

37.

618.195.46

乳 癌 ノ 統 計 的 観 察

岡山醫科大學津田外科教室 (主任津田教授)

助手 醫學士 佐藤次文

【昭和12年12月18日受稿】

*Aus der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama.**(Vorstand: Prof. Dr. S. Tsuda)*

Reitrag zur Statistik des Mammakarzinom.

Von

Dr. Tugufumi Sato.

Eingegangen am 18. Dezember 1937.

Neuerdings machten wir eine statistische Zusammenstellung der in der Klinik des Herrn Prof. Dr. Tsuda beobachteten 55 Fälle von Mammakarzinome, die während der 10 Jahre von 1927 bis 1936 meistens histologisch, oder klinisch diagnostiziert wurden.

1. Lebensalter. Der Mammakrebs tritt am stärksten im fünften Jahrzehnt auf (49,1%); an zweiter Stelle im sechsten Jahrzehnt (23,6%). Im dritten Jahrzehnt litt nur eine 28 jährige Frau daran.

2 Seite. Die Zahl von Mammakarzinome der rechten Seite steht im gleichen Verhältnis zur linken Seite. Beiderseitigen Mammakrebs konnten wir in einem einzigen Fall feststellen.

3. Geburt. Jeder Fall von Mammakarzinome betrifft nur die Ehefrau, davon befindet es sich zu 27,1% Nullipara und zu 18,2% Unipara.

4. Laktation und Heredität. Die Kranken haben in 67% die Erfahrung der Laktation, und in 14,5% die hereditäre Belastung des Krebses.

5. Menses. Was die Menstruation betrifft, so haben die Kranken zu 56,3% die regelmässige Menstruation und zu 43,7% Menopause.

6. Bezüglich des Intervals von Auffindung des Tumors bis zur Operation wurden 51% innerhalb eines Jahres festgestellt.

7. Lokaler Befund des Tumors.

a) Lokalisation des Tumors. Der Tumor am häufigsten im lateraloberen Quadrant (40%), zweitens im medialoberen Quadrant (20%).

b) Grösse. Es handelt sich palpatorisch um hühnereigrosse Tumoren, die wir in grössester Anzahl fanden, d. h. zu 33%.

c) Die Tumoren siut schon zu 65,4% mit der Haut, zu 29% mit der Unterlage verwachsen und zu 9% geschwürig durchbrochen.

b) Der Blutausfluss aus der Mammilla wurde in 3 Fällen festgestellt.

8. Wir teilten die Mammakarzinome pathologisch-histologisch folgendermassen auf:

a) Das Carc. simplex von niederer Gewebsreife macht 70,1% aus; unter diesem befindet sich eigentliches Carc. simplex zu 42,5% und bindegewebreiches Carc. scirrhosum zu 10,6%, diffus infiltrierendes Carc. diffusum zu 12,8% und grossalveoläres Karzinom s. Carc. medullare zu 4,3%.

b) Das Adenokarzinom macht 19,2% aus.

c) Der Gallertkrebs findet sich zu 4,3% und Basalzellenkrebs zu 2,1%.

d) Der Milchgangskrebs, der intracanalikuläre Epithelwucherung und infiltrierendes Wachstum nach dem interstitiellen Bindegewebe der Drüse bezeichnet, macht 4,3% aus.

9. Prognose. Bezüglich der Dauerheilung über 3 Jahre besteht der Unterschied zwischen Zwei Verhältnissen, der eine hat die Antwortzahl der Kranken und der andere die ganze Zahl der Kranken als Gegenstand.

Der erste weist eine Dauerheilung von 54,5% und der letzte eine Solche von 37,5% auf. (Autoreferat)

 内容目次

I. 緒言	ロ. 外傷
II. 臨牀的事項	ハ. 炎症的疾患
1. 乳癌ノ頻度, 男女ノ別	ニ. 良性腫瘍及ビ嚢腫トノ關係
2. 乳癌發生年齡	6. 腫瘍發見時ヨリ手術マデノ期間
3. 左右ノ別	7. 局所症狀
4. 家族歴	イ. 乳房ニ於ケル腫瘍ノ位置
イ. 結婚及ビ産兒ノ關係	ロ. 腫瘍ノ大イサ
ロ. 哺乳ノ關係	ハ. 疼痛及ビ不快感
ハ. 遺傳的關係	ニ. 皮膚及ビ下層トノ癒着及ビ發赤潰瘍ノ有無
5. 既往症	ホ. 病的排泄物, 嚢腫, 出血體ノ有無
イ. 月經	III. 組織的所見及ビ其ノ特異性

IV. 乳癌ト轉移

- イ. 乳癌進行ノ道程及ビ要約ニ關スル一般論
- ロ. 乳腺内進行
- ハ. 近隣淋巴腺内進行
- ニ. 一般器官内進行

V. 乳癌ノ一般病理

VI. 乳癌ノ手術後遠隔成績

- イ. 術後疼痛, 運動障碍ノ有無
- ロ. 年齢ト豫後トノ關係及ビ永久治癒率
- ハ. 光線療法ト豫後トノ關係

VII. 治療

VIII. 總括

主要文獻

I. 緒言

從來乳癌ニ關スル統計ハ諸家ニヨリ報告セラレタリ。而シテ其ノ最モ解決ニ苦ミ, 最モ異論ノ多キトコロハ乳癌ノ組織的所見ニ就テナリ。蓋シ乳癌ノ組織的所見ハ同一標本ニ就テモ甚シク多岐多様ニ互リ, 或ハ腺腔ニ富メル部アリ, 結締織ニ富メル所アリ, 或ハ實質ニ富メル部アリテ諸家ノ重點何レノ部分ニアルカニヨリテ其ノ所見ニ關シテ考察ヲ異ニスルモノナリ。

昭和2年1月ヨリ昭和11年12月ニ至ル過去10箇年間津田外科教室ニ於テ乳癌ノ診斷ノ下ニ乳房切斷手術又ハ「レントゲン」照射ヲ受ケタル者60例ノ中組織的所見及ビ其ノ他ノ所見ニヨリ乳癌ト決定セルモノ53例アリ。7例ハ即チ誤診ニシテ, 中5例ハ乳腺纖維腺腫ニシテ2例ハ慢性炎症性疾患ナリ。尙ホ炎症性疾患及ビ乳腺纖維腺腫ト診斷サレ手術ナシ, 摘出標本ニ就キ組織的ニ乳癌ト決定セ

ルモノ各々1例アリ。即チ乳癌ハ合計55例ヲ算セリ。

由來癌腫ノ診斷ハ初期ニ於テ其ノ診斷ハ極メテ困難ナルモノニシテ乳癌モ亦コノ例ニモレズ。然ルニ手術成績ヲ良好ナラシムルニハ初期診斷ノ必要ナルハ論ヲ俟タズ。コヽニ於テ誤診ノ起ルハムシロ免レザルトコロナルベシ。試ニ諸家ノ誤診例ニ就テ述ブレバ第1表ノ如シ。

第 1 表

報 告 者	誤 診 例
Mac. Corty	5%—7.3%
Horst	17%
佐 藤	11.6%

以下55例ノ乳癌患者ニ就テ臨牀的所見及ビ組織的所見等ニ就テ論及セント欲ス。

II. 臨牀的事項

1. 乳癌ノ頻度

乳腺腫瘍ノ中ニテ最モ多數ヲ占ムルモノハ乳癌ナルコトハ周ク人ノ知レル所ニシテ諸家ノ統計80%—90%ヲ占ム。津田外科教室過去10箇年ニ於ケル乳腺腫瘍ハ67例ニシテ中55例(82.1%)ハ乳癌, 12例(17.9%)ハ良性腫瘍ナリ。諸家ノ統計ヲ參照スルニ第2表ノ如シ。

然レドモ之等ノ統計ハ必シモ惡性及ビ良性腫瘍ノ實數ノ比ヲ物語ルモノニ非ズ。何トナレバ人情ノ常トシテ良性腫瘍ノ如キ長年ニ渡リ著シク増大セザルモノハ放置サレ易ク, 且又良性腫瘍剔出術ハ乳房切斷術ニ比シ簡單ナル手術ナルニヨリ大學病院ヨリムシロ私立病院ニ於テ多ク手術ヲ受クルモノト思考サルガ故ニ良性腫瘍ノ實數ハヨリ多

數ニ上ルモノト推測サルルベシ。

第 2 表

報告者	例數	悪性腫瘍	良性腫瘍
Finsterer	800	729	71
Kirchhoff	100	90	10
Schuchhardt	408	348	58
München Kl.	359	303	53
佐藤	67	55	12

比較の最近ノ乳癌統計ヲ見ルニハ Mac. Farland ハ乳癌腫瘍ノ 69%, Erdmannハ60%, Bloodgoodハ50%ニ乳癌ヲ見ルト云ヒ即チ比較の減少値ヲ報告セルハ蓋シコノ消息ヲ物語ルモノナラン。

次ニ男子乳癌ニ生ズル腫瘍ノ中ニ於テモ亦大多數ヲ占ムルハ癌腫ニシテ Schuchhardtハ272例ノ男子乳癌腫瘍ノ中247例ノ乳癌腫瘍ヲ報告セリ。

其ノ他多クノ人ノ屍體解剖ノ結果ニヨレバ男子乳癌腫瘍ニ全乳癌腫瘍ノ0.1—1.0%ノ割合ナリトイフ。横山氏ノ統計ニヨレバ女子乳癌ノ2.8%ニ於テ男子乳癌ヲ報告セリ。津田外科教室ニ於テハ總テ女性ナリキ。

2. 乳癌發生年齡

55例ノ乳癌患者ヲ年齡別ニ分類スルニ第3表ノ如シ。

第 3 表

20—29年	30—39	40—49	50—59	60—69	70—79	計
1	3	27	13	8	3	55

表ニ示ス如ク大多數ヲ占ムルハ40年ヨリ60年ニ至ル年齡ニシテ全體ノ72.7%ヲ占ム。20歳代

ニ於テ發生スル乳癌ハ甚ダ稀ニ見ラルルモノニシテ Simpsonハ1400例ノ乳癌患者ノ中25歳以下ニ於テ僅ニ1例ヲ報告スルニ過ギザルコトヲ見ルモ如何ニ僅ナルカラ知リ得ベシ。私ノ1例ハ28歳ノ既婚婦ナリ。

次ニ乳癌患者ノ平均年齡ヲ調べタルニ私ノ場合ニ於テハ50.9歳トナリタリ。諸家ノ統計ハ第4表ニ示ス如ク略ボ48歳ヨリ53歳ノ間ニアルヲ知リ得ベシ。

第 4 表

Hagard	49歳
Lebert	50歳
Hoffmann	51.9歳
Oppenheimer	52.4歳
横山	47.9歳
佐藤	50.9歳

3. 左右ノ別

55例ノ中左右同數ニシテ各27例、兩側乳癌ハ1例ナリキ。

諸家ノ統計ヲ参照スルニ第5表ニ示ス如ク頻度相半セリ。思フニ左右何レニ於テモ特ニ要因アリトハ思考サレズ。

第 5 表

報告者	右側	左側	兩側
Guleke	397	409	6
Oldekop	123	102	6
Horner	72	85	1
横山	45%	54%	1%
佐藤	49.1%	49.1%	1.8%

次ニ興味アルハ兩側性乳癌ニシテ諸家ノ統計少キハ1%ヨリ多キハSimpsonノ10%—12%ニ至ル。我が教室ニ於テハ1例ナリキ。コノ1例ノ兩側性乳癌ニ於テ右側腫瘍ハ大人拳大、左側腫瘍ハ

鶏卵大ナルトコロヲ以テ考フレバ最初右側ニ發生セルモノナラン。兩者ハ組織の所見モ略ボ同様ニシテ單純癌(Carzinoma simplex)ノ像ヲ呈セルヲ以テ左側腫瘍ハ轉移ト考フベキカ。然レドモ兩側性乳癌ノ相關性乃至獨立性ニ就テハ未ダ確然タル證據ヲ有セザルモノナリ。

現今ニ於テハ兩側乳腺ノ間ニ淋巴系聯絡ヲ有スルコトニヨリ、轉移の發生ヲ信ズル人多キガ如シ。

4. 家族歴

イ. 結婚及ビ産兒ノ關係

私ノ例ニ於テハ總テ既婚婦ニシテ、其ノ産兒數ヲ見ルニ第6表ニ示ス如ク未産婦最モ多クシテ15例ナリ。次デ多キハ少數産兒ヲ有スル者ナリ。

第 6 表

産兒數	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	洗産
例數	15	9	4	8	6	4	2	0	2	2	2

コレヲ以テ見ルニ、有産婦ヨリ無産婦ニ於テヨリ多ク、又多數有産婦ヨリ少數有産婦ニ於テヨリ多ク乳癌ニ罹患スルガ如シ。Weinberg, Gastpar 等ハ乳癌罹患率ニ就テ次ノ如ク述ベタリ。即チ未婚婦→無産婦→少數有産婦→多數有産婦ノ順序ニ減少スルモノナリトイフ。ココニ未婚婦ニ於テ最モ多キハ不可思議ノ如ク思ハルレドモ40歳以上ノ婦人ニ於ケル統計ハDikkarainen 等ニヨレバ、未婚婦ニ多キコトナレリ。但シ30歳以前ニ於テハ既婚婦ニ多シトイフ。然レドモDietrich 等ハ有産婦ニ於テ未産婦ヨリ多ク乳癌ニ罹患スルトイフ。抑モ罹患數ヲ比較スルニハ健康ナル有産婦ト未産婦ト割合ヲ比較シ、其ノ比率ニヨリテ兩者乳癌罹患數ノ頻度ヲ決定セザルベカラズ。カカル見

地ヨリスレバ有産婦ヨリ未産婦ニヨリ多キ結果トナルニ非ズヤト思考ス。而シテ上記私ノ場合ニ於テモコノ事實ヲ裏書スルモノナリ。

然レドモ乳腺ト多少ノ關係ヲ有スルト思考セラるル子宮ニ於ケル頸部癌ノ發生率ハ全ク前者ト異リテ大多數ハ經産婦ニシテ3回以上ノ多産婦比較的多シトハ諸家統計ノ齊シク一致スルトコロナリ。而シテ乳癌ト子宮癌トノ以上ノ關係ガ如何ナル理由ニヨルモノナリヤハ未ダ知ルベカラズ。尙ホ今後ノ研究ニ俟ツモノナリ。

ロ. 哺乳ノ關係

55例中37例(67%)ハ哺乳ノ經驗ヲ存ス Finsterer ハ41%, V. Bergmann ハ74.2%, Haering ハ66%, Dietrich ハ74%ニ於テ哺乳率ヲ報告セリ。然ルニ經産婦ノ大多數ハ哺乳ノ經驗ヲ有スルガ故ニ上記ノ哺乳率ハ哺乳ト乳癌發生トノ關係アリトスル證據ヲ有セザルナリ。蓋シ兩者ノ關係ハ殆ド存セザルモノト思考シテ誤ナルベシ。

ハ. 遺傳的關係

癌ニ遺傳關係アリトハ一般ニ信ズル所ナルモ其ノ頻度ハ發生臟器ノ異ナルニ從ヒテ一様ナラズ、即チ胃癌ノ遺傳頻度ハ平均8.23%(歐洲)、子宮癌ノ遺傳頻度ハ平均約11.43%ナリト云ハル。私ハ55例ノ中8例(14.5%)ニ於テ遺傳的關係ヲ認メタリ。諸家ノ統計ヲ見ルニ Winiwarter ハ6%, Horner ハ17.09%, Guleke ハ16.5%, 横山ハ10.7%ヲ報告セリ。以上ノ平均ヲ見ルニ12.96%ニシテ胃癌、子宮癌ニ比シテ稍々高率ナリ。

5. 既往症

イ. 月經

月經ノ正調ナルモノ31例(56.3%), 月經既ニ閉止セル者24例(43.7%)ナリ。Horner ハ性生活期ヲ次3期ニ分チタリ。即チ

1期—1歳ヨリ17歳マデ

2期—18歳ヨリ47歳マデ

3期—48歳ヨリ52歳マデナリス。

之ニ則リ私ノ55例ヲ區分スルニ、第7表ニ示ス如ク第2期及ビ閉止期ニ多キコトヲ知レリ。

第7表

	第1期	第2期	第3期	閉止期
Horner	0	56	28	74
佐藤	0	27	8	20

ロ. 外傷

外傷ニ關シテハ總テ患者ノ訴ヲ基礎トナスガ故ニ果シテ眞ニ乳房ニ外傷ヲ受ケシヤ、將又一度ノミナリシヤ、數度ナリシヤハ遽ニ判ズベカラズ。故ニWilliam(44.6%), Sprengel(37.9%), Gebele(37.9%)ノ如ク高率ニ於テ外傷關係ヲ報告セル人アルモ、又Guleke(7.3%), Oldekop, Winiwarter, Schmidt(3—7%)ノ如ク低率ヲ報告セル人アリテ大ナル懸隔ヲ生ゼシモノ敢テ怪シムニ足ラズ。私ノ例ニ於テハ明カニ乳房打撲ノ既往症ヲ有スルモ僅ニ1例ニ過ギザリキ。

ハ. 炎症的疾患

現今ニ於テハ乳腺炎トノ關係ヲ重視スル人少シ。乳腺炎ハ概ネ既婚婦特ニ有産婦ニ惹起スルコト多キモノナリ。然ルニ既述セル如ク乳癌ハ比較的結婚セザル人多シトイフ説ヨリ考フレバ自ラ肯定サルベシ。Johnsonニヨレバ44例ノ患者中14例ニ於テ乳腺炎ニ罹患セル者アリ。而シテコノ14例中1例ハ乳腺炎後ノ癍痕上ニ、2例ハ其ノ近邊ニ生ジタリ。コレニ反シ11例ハ全く健康ナル乳房部ニ生ジタリトイフ。以テ乳腺炎トノ關係ニ就テ推察スルニ難カラザルベシ。

ニ. 良性腫瘍及ビ囊腫 (Zystenmamme) トノ關係

良性腫瘍ト乳癌トノ關係ハ古クヨク論ジラレ、

特ニ問題トナリタルハ纖維腺腫及ビ乳嚢腫トノ關係ナリ。55例ノ中乳房ニ腫瘍ノ存在ヲ知リテ手術マデ4年以上放置セルモノ5例アリ。而シテ5例ハ總テ4年以上大イサ略ボ同様ナリシモノガ1年以内ノ間ニ俄ニ増大スルニ驚キテ手術ヲ乞ヒシモノナリ。腫瘍ノ存在時期餘リニ長キコトヨリ考フレバ最初ニ存在セシ腫瘍ハ乳癌ナラズシテ良性腫瘍ナリシモノガ後乳癌ニ變ジタリト思考スルモ不可ナカルベシ。然レドモ以上ハ患者ノ訴ヲ基礎トシテ推斷セルモノニシテ、最初ニ存在セシ腫瘍ガ上皮性腫瘍ナリシヤ、又ハ囊腫ノ如キモノナリシヤハ遽ニ斷ズベカラズ。更ニ又良性腫瘍又ハ囊腫ヨリ乳癌ガ續發セルモノナリヤ、又ハ良性腫瘍ト並ンデ新シク乳癌ヲ生ゼシモノナリヤモ速斷スベカラズ。

今日ニ於テハ單純ナル纖維腺腫ヨリ乳癌ヲ發生スルコトハ極メテ稀ニシテ、ムシロ管内性乳嚢腫 (intracanalicular Papillom) 及ビ囊腫 (Zystenmamme) ヨリ生ズルコトガ一般ニ肯定サル如シ。

6. 腫瘍發見時期ヨリ手術ニ至ルマデノ期間

第8表ニ示ス如ク約本數ハ腫瘍ヲ發見シテヨリ1年以内ニ來院セリ。而シテ尙ホ多數ノ者ガ1年以上モ放置セルハ癌ノ初期手術ノ必要ナルニ省ミテ遺憾ニシテ、人々ニ乳癌腫瘍ヲ感知セバ直チニ診ヲ乞ハシムル方法ヲ講ズベキナリ。而シテ乳癌手術成績ハ益々良好トナリヌクモノナラント信ズ。

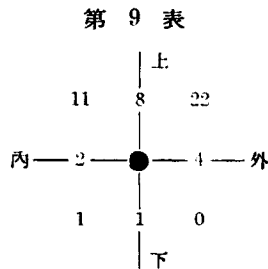
第8表

1月以内	1—6月	6月—1年	1—2年	2—3年	3—4年	4年以上
7	10	11	16	1	2	7

7. 局所症状

イ. 乳房ニ於ケル腫瘍ノ位置

乳房ニ於ケル腫瘍ノ位置ヲ定ムルタメ便宜上乳房ヲ中心トシテ垂直及ビ水平兩線ヲ假想シ4部ニ分ツモノトス。私ノ55例ニ就テ分類スルニ第9表ノ如シ。



最多キハ上外側部ニシテ 22 例 (40%) ナリ。而シテ諸家ノ統計モ一致シテ上外側部ニ最多數ニシテ殆ド例外ナシ。然ルニ乳腺良性腫瘍ニ於テハ諸家ノ統計多クハ上外側部ニ最多數トスルモ、Finsterer ハ上内側部ニ多シト云ヘリ。

私モ 12 例ノ乳腺纖維腺腫ニ就テ見ルニ上外側部 4 例ニシテ上内側部 5 例ナリキ。サテ 55 例ノ乳癌ニ於テ次第多キ部位ハ上内側部ニシテ 11 例 (20%)、ツヅイテ上方部ノ 8 例 (14.5%) ナリキ。腫瘍ガ乳房全體ニ互リタルモノ 6 例アリ。最後ニ一言スベキハ乳癌發生部位ノ上外側部ニ多キ事實ハ癌轉移ト關係アリ。即チ乳腺ノ外側及ビ中央部ヨリ出ル淋巴腺ハ腋窩腺ニ注ギ、從ツテ癌轉移ノ腋窩腺ニ多キコト自ラ明白ナラン。

ロ. 腫瘍ノ大イサ

第 10 表ニ示ス如ク鶏卵大及ビ小兒拳大ノモノ大多數ヲ占ム。而シテ指頭大ノモノ僅ニ 6 例ニ過ギザルコトヨリ考フレバ乳癌ガ最初ハ放置サレ易キカ、又ハ氣付カレザルニヨルベシ。尙ホ癌腫ノ性質ニヨリ其ノ進行ノ程度ニ甚シキ差異アリ。例ヘバ分化程度低キ單純癌ノ如キハ甚ダ進行速ニシ

テ短時日ノ間ニ大ナル腫瘍ヲ形成スルニ反シ、アル種ノ膠樣癌 (Gallertkrebs) ノ如キハ恰モ良性腫瘍ノ如キ經過ヲトリ進行著シク緩慢ナリ。而シテ乳癌中最多キハ後述スル如ク分化低キ充實癌 (Carzinoma solidum) ナルニヨリ、出來ル限リ早期ニ癌腫ヲ發見シ手術ヲ加フルハ我々ノ責務ナリ。

第 10 表

指頭大	鳩卵大	鶏卵大	小兒拳大	大人拳大	小兒頭大
6(11%)	5(10%)	17(32%)	16(31%)	6(11%)	2(5%)

ハ. 疼痛及ビ不快感

來院時ニ於ケル患者ノ疼痛ノ有無ハ第 11 表ノ如シ。

第 11 表

壓痛	神經痛性疼痛	不快感	無痛
16	10	10	25

而シテ乳房腫瘍ニ氣付キテ 6 箇月以内ニ起リシモノハ 6 例 (11.0%) ニシテ自發痛ヲ訴フル者ハ殆ドナク壓痛ノミヲ訴フル者多シ。次ニ 6 箇月乃至 14 年以内ニ疼痛ヲ訴フル者ハ 11 例 (20%) ニシテ殆ド自發痛ヲ訴フル者ナリ。此ノ如ク乳癌ノ初期ニ於テハ自ラ疼痛ヲ意識スルコトナク、單ニ乳房中ノ硬物ナル腫瘍トシテ感知スル場合多シ。

ニ. 皮膚及ビ下層トノ癒着、發赤潰瘍ノ有無

乳癌ハ外ニ向ツテハ皮膚ニ、内ニ向ツテハ大胸筋更ニ肋骨、肋膜、肺等ニ浸潤スルモノニシテ皮膚トハ最初ニ癒着ヲナシ、下層ト癒着ハ後ルヲ常トス。Oldekop ニヨレバ乳癌ハ發生後平均 7.7 箇月ノ間ハ皮膚ト癒着ナク、11.4 箇月ノ後ニ

ハ既ニ皮膚ト癒着シ、更ニ20.1箇月ノ後ニハ潰瘍ヲ形成スルモノニシテ、換言スレバ平均7-11箇月ニシテ皮膚ト癒着ヲナシ、14-26箇月ニシテ潰瘍ヲ作ルトイフ。然レドモ潰瘍形成ハ癌腫ノ性質ニヨリ左右サルコト多ク、癌進行速ナルモノ程潰瘍ヲ作ルコト早キハ容易ニ思考サルトコロナリ。

第 1 2 表

皮膚ト癒着 セシモノ	皮膚ト癒着 ナキモノ	下層ト癒着 アルモノ	發赤	潰瘍
36	14	16	14	5

第12表ニ示ス如ク私ノ場合ニ於テモ36例(65.4%)ハ皮膚ト癒着ヲナシ、16例(29%)ニ於テ下層ト癒着ヲ有シタリキ。尙ホ皮膚ニ發赤ヲ有スルモノ14例、潰瘍ヲ作ルモノハ5例ナリ。潰瘍ノ形ニ於テハ乳癌ノ型ニヨリテ異リ、細胞ニ富メル髓様(Medullär)ノモノニアリテハ噴火口様邊縁痲癩性ノ潰瘍ヲ作り、細胞ニ乏シキ硬様ノモノニアリテハ淺キ邊縁ガ癩癩性ニ引キ寄せラルル如キ潰瘍ヲ作ル。

ホ。病的排泄物、囊腫、出血腫ノ有無

第 1 3 表

血液	乳汁	漿液性黄色液	濃汁様液
3(5.5%)	1	2	1

病的排泄物ニ就テハ第13表ノ如クナルモ、特ニ乳癌ト密接ナル關係ヲ有スルハ血液排泄ナリ。Groesニヨレバ9%ニ乳癌ノ際ノ出血乳房ヲ報告シ、Deavesハ200例ノ乳癌中乳癌初期徴候トシテ2例(1%)、乳癌經過中ニ於テ6例(3%)ニソレゾレ出血乳房ヲ見タリトイフ。然レドモ出血乳房ハ

必シモ乳癌ニ限ラルルモノニ非ズシテ、ムシロ乳嘴腫(Papillom)、肉腫、慢性乳腺症(Mastopatia chronica)等ノ一症候トシテヨリ多ク見ラルルナリ。而シテ出血乳房ハ必シモ乳癌ノ前驅症狀トシテ恐ルルニ足ラザルベシ。次ニ病的排泄物ノ原因ニ就テハ略ボ定説アリ。即チ乳腺退行變性ノ結果生ジタル囊腫ガ大ナル排泄管ト交通スル時ニ起ルモノナリ。

次ニ著明ナル囊腫ヲ證明セルモノハ5例(9.1%)ニ證明セリ。4ハ血液ヲ充シ1ハ寒天様物質ヲ充セリ。

III. 組織の所見及ヒ其ノ特異性

前述セル如ク、乳癌ノ組織の所見ニ就テハ甚ダ異論多クシテ、諸家ノ分類一様ナラズ。從來最モ廣ク行ハレタル分類ヲ述ブレバ、

1. 硬性癌(Skirrhus)
2. 髓性癌(Medullarkrebs)
3. 單純癌(Carcinoma simplex)
4. 腺癌(Adenokarzinom)
5. 膠様癌(Gallertkrbs)
6. 扁平上皮癌(Plattenepithelkrebs)

ノ如シ。

然レドモ同ジク癌細胞ニシテモ大小不同アリ。或ハ形状ノ異同アリ。又同ジク腺癌ニシテモ結締織ニ富メル硬性部アリ、又ハ結締織ニ乏シキ髓性部アリ、更ニ又膠様癌ニ於テ見ルモ硬性ナル部モアリウルナリ。從ツテ茲上ノ如キ一方の見解ニヨル分類ハ必シモ妥當ナラズ。

ココニ於テSalomon, Dietrich, Fischer等ハ乳癌組織ノ分化程度、間質ノ状態、周圍組織ニ對スル關係、更ニ附屬の形態等ヲ考慮シテ詳細ナル分類ヲ試ミタリ。而シテ私ハ最モ新シキ分類ト信ズルSchultz-braunノ記載セルモノヲ述ブレバ次ノ如シ。

1. 主 型(Hauptform)

A. 下級組織癌(C. niederer Gewebsreife)

- a) 充實癌(C. solidum)
- b) 瀰漫癌(C. diffusum)

B. 上級組織癌(C. höherer Gewebsreife)

- a) 腺癌(C. tubulare)
- b) 篩状癌(C. cribrosum)
- c) 基底細胞癌(Basalzellkrebs)
- d) 扁平上皮細胞癌(Plattenepithelkrebs)
- e) 膠様癌(Gallertkrebs)
- f) 乳嚢状囊状癌(Cystocarcinoma papillare)

2. 副 型(Nebenform)

- a) 外被細胞性癌(peritheliomatöses C.)
- b) 砂瘤性癌(Psammöses C.)
- c) 乳管癌(Milchganges carcinom)
- d) 腺様表皮癌(Adenokaneroïd)

依テ之等ニ就テ解説シ、私ノ検査セルモノガ如何ナル種類ニ屬スルカヲ考察セント欲ス。

1. 主 型

A. 下級組織癌

a) 充實癌

充實癌ハ上皮細胞ノ結合巢又ハ結合索ヲ作ル。而シテ細胞ノ大小及ビ形状ハ其ノ細胞ノ形成能力ニヨリ、又ハ周圍ノ狀況ニヨリ支配サレ種々ナル像ヲ呈ス。間質モコレニ富メルモノト、乏シキモノトアリ。前者ハ所謂硬性癌(Skirrhus)ノ像ヲ呈シ、癌細胞ハコノ豊富ナル結締組織ノ影響ヲ受ケ細小ナル細胞索ヲ作り、形状概シテ小ナリ。後者ハ所謂髓性癌(Medullarkrebs)ノ像ヲ呈シ、癌細胞ハ大ナル細胞集ヲ作り、形状又區々トシテ核分裂像ヲ表ハセルモノアリ。然レドモ人ニヨリテ充實癌ノ多クノモノヲ單純癌(C. simplex)ト稱シ、特ニ結締組織ノ豊富ナル場合 Skirrhus ト稱シ、特ニ實質ニ富メル場合ヲ Medullarkrebs ト稱ス。而シ

テココニ Skirrhus トイヒ、Medullarkrebs トイフハ單ニ形態上ノ名稱ニシテ組織發生學的(histogenetisch)ノ名稱ニ非ザルコトハ注意ヲ要ス。只 C. simplex ハ histogenetisch ノ名稱トシテ諸家ノ認容スルコロナリ。充實癌ハ乳癌中最モ多數ニシテ Mac. Farland ニヨレバ乳癌ノ65%ヲ占ムトイフ。充實癌ノ臨牀的ノ特徴トシテハ早期ニ轉移ヲ起スモノニシテ、コノ點ニ就キ硬性癌ト髓性癌ノ何レニ著シキヤハ人ニヨリ異論アリ。

b) 瀰漫癌

瀰漫癌ハ細胞ノ甚シキ不同多形ナルコトヲ特徴トシ、周圍ニ向ツテ瀰漫的浸潤ヲナス。癌細胞ハ非常ニ小ニシテ屢々巨大細胞ヲ混ズ。高度ナル浸潤ニ於テハ甚シキ圓形細胞浸潤ヲ見、コレハ時々圓形細胞肉腫ト混同サレルコトアリトイフ。瀰漫癌ノ特徴トシテ殆ド常ニ若年ノ既婚婦トニ妊婦、哺乳ノ時期ニ現レルトイフ。臨牀的ニ甚ダ悪性ナルモノト認メラレ、早期ニ惡液質ニ陥リ、タトヘ除去スルモ再發ハ免レザルトコロナリトイフ。

B. 上級組織癌

a) 腺 癌

腺癌ハ骰子圓球形又ハ扁平ナル單層細胞上皮ヨリナル腺管ヲ形成ス。而シテ尙ホ周邊部ニ於テハ充實性ノ一見硬性癌ノ所見ヲ表ハスコトアリ。然レドモ結締組織組成ニ關シテハ充實性硬性癌ト腺癌トノ間ニ區別アリテ、前者ハ結締組織ノ膨脹ニヨリ、後者ハ眞ノ結締組織新成ニヨルモノナリトイフ。腺癌ノ組織的所見ハ必シモ一様ナラズ。即チ一見シテ著明ナル腺腔ヲ表ハスモノアリ、又腺腔ガ甚ダ細隙不鮮明ニシテ充實癌ト區別困難ナル場合アリ。サレバ腺癌ノ頻度ニ關シテハ諸家ニヨリ甚シク異リ、Pack 及ビ Whitieハ41%、Mac. Farlandハ6%、Salomonハ9%、横山ハ42%ノ如シ。臨牀的ニ腺癌ノ豫後ハ前者(A)ニ比シテ良好ナルモノナリ。蓋シ細胞文化ガ前者ニ比シテ進ミタルニヨ

ルナルベシ。

b) 篩状癌

篩状癌ナル特殊型ニ就テ始メテ記載セルハ Deibét 等ナリ。コノ型ノ特徴トシテハ厚キ上皮索中ニ於テ篩状ニ多數ノ小腺様腔ヲ見ル。コノ空洞中ニハ通常 Muzikarmin ニテ赤染スル分泌液ヲ充スモノナリ。篩状癌ハ最モ屢々乳腺ニ表ハレ其ノ他時トシ甲状腺及ビ皮膚ニ表レルコトアリトイフ。

c) 基底細胞癌

乳腺ニ於テモ皮膚、粘膜、唾液腺、腸ニ見ラルル如キ基底細胞癌ノ發生スルコトアリ。基底細胞ハ通常圓塊状ヲナシ、扁平上皮ト異リテ棘 (Stachel) ヲ有セズ。基底細胞ノ病的増殖ニヨリテ形成サル腫瘍ニハ良性腫瘍所謂基底細胞腫 (Basallion) ト悪性腫瘍即チ基底細胞癌トアリ。兩者ノ組織の所見ノ差異ハ甚ダ明確ヲ缺クコト少カラズ、コノ點ニ關スル諸家ノ見解モ亦甚ダ不鮮明ナルコト多シ。臨牀的ニ見ルニ前者ハ良性腫瘍ノ特徴トシテ長年ニ亙リテ細胞溢潤又ハ組織壞死ヲ起スコトナク限局性ニ存在スルニ反シ、後者ハ比較的早く増大シ、癌溢潤及ビ組織壞死ヲ起スモノナリ。又充實癌等ト異リ、周圍ニ向ツテ一様ニ膨脹的 (expansiv) ニ増殖スルコト多シ、從ツテ其ノ高度ナル場合ハ乳房ハ全ク腫瘍化スルモノナリ。

d) 扁平上皮癌

乳房深部ニ於テ皮膚ト無關係ニ重疊セル扁平上皮ヲ證明スルコトアリ。肉眼的ニハ扁平上皮癌ハ比較的大ナル判然區劃サレタル結節トシテ見ラル。扁平上皮癌ハ甚ダ稀ナルモノニシテ Mac. Farland ニヨレバ全乳腺腫瘍ノ 0.7% ニ於テ見ラルト稱ス。扁平上皮ノ由來ニ關シテ 2 説アリ。Orch¹⁾ 等ハ扁平上皮ノ深部迷入ニヨルモノト説キ、Deaver u. Mac. Farland ハ乳癌細胞ノ扁平上皮變生ニ原因ヲ求メタリ。

e) 膠様癌

通常膠様癌ト云フハ、肉眼的ニモ證明出來得ル如キ高度ナル粘液形成ヲ見ルモノヲイフ。而シテ粘液像ハ必シモ膠様癌ニ限ラルルモノニ非ズ、篩状癌、腺癌等ニモ亦少量ナガラ表ハルルモノナリトイフ。粘液ハ細胞内ニ生ズルコトモ、亦細胞外特ニ腺管内若シクハ細胞索ノ周圍ニ表レ、乳癌ニ於テハ後者ガ多數ヲ占ム。膠様癌ハ通常周圍ニ向ツテ浸潤性ニ乏シク、ムシロ比較的厚キ結締組織層ニヨリ圍繞セララルヲ普通トス。膠様癌ハ殆ド常ニ高度ノ萎縮現象ヲ表シテコレハ上皮ニ於テ著シ。即チ上皮ハ漸次退化シ脂肪變生若シクハ壞死ニ落入リ、或ハ消失シ、或ハ小塊トナツテ粘液中ニ存ス。尙ホ粘液ノ石灰化ガ行ハレ、所々ニ出血竈ガ見ラル。次ニ結締組織ニ於テモ亦進行現象ガ起リ核染色性ノ消失及ビ結締組織纖維ノ溶解ガ起ルコトアリ。膠様癌ノ頻度ハ諸家ニヨリテ異リ 0.3—3.0% ノ間ヲ往來ス。而シテ平均年齢ハ Cheatle ノ如ク 50 歳トナスモノアリ。又ハ Spangenthal ノ如ク 65 歳トナス人アリ。即チ一般ニ膠様癌ハ他ノ型ノ癌ニ比シテ高齢者ニ多キモノノ如シ。膠様癌ハ通常周圍ガ結締組織ヲ以テ圍繞セラレ周圍ヨリ判然ト區劃セララルヲ以テ屢々良性腫瘍ノ如ク見エ、其ノ進行程度甚ダ遅キトシテ普通乳癌ヨリ稍々異ナルモノナリ。從ツテ淋巴腺轉移モ後ルルモノナリ。

f) 乳嘴狀囊様癌

腺管ガ乳嘴狀増大ヲ營ムコトハ屢々アリ。而シテ若シ腺管周圍ニ浸潤性増殖ナキ場合ニ於テハ單純ナル乳嘴腫ト稱スベキナリ。然レドモ乳嘴腫ガ乳癌ニ變ズルコトハ屢々報告サレタルトコロニシテ若夫シレ上皮ノ浸潤ガ多少トモ表ハルレバ乳癌ト決定スベキナリ。

2. 副型

前述セル乳癌ノ主型ト並ンデ他ノ種々ナル特徴ヲ具備セル乳癌型ガ報告セラレタリ。即チ

- 1) 細胞ノ特殊ノ配列ヲ有スル外被細胞癌
- 2) 特殊ノ沈着物ヲ有スル砂瘤性癌
- 3) 特殊ノ發育ヲナス乳管癌
- 4) 特殊ノ分化ヲ有スル腺様上皮癌等ナリ

而シテ之等ノ特殊型ガ果シテ附屬の所見ナリヤ。將又獨立の所見ナリヤハ疑問ナリ。サテ以上ノ所見ノ中特ニ興味アリ、意義深キ乳管癌ニ就テ述ベント欲ス。

乳管癌：

乳管癌トシテ認メラレル爲ニハ第1ニ乳癌細胞ノ管内性増殖ヲ營ムコト、第2ニ支持組織ニ向ツテ浸潤性増殖ヲナスコトヲ必要トス。然レドモ癌浸潤ガ乳管上皮ノ一次性癌ニ屬スベキヤ又ハ他ニ癌組織アリ、コレヨリ二次的ニ腺上皮ニ波及センモノナリヤハ決定シ難シ。更ニ尙ホ管内性増殖ノミニテ周圍組織ニ向ツテ癌浸潤ガ證明シ難ク、又淋巴腺轉移モ證明シ難キ時ニ果シテ一次性癌ガ存在スルモノナリヤハ遽ニ判斷シ得ザルベシ。腺上皮ハ多角中等大ノ細胞ニシテ充實癌細胞ヨリモ規則的ナル所見ヲ呈ス。管内性増殖ヲ營メル細胞内ニ於テハ中心性壞死ヲ來スコトアリ。而シテ壞死部ハ脂肪粒、石灰粒、死滅細胞、血球等ヲ以テ充サルモノナリ。カカル腺管ノ増殖ト相俟ツテ周圍ノ結締組織ニ於テモ浸潤性増殖ガ行ハレ、充實癌ノ如キ所見ヲ呈スルコトアリ。淋巴腺轉移モ屢々見ラルル所ニシテ乳管外浸潤ノ著明ナラザル時期ニ於テ既ニ淋巴腺轉移ヲ見ルコトアリトイフ。

自家症例ノ組織的所見：

サテ最後ニ私ハ組織的所見ヲ究メタル47例ニ就テ報告セントス。

第14表ニ示ス如ク最も多キハ分化低級ナルC. simplexニシテ70.1%ヲ占ム。而シテ此中ニハ癌細胞巢ト結締組織トガ略ボ平等ニ混在セル所

第 1 4 表

C. simplex (70.1%)	eigent C. simplex	20 (42.5%)
	Skirrhus	5 (10.6%)
	C. diffusum	6 (12.8%)
	C. medullare	2 (4.3%)
	Adenocarcinom	9 (19.2%)
	Gallertkrebs	2 (4.3%)
	Milchganskrebs	2 (4.3%)
	Basalzellenkrebs	1 (2.1%)
	計	47

謂狹義ノ eigentliches C. simplex (42.5%)アリ。又甚ダ小ナル癌細胞ト結締組織トガ細密ニ混合シ、圓形細胞浸潤ヲ著明ニ見ル C. diffusumノ所見ヲ呈スルモノアリ。一見肉腫ニ似タル像ヲ表ハシ甚ダ進行速ニシテ早期ニ轉移ヲ起シ悪性ナル經過ヲトルモノナリ、私ハ12.8%ニ於テコレヲ見タリ。

次ニ細胞巢ガ大胞巢狀ヲ呈シ所謂大胞巢狀癌(Grossalveoläres Karzinom)又ハ髓様癌(Carcinoma medullare)ノ所見ヲ見ルモノアリ。余ハコレヲ2例ニ於テ見タルガ腫瘍ノ硬度ハ硬固又ハ硬韌ナリキ。サレド2例ハ總テ進行速ニシテ悪性ナル經過ヲトリタルモノナリ。

次ニ結締組織ニ富ミ所謂 Skirrhusノ所見ヲ呈スルモノアリ。5例(10.6%)ニ於テコレヲ見前3者ニ比シテ進行稍々遅キモノナリ。尙ホ C. simplexノ中ニモ腺管類似像ヲ呈シテ稍々分化ノ進歩ヲ示スモノアリテ、進行遅ク稍々良性ノ經過ヲトルモノヲ見タリ。

AdenokarzinomハC. simplexニ次デ多ク19.2%ニコレヲ見タリ。Adenokarzinomノ頻度ハ人ニヨリテ甚シク異ルハ前述セルトコロナリ。

次ニ乳癌型ト豫後トノ關係ニ就テ見ルニ第15表ノ如シ。

即チ3年以上再發ヲ見ザルモノハ Adenokarzinom, Gallertkrebs 等高級組織癌ニ多ク、再發ヲ起セルモノハ C. simplexニ最も多シ。而シテ C

第 15 表

	再 發	3 年以上 無 再 發
C. simplex	11	7
Adenokarzinom	1	4
Gallertkrebs	0	1
Basalzellenkrebs	1	0
Milchgangskrebs	1	0

simplex ノ中 3 年以上永久治癒例ヲ見タルハ殆ド
結締織ニ富ミタル Skirrhous 及ビ腺管類似像ヲ有
スルモノナリキ。

以上ノ如ク乳癌ノ組織的所見ト其ノ豫後トハ密
接ナル關係ヲ有スルコトハ明カニシテ分化程度低
ク進行速ナル C. simplex ガ 70.1% トイフ高率ヲ
占ムルコトヲ考フレバ乳癌ノ早期手術ノ益々必要
ナルコトヲ痛感スルモノナリ。

Fig. 1.

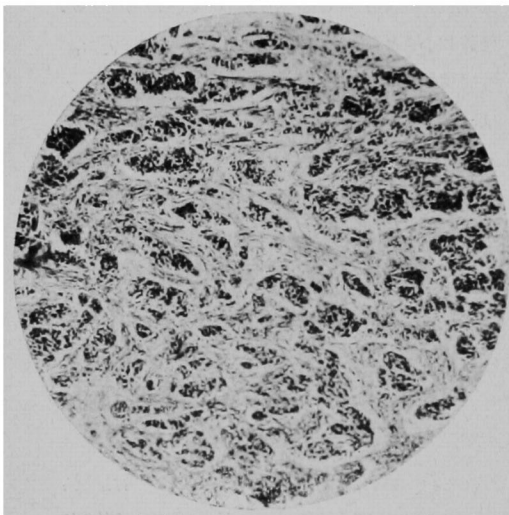


Fig. 2.

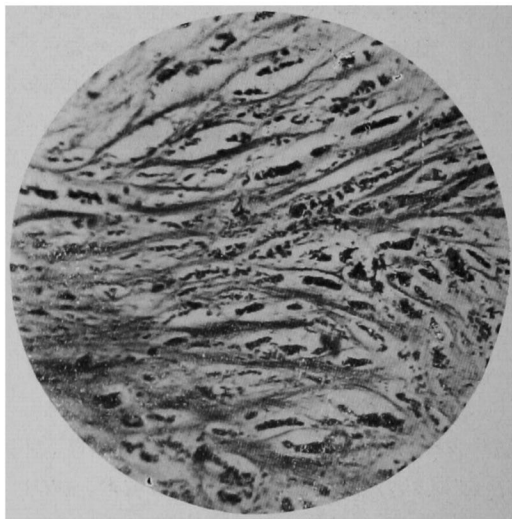


Fig. 3.

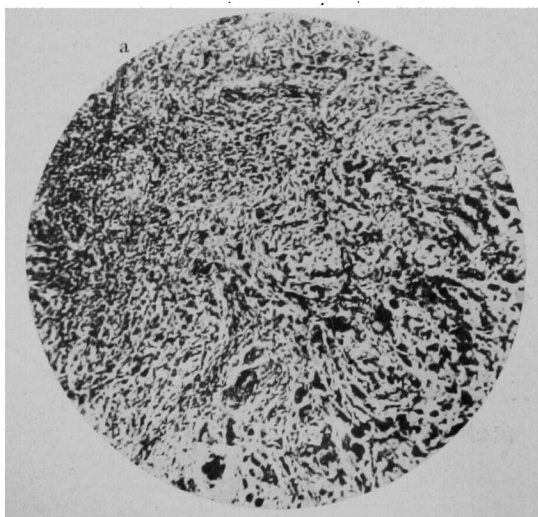


Fig. 4.

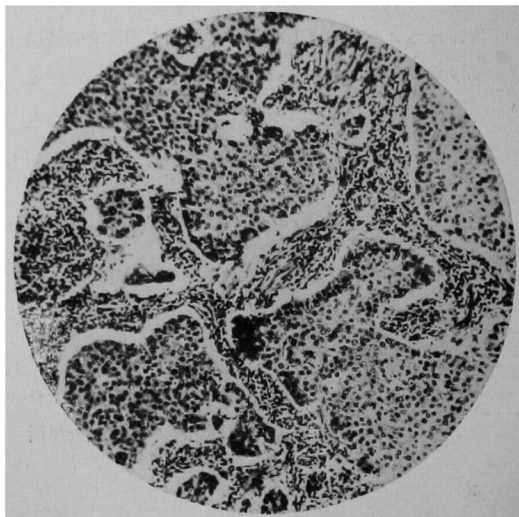


Fig. 5.

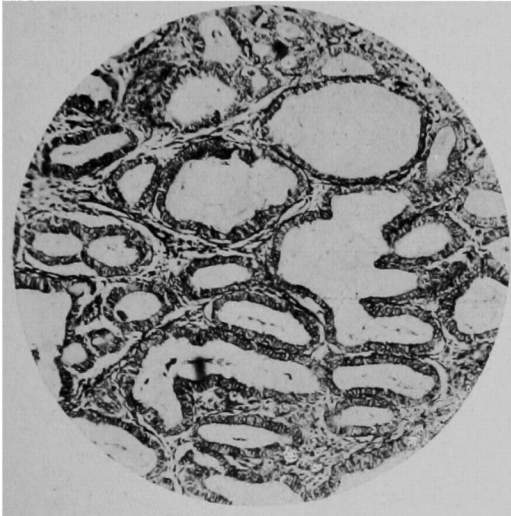


Fig. 6.

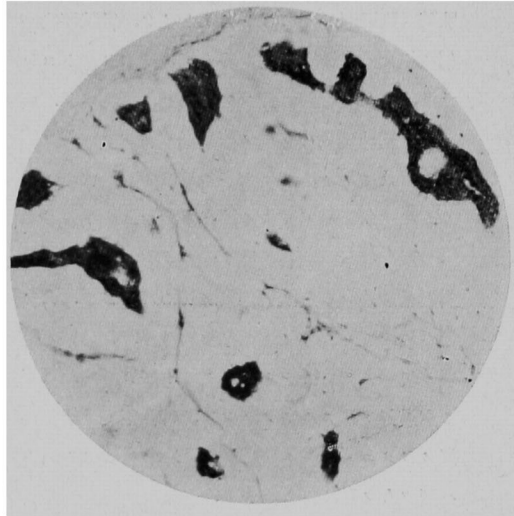


Fig. 7.

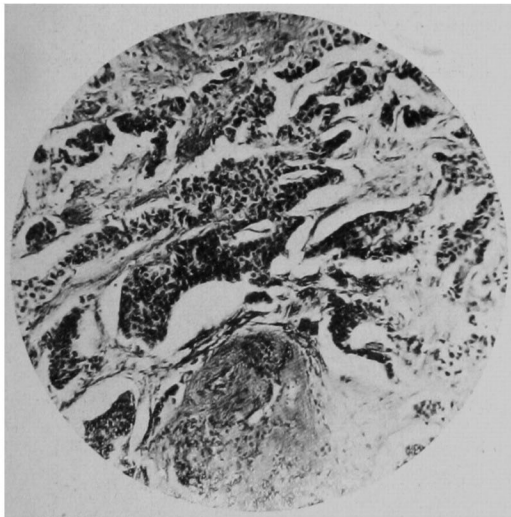
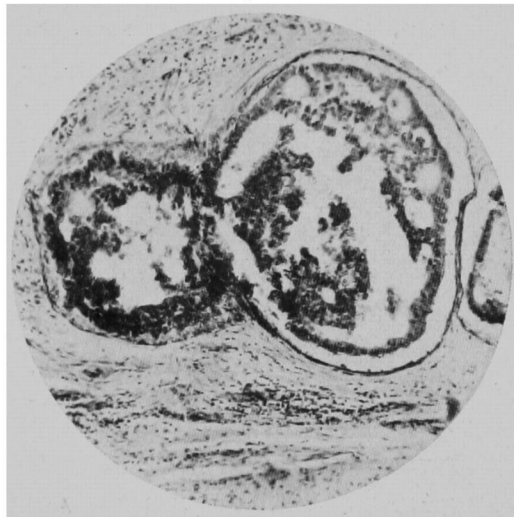


Fig. 8.



IV. 乳癌ト轉移

イ. 乳癌進行ノ道程及ビ要約

乳癌進行ニ關シテハ乳癌自體ノ量的増加ヲ先ヅ考ヘザルベカラズ。然ルニ乳腺組織ハ正常若シクハ病的現象ノタメ異常ニ硬化シ新生セル結締織ア

リ、更ニ加フルニ強大ナル脂肪體ヲ作ルガ爲ニ癌組織ハ甚キ壓迫ヲ蒙リテ勢ヒ淋巴系統、血管系統及ビ乳腺管系統等ノ間隙組織ニ向ツテ進展スルヲ餘儀ナクセシメラルモノナリ。血管系特ニ靜脈内ニ癌細胞ノ發生スルコトハ屢々報告サレタル

所ナリ。動脈系ニ於テモ時トシテ毛細血管、小動脈壁ニ癌浸潤ヲ起スコトアリトイフ。乳腺管内浸潤ニ就テハ乳管癌ノ條ニ於テ既ニ述ベタルトコロナリ。凡ソ癌進行ニ關シテハ遲速、廣狹アリ。癌組織ノ悪性度及ビ組織ノ抵抗低下モ其ノ原因ノ一部ト稱スベキモ、更ニ大ナル要約ヲナスモノアリ。先ヅ年齢ハ重大ナル關係ヲ有シ、成書ヲ見ルニ55歳ヲ過グレバ癌進行ハ甚ダ遅マタルモ、40歳以前ニ於テハ其ノ進行甚ダ速ナリトイフ。余ノ例ニ於テモ亦同様ノ關係存シタリキ。次ニ妊娠哺乳ハ乳癌進行ニ大ナル關係アリト認メラル。外傷モ亦進行ヲ速メルモノニシテ、特ニ不充分ナル手術ヲタメニ殘存セル癌組織ガ急激ニ増大スルコトハ廣ク人ノ知ルトコロナリ。

ロ。乳腺内進展

乳腺内ニ於ケル癌進行ハ主トシテ淋巴道ヲ以テ行ハレ、血管系ニヨルコトハ稀ナリトサル。癌腫ノ上部ノ皮膚ハ前述セル如ク早ク腫瘍ト癒着ヲナシ、更ニ表皮ヲ破壊スルニ至レバ潰瘍ヲ作ルモノナリ。皮膚ノ中ニ於ケル癌進行ノ方法ハ2様ニ行ハレ、皮膚中ニ於テ限局セル結節形成ヲ見ル場合ト、皮膚中各層ニワタリテ癌浸潤ノ行ハルル場合トアリ。後者ノ場合ニ於テハ、

- 1) 表皮内進展
- 2) 表皮下進展
- 3) 深部淋巴道進展

ノ3様ノ進行ヲ見ルモノナリ。特ニ臨牀的ニ且又病理學的ニ興味アルハ、乳嚢周囲ノ皮膚内ニ癌進行ヲ見ル場合ニシテ、コレ1874年Pagetニ記載サレタルモノナリ。組織的ニ検討スルニ表皮内ノ扁平細胞中ニ所謂Pagetzellenト稱セラルル特異ノ細胞ヲ見ルモノナリ。コノPagetzellenハ大圓形ノ明瞭ナル區劃ヲ有スル細胞ニシテ、原形質ハ透明、核ハ不正、色素ニ富ムヲ以テ特徴トス。Pagetzellenノ意義ニ關シテハ種々ナル論アリテ

或ハ上皮ノ退行現象ニヨルモノトシ、或ハPagetzellenハ癌細胞ガ表皮中ニ迷入セルモノニシテ癌浸潤ノ初期ナリト説ク。

ハ。近隣淋巴腺内進行

乳腺ノ外側及ビ中央部ヨリ出ル淋巴管ハ腋窩腺ニ注ギ、而シテ乳癌ハ最も多ク此部ニ發生スルヲ以テ乳癌轉移ノ腋窩腺ニ最も多キコト自ラ明白ナラン。サレド乳腺内側及ビ深部淋巴腺ヨリ出ル淋巴道ハ他ノ道ヲトルコトアリ。タトヘバ鎖骨窩淋巴腺ニ至ルコトアリ、又ハ乳房下ノ淋巴道ヲヘテ肋膜、更ニ進ンデ縦隔膜ニ至ルモノアリ、又ハ兩側乳腺ヲ結ブ淋巴道ヲ經テ他側ノ乳腺若シクハ腋窩ニ至ルモノヲ見ル。腋窩乳癌轉移ハDeaver u. Mac. Farlandニヨレバ乳癌ヲ觸知シテヨリ13箇月以内ニハ殆ド起ルモノナリトイフ。サレド乳癌腫ヲ觸知セザルニ既ニ腋窩腺轉移ノ見ラレタル場合アリトイフ。腋窩ニオケル癌轉移ガ進行スレバ淋巴腺ハ互ニ癒着シPaketeヲ作ルニ至リ、更ニ進マバ血管束ト癒着シ、甚シキハ血管壁ヲ犯シ出血ヲ起スコトアリ。腋窩淋巴腺轉移ヨリ更ニ進マバ通常鎖骨窩淋巴腺轉移ヲ起ス。而シテ特ニ乳癌ガ乳房内側ニ生ズル場合ハ先ヅ此部ニ起ルコトアリトイフ。

Steinthalハ乳癌ヲ進行程度ヨリ3度ニ分テ、第1度ハ腫瘍ハ梅毒大ニシテ皮膚ト癒着ナク、且肉眼的ニ腋窩腺轉移ノ見ラレザル場合ナリ。第2度トハ腫瘍ハ既ニ皮膚ト癒着シ、且腋窩腺轉移ガ明白ニ認メラルル時ナリ。第3度ニ於テハ腫瘍ハ甚シク大トナリ下層トモ癒着シ通常鎖骨窩淋巴腺轉移ノ見ララルル場合ナリ。

私ハ55例ニ就テSteinthalノ分類ヲ行フニ第16表ノ如クニシテ、即チ腋窩淋巴腺轉移ヲ起セル第2度ニ於テ63.6%ニシテ大多數ヲ占メ、第3度ハコレニ次ギ第1度ハ最も少シ。

第 16 表

第 1 度	8 (14.6%)
第 2 度	35 (63.6%)
第 3 度	12 (21.8%)

ニ。一般器官内進行

乳癌ハ他ノ臓器ニ於ケル癌ト同ジク、他ノ種々ナル器官内ニ轉移ヲ起スモノニシテ、コノ際ハ乳腺内進展ノ場合ニ反シテ、淋巴管系ト同時ニ血管系モ亦重大ナル關係ヲ持ツモノナリ。今日認めラレル所ニヨレバ胸壁、肋膜、心囊、縦隔膜、肺等ハ一概ニ淋巴管系ニヨリ轉移ヲ起シ、コレニ反シ遠隔器官タトヘバ肝、腦、骨系統、脾、腎、副腎等ハ概ネ血管系統ニヨルモノナリトセラル。然ラバ如何ナル器官ニ多キカラ考フルニ第 17 表ニ示ス如ク多ク犯サルハ淋巴腺、骨、肝、肺、肋膜、副腎等ナリ。

自家症例ニ於テ死後死體解剖ニ附シタルハ 1 例ニ過ギズシテ病理解剖的ニ轉移ヲ起シタリシ場所ハ淋巴腺、肺、肋膜、心囊、副腎等ナリキ。

第 17 表

	Kitain	Török	Krasting
淋 巴 腺	88	52	70
肋 膜	63	37	20
心 囊	5	—	—
肺	45	21	50
横 隔 膜	7	—	—
腹 膜	20	—	—
肝	63	34	80
脾	7	4	20
腎	17	5	40
副 腎	27	1	60
胃	5	—	—
腦	10	11	19
骨	56	10	80

V. 乳癌ノ一般病理

乳癌ノ乳腺ニ及ボス影響ニ就テ考フルニ、癌周圍ノ健全ナル小腺管ハ萎縮ニ陥リ、コレニ反シ結締組織ハ屢々増殖ヲ見ルモノナリ。又圓形細胞浸潤ヲ見ルコトアリ。次ニ身體ニ對スル影響ニ關シテハ先ヅ癌發生ニヨツテ起ル新陳代謝障碍及ビ毒物ノ影響ヲ考フルニ乳癌患者ニ甚ダ特異ナル點ハ他部ノ癌ト異リ、全身状態ニ犯サルルコト少キ點ニシテ、末期ニ至ルマデ榮養可良ナルコト屢々ナリ。惡液質ニ落入ルコトモ少クシテ Bryant ハ 15%ニ於テ見タリト稱ス。毒物反應トシテ見ラルモノハ乳癌末期ニ於テ發熱ノ起ルコト屢々ナリ。次ニ乳癌ノ身體各部ニ與フル影響ヲ考フルニコレハ主トシテ癌轉移ニヨル影響ナリ。腦ニ轉移ヲ起ス時ハ腦内壓昂進ニヨル症狀、缺落症狀等ガ見ラレ、又骨ニ轉移ヲ起サバ「ロイマチス様」疼痛及ビ特發性骨折等ヲ起シ、骨髓ニ浸潤ヲ起サバ貧血ニ落入ルモノナリ。

VI. 乳癌ノ手術後遠隔成績

イ。手術後疼痛及ビ運動障碍ノ有無

疼痛及ビ運動障碍ハ各個人ノ主觀的相違アリテ或者ハ疼痛トシテ感ゼザルニ他ノ人ハコレヲ疼痛トシテ感じ運動障碍ニテモ又同様ナリ。依テ乳癌手術後ニ於ケル疼痛及ビ運動障碍ニ關スル患者ノ主訴ハ甚ダ不確實ニシテ只單ニ次ノ事項ヲ推測セシムルニ足ルノミ。即チ疼痛ハ手術後未ダ再發ナキ時ハ缺除スルヲ普通トス。只寒冷ノ際ニ不快感乃至鈍痛ヲ訴フルモノ多シ。シカレドモ局部又ハ腋窩淋巴腺等ニ再發ヲ見タルモノハ神經痛様疼痛ヲ訴フルヲ常トス。運動障碍アル者ハ稀ニシテ再發ナキモノニ於テハ殆ドコレヲ缺クモノナリ。

私ハ 55 例ノ患者ニ就テ患側上肢運動ヲ結髪ノ可能ナリヤ否ヤニ就テ調査セルトコロ 9%ニ於テ障碍アル者ヲ認めタリ。

ロ. 年齢ト豫後トノ關係及ビ永久治癒率

第18表 (再發無)

手術後年數	年齢	10代	20	30	40	50	60	70
1					6			1
2					2	1		
3					1	1		
4						2		1
5					1			
6					1		1	
7							1	
8					1	1	1	
9					1	1		
計					13	6	3	2

第19表 (再發)

年數	年齢	10代	20	30	40	50	60	70
1					2	1		
2			1					
3						1		
4					2		1	
5					2			
6				1	1			
7					1			
8								
9					1			
計			1	1	10	2	1	0

乳癌手術豫後ニ關シテハ他部ノ癌ト同ジク年齢ノ若キ程成癩惡シク老齡ニ至ル程成續良キモノナリ。第18及ビ第19表ニ示ス如ク20歳ヨリ40歳ニ至ル間ハ總テ再發ヲ起シ、60歳ヨリ80歳ニ至ル間ニ於テハ6例ノ中1例再發ヲ起シタルノミナリ。再發ノ有無ニ關シテ患者ニ問合シタルトコロヲ見ルニ第18表ニ示ス如ク3年以上再發無キモノハ回答者22名中12名ニシテ54.5%ヲ占ム。然ルニ豫後惡シキ者ハ問合セニ接シテ返答ナキ場合多カルベキハ容易ニ思考サルトコロニシテ、而

シテ實際治癒率ハ54.5%ヨリモ低率ナルベシ。依テ今カリニ患者全數(手術後3年以上經タル者)32名ニ對シテ3年以上永久治癒率ヲ求ムレバ37.5%トナル。近年諸家ノ統計ハ概ネ40%以上ニシテ手術成績ハ益々良好トナル傾向アリ。

第20表 手術例數3年以上再發ナキモノ

I 度	4	3 (75%)
II 度	23	9 (39%)
III 度	5	0

次ニSteinthalノ分類ニヨリテ3年以上永久治癒率ヲ考フルニ第20表ニ示ス如ク第1度ハ甚ダ良好ナルモ、第3度ニ於テハ1例ノ永久治癒例ヲモ見ザリキ。コレマデ述べタルハ手術例ニ就テナルモ、次ニ手術ヲ行ハザリシ乳癌患者ノ平均壽命ニ就テ考フルニLane-Claptonニヨレバ3.6年ナリ。而シテ早期ニ手術ヲ行ヒタリシ者ハ非手術者ヨリ平均10年長ク壽命ヲ保ツトイフ。

ハ. 光線療法ト豫後

光線療法ニ就テハ先ヅ「レントゲン」照射ト「ラヂウム」療法ヲ主タルモノトス。抑モ乳癌ニ對スル光線療法ハ治療的照射ト豫防的照射トニツニ分ツ。先ヅ前者ニ就テ言ハンニ癌組織ノ「レントゲン」照射ニヨリテ腫瘍ノ縮小、疼痛緩解、潰瘍癒痕性變化等ヲ來スモノナルモ、コレハ永續的ノモノニアラズシテ他日再ビ増悪ヲ來スモノナリ。今日ニテハ手術可能ナル者、タトヘバ第1度、第2度ノ乳癌患者ニ對スル治療的效果ニ就テハ最早ヤ省ミル人ナク、専ラ手術不能ナル者ニ用キルコトナレリ。

然ルニ後者再發豫防的照射ニ關シテハ手術後殘留シウル恐アル癌細胞ヲ顧慮シテ一般ニ行ハルル方法ナリ。而シテ其ノ效果ニ就テハ甚ダ重視スル人トアマリ重視セザル人トアリ。然シナガラ今日ニ於テハ「レントゲン」線ノ少量ヲ度々照射スルコ

トハ豫後ヲ良好ニスルモノトサル。我ガ津田外科教室ニ於テハ手術後「レントゲン」照射ヲ行フヲ通則トス。思フニ乳癌「レントゲン」照射ハ手術可能ナル第1度及ビ第2度ニ於テ效果アリト信ズルモノニシテ手術の操作ノ補助の手段トシテ價値アルモノナリ。「レントゲン」照射ニ於テ注意スベキハ隨伴現象ナリ。主ナル障碍トシテハ肺硬化、血液像ノ變化及ビ中毒症狀トシテ「レントゲン」宿醉、耳下腺炎等ガ見ラル。コレヲ豫防スルニハ「レントゲン」照射量ノ調節及ビ全身状態ノ検査及ビ前處置ニ就テ充分注意ガ拂ハルベキナリ。

VII. 治療

乳癌治療ニ關シテハ今日専ラ手術的ニ乳房切斷術及ビ所属淋巴腺掃除ガ行ハレ居レリ。原則トシテ最モ治療の效果大ナル Steintal 第1度及ビ第2度ニ就テ行ハルベキヤ論ヲ俟タザルトコロナリ。其ノ術式ニ關シテハ數多アリ。而シテ成書ニ文獻ニ記載サルルトコロ甚ダ詳細ニシテ再ビココニ言及スルヲ省略セン。

我津田外科教室ニ於テハ専ラ Rotter ノ術式ヲ用キオレリ。52例ハ手術的ニ處置シ3例ノ手術不可能ナリシモノニハ「レントゲン」照射ヲ用キタリ。手術ニヨル直接死ニ就テハ近來術式ノ進歩ト相俟ツテ甚ダ僅少ナリ。Czernyハ1.3%, Küttnerハ1.1%, 我教室ニ於テハ1例ノ直接死亡例モ見ザリキ。

VIII. 總括

1. 過去10箇年間津田外科教室ニ於テ組織的及ビ其ノ他ノ所見ヨリ乳癌ト決定シタルモノハ55例ニシテ全乳腺腫瘍ノ82.1%ニ當ル。

2. 乳癌患者ハ40歳ヨリ49歳マデノ間ニ最モ多ク49.1%ヲ占メ、50歳代コレニ次ギ

23.6%ヲ占ム。若年者ハ稀有ニシテ20歳代ニ於テ僅ニ1例ヲ見タルノミナリ。平均年齢ハ50.9歳ナリ。最低年者ハ28歳、最高年者ハ72歳ナリキ。

3. 左右同數ニシテ兩側性乳癌ハ1例ナリキ。

4. 家族歴ニ就テハ患者ハ總テ既婚婦ニシテ無産婦ハ27.1%, 1兒産婦18.2%アリテ産兒數少キ程乳癌罹患率多キモノノ如シ。

5. 乳癌患者ノ67.0%ハ哺乳ノ經驗ヲ有シ、遺傳的關係ハ14.5%ニ於テ認メタリ。

6. 既往症ニ就テハ月經正調ナル者56.3%既ニ閉止セル者43.7%ナリ。次ニ外傷ヲ受ケシコトアル者ハ1名、又良性腫瘍ヲ始メ有シタリト考ヘラルルモノハ5例アリ。

7. 腫瘍發見時ヨリ手術迄ノ期間ヲ考フルニ、51%ハ1年以内ニ來院セリ。

8. 局所症狀ノ主ナルモノヲ述ブルニ、

イ) 腫瘍ノ位置ハ上外側部最モ多ク40.0%ヲ占ム。次デ多キハ上内側部ノ20.0%ナリ。

ロ) 腫瘍發見時ハ疼痛ナキモ、一定度増大スレバ不快感、自發痛、壓痛ヲ訴フルモノ多シ。

ハ) 腫瘍ノ大イサハ鵝卵大ノモノ最モ多數ニシテ33.0%ヲ占ム。

ニ) 乳癌ノ65.4%ハ既ニ皮膚ト癒着シ29.0%ハ下層ト癒着シ、9.1%ハ潰瘍ニ陥リタリ。

ホ) 乳頭ヨリ血液ヲ溢出セルモノハ3例アリ。其ノ他ノ分泌物ヲ溢出セルモノハ4例アリタリ。

9. 乳癌47例ニ就テ組織的の分類ヲ試ムルニ、

イ) 細胞分化低級ナル單純癌最モ多ク70.1

%ヲ占メ、其ノ中癌細胞ト結締織ト略ボ平等ニ混在セル狹義ノ單純癌ハ42.5%、小ナル細胞ガ彌漫的滲潤ヲ營メル所謂瀰漫癌ハ12.8%、癌細胞ガ大胞巢狀ヲ呈スル所謂大胞巢狀體様癌ハ4.3%、結締組織ニ富メル硬性癌ハ10.6%ニ於テコレヲ見タリ。單純癌ニ屬スルモノハ惡性ナルモノ多ク比較的早期再發ヲ起スモノナリ。

ロ) 次ニ多キハ腺癌ニシテ19.2%ヲ占メ、コノ種類ニ屬スルモノハ豫後概ネ良好ニシテ數年ニ互リテ再發ヲ見ザルモノ多シ。

ハ) 細胞分化進ミタル膠様癌ハ2例(4.3%)ニシテ1例ハ限局性ニシテ轉移ヲ見ザルニ他ノ1例ハ比較的早く腋窩腺ニ大ナル轉移ヲ生ジタリ。

ニ) 基底細胞癌ニ屬スルモノハ1例(2.1%)ノミナリキ。

10. 乳癌手術後遠隔成績ニ就テハ

イ) 年齢ト豫後トノ關係ハ老齡ニ至ル程豫後良好ニシテ若年者殊ニ30歳代以前ニ於テハ甚ダ不良ナリ。

ロ) 手術後局部ノ疼痛及ビ運動障碍ハ再發ナキ限り通常コレヲ缺クモノニシテ、只手術

後數年ノ間特ニ寒冷ノ際ニ局部ノ牽引感不快感ヲ訴フル者アリ。

ハ) 3年以上再發無キモノハ回答者ノミニ就テ比率ヲ求ムレバ57.5%ニシテ回答非回答全數ニ就キ比率ヲ求ムレバ37.5%トナレリ。

ニ) Steintalノ分類ニヨリ55例ヲ分ツニ第1度(14.6%)、第2度(63.6%)、第3度(21.8%)ニシテ第2度最モ多シ。而シテ豫後ヲ觀察スルニ第1度ニ於テハ甚ダ良好ナルニ第3度ニ於テハ1例ノ永久治癒例モ見ザリキ。

11. 55例中3例ハ非手術例ニシテ52例ハ乳房切斷術ヲ行ヘリ。

12. 「レントゲン」照射ハ手術ノ補助的手段トシテ價値アルモノト信ズ。

撰筆スルニ臨ミ恩師津田教授ノ御懇切ナル御指導ト御校閲ヲ深謝シ、竝ニ組織的所見ニ就テ多大ノ御指導ヲ賜ハリシ病理學教室田部教授ニ深謝ス。尙ホ有益ナル御助言ヲ給リシ清水助教授、「レントゲン科」武田助教授及ビ齋澤先生ニ深謝ス。

主要文献

- 1) *Cohn*, Archives of surgery, Vol. 34, No. 2, 1937.
- 2) *Dietrich, Frangenheim*, Neue deutsch. Chir., 25.
- 3) *Dietrich*, Deutsch. Zeitsch. Chir., Bd. 33, 1892.
- 4) *Erwin Prass*, Beitr. kl. Chir., Bd. 152, 1931.
- 5) *Finsterner*, Deutsch. Zeit. Chir., Bd. 89, 1907.
- 6) *Fischer*, Deutsch. Zeit. Chir., Bd. 192, 1925.
- 7) *Frangenheim*, Handbuch der prak. Chir., Bd. 11, 1930.
- 8) *Gebele*, Beitr. kl. Chir., Bd. 29, 1901.
- 9) *Guleke*, Arch. kl. Chir., Bd. 64, 1901.
- 10) *Hildebrand*, Deutsch. Zeit. Chir., Bd. 25, 1887.
- 11) *Hornier*, Beitr. kl. Chir., Bd. 12.
- 12) *Küttner*, Beitr. kl. Chir., Bd. 36, 1902.
- 13) *Klose u. Sebening*, K. N. die Chirurgie, 111, S. 130.
- 14) *Oldekop*, Arch. kl. Chir., Bd. 24, 1879.
- 15) *Oelsner*, Arch. kl. Chir., Bd. 64, 1901.
- 16) *Poulsen*, Arch. kl. Chir., Bd. 42, 1891.
- 17) *Rotter*, Berl. kl. Woch.,

- Nr. 4, 369, 1896. 18) *Rosenstein*, Arch. kl. Chir., Bd. 63, 1901. 19) *Salomon*, Arch. kl. Chir., Bd. 101, 1913. 20) *Schuchardt*, Langenbecks Arch., Bd. 41, 1891. 21) *Steinthal*, Arch. kl. Chir., Bd. 86, 2, 1908. 22) *Schmidt*, Beitr. kl. Chir., Bd. 4, 1889. 23) *Schultsbraum*, H. L., Handbuch der Spez. path. Hist., VII/2, S. 273. 24) *Török* u. *Wittelschäfer*, Arch. kl. Chir., Bd. 25, 1880. 25) *Wintz*, Lehrbuch der Strahlentherapie, IV/2. 26) 西山, 岡醫雜, 第40年, 第7號, 昭和3年. 27) 横山, 日本外科學會雜誌, 第26回, 231, 大正14年. 28) 村尾, 九州醫學會雜誌, 第26回, 365. 29) 友田, グレンツゲビート, 昭和6年1月. 30) 武者, 東京醫事新誌, 第2930號, 昭和10年.

挿圖說明

Fig. 1. Eigentliches Carc. simplex

三藤〇〇 41歳
Zeiss, Ob. 5. Ok. 7. K.L. 23 cm.
(Hämatoxylin-Eosin 重染色)

Fig. 2. Skirrhus

勝又〇〇 59歳
Zeiss, Ob. 5. Ok. 7. K.L. 23 cm.
(Hämatoxylin-Eosin 重染色)

Fig. 3. Carc. diffusum

a.-Rundzellen infiltration

伊達〇〇 40歳
Zeiss, Ob. 10. Ok. 7. K.L. 30 cm.
(Hämatoxylin-Eosin 重染色)

Fig. 4. Carc. medullare s. grossalveoläres

Karzinom
川田〇〇 65歳
Zeiss, Ob. 10. Ok. 7. K.L. 30 cm.
(Hämatoxylin-Eosin 重染色)

Fig. 5. Adenokarzinom

谷本〇〇 40歳
Zeiss, Ob. 5. Ok. 7. K.L. 23 cm.
(Hämatoxylin-Eosin 重染色)

Fig. 6. Gallertkrebs

片岡〇〇 40歳
Zeiss, Ob. 5. Ok. 7. K.L. 23 cm.
(Hämatoxylin-Eosin 重染色)

Fig. 7. Basalzellenkrebs.

矢部〇〇 62歳
Zeiss, Ob. 10. Ok. 7. K.L. 30 cm.
(Hämatoxylin-Eosin 重染色)

Fig. 8. Milchgangskrebs

水野〇〇 46歳
Zeiss, Ob. 10. Ok. 7. K.L. 30 cm.
(Hämatoxylin-Eosin 重染色)

