showed complete healing by treating with roentgen rays. Five months later, thrice the swellings as former appeared on his left upper buttock and right supraclavicular fossa, but the former became small spontaneously and was removed operatively and the latter treated with roentgen rays 1200 r. (filter, Zn. 0.6mm Al. 0.5mm) with good effects. (*Autoreference*)