

50.

616.61-006.482

腎臓ニ於ケル副腎皮質様腫瘍 (Grawitz 氏腫瘍) ノ
 病理組織學的竝ニ臨牀的研究
 第 1 編 病理組織學的研究

兵庫縣立神戸病院中院内科兼病理科 (部長中院孝圓博士)

醫學士 志 茂 正 規

[昭和 12 年 2 月 8 日受稿]

*Aus der innermed. Klinik u. dem pathologischen Laboratorium des Provinzialkrankenhauses zu Kobe
 (Direktor: Dr. Takamaru Nakano).*

**Histopathologische sowie klinische Untersuchungen
 über die Nebennierengeschwulst
 (Grawitz'schen Tumor).**

(I. Teil)

Pathohistologische Untersuchungen.

Von

Dr. Masanori Shimo.

Eingegangen am 8. Februar 1937.

Neuerdings stellte der Verfasser histologische Untersuchungen über 4 Fälle von dem an Niere primär sich entwickelnden Nebennierentumor (Grawitz'scher Geschwulst) an, deren Resultate zu Kenntnissen über sein histologisches Bild, seinen Entstehungsmechanismus u. s. w., welche alle noch heute in Frage stehen, etwas Neues zufügen würden.

I. In primärer Natur entstanden die Geschwülste am oberen Pole der rechten Niere bei 38 j. Manne (Fall 1.), am unteren Pole der linken Niere bei 40 j. Mann (Fall 2.) und am oberen Pole der rechten Niere bei 53 j. Mann (Fall 3.). Bei Fall 4 ist die ganze rechte Niere, in der die Geschwulst primär sich bildet, in die Geschwulst entartet, so dass es unklar ist, ob die Geschwulst vom oberen oder unteren Pole ihren Ursprung nimmt.

II. Die makroskopischen Befunde bieten fast gleiche Verhältnisse wie in bisherigen Beschreibungen dar, d. h. die Geschwulst ist in allen Fällen fast kinderkopfgross, und fühlt sich bei Fall 1 und 2 weich, bei Fall 3 und 4 aber derb. Bei allen Fällen gestaltet die Oberfläche sich höckerig uneben und durch ausgerägte Bindegewebsstränge in Knoten von verschiedener Grösse geteilt. Die Schnittfläche, an der die ausgezeichnete Lappung beobachtet wird, erhält bei weitem ein dünn gelblich graues bzw. dunkelbraunes Kolorit, und hier und da ist sie zu Hämorrhagie und Nekrose geneigt.

III. Histologische Befunde.

1. Ein Fall zeigt sog. typisches Bild Lubarsch's, und andere 3 Fälle nicht typisches. Ins typisches Bild mengen sich bald cystische, adenomatöse und sarkomatöse Bilder (bei Fall 2), bald zottenpapillomatöse, adenomatöse und sarkomatöse Bilder (bei Fall 3), oder infolge der cystische Entartung, der Infiltration der polymorphkernigen Leucocyten und der starken regressiven Degeneration der Interstitiums sind die Zellen unregelmässig angeordnet (bei Fall 4).

2. Das cystische Bild wird zwar bei allen Fällen beobachtet, welches aber nicht von echt cystische Natur, sondern auf regressive Degeneration in verschiedenen Grade der zentralen Abschnitte und abnorme Dilatation der Lymphgefässe zurückzuführen ist.

3. Die zottenpapilläre Bildung wird an einer Stelle bei Fall 3. gefunden, d. h. diese ist, nach Ansicht des Verfassers, fortschreitende Wucherungserscheinungen der Geschwulstzellen, welche zentrale Abschnitte oder innere Wände der Drüsenlumen bilden.

4. Bei Fall 2. und 3. wird der adenomatöse Bau beobachtet, welcher von keinen echt adekomatösen Natur, sondern eine Folge der regressiven Degenerationen ist, die durch Erweichung, Nekrose, Hämorrhagie, Infiltration u. a. der zentralen Zustand kamen. Aber der angiomatöse Bau, wie ihn L. Puhr angab, wird nicht gefunden.

5. Die sarkomatöse Struktur lässt sich zwar bei Fall 2. (lymphosarkomatös) und bei 3. (polymorphzellig sarkomatös) erkennen, aber beide Fälle gehören nicht den echten Sarkomen, sondern als sekundäre Veränderungen der Nebennierenkeimzellen betrachtet.

6. Das in Geschwulstzellen eingeschlossene Fett überhaupt ist in der Hauptsache neutrales. Je typischer das histologische Bild der Geschwulst sich gestaltet, um so reichlicher kommt dieses Fett an Menge vor, aber in nicht typischen Teilen zeigt es die ungleichmässige Verteilung, doch an Fettgehalt besteht kein grosser Unterschied zwischen typischen und nicht typischen Teilen.

7. Auch Lipoid bes. Cholesterinestern lagern sich in beträchtlicher Menge ab. Glykogen kommt reichlich in nicht typischen Teilen vor, und vielmehr geringer in typischen Teilen,

8. In den Zellen, die den zystischen Teilen oder die innere Wand des Drüsenlumens bilden, oder den Zellen der papillären Teile kommen vielmehr Lipoid, Cholesterinestern und insbesondere Glykogen deutlicher als neutrales Fett zur Beobachtung.

9. In allen Fällen kann man keine Fettsäure nachweisen. (Autoreferat)

内容目次

緒論

第1章 研究材料並ニ方法

第2章 症例

第3章 總括並ニ考按

第1項 肉眼の所見

第2項 組織學的所見

第3項 囊腫様及ビ乳嘴様造構

第4項 腺様造構

第5項 肉腫様造構

第6項 脂肪, 類脂肪, Cholesterin, Glykogen 等ニ就テ

第7項 出血, 壊死, 含鐵色素等ニ就テ

第8項 轉移形成

第9項 發生母地

第4章 結論

附圖説明

緒論

„Die sogenannten Lipome der Niere“ ナル標題下ニ, P. Grawitz (1883)²⁸⁾ハ, 既往ニ於テ腎臟ノ所謂脂肪腫ト稱サレシモノハ, 肉眼的ニモ組織學的ニモ眞ノ脂肪腫ニ非ズシテ, 多クハ腎上皮ノ而モ上極ニ來リ, 且副腎迷芽ヨリ發生スル特別ノ腫瘍ナリトシ, 嘗テ Klebs²⁸⁾ニヨル, Sabourin²⁸⁾, Strum²⁸⁾等ノ記載セシ Nierenadenom od. Adenom, carcinomatodes 及ビ Robin (1853)²⁸⁾ニヨル, ノ記述セシ Lipome intra-néphrétique 等ハ

之ト同種ノ腫瘍ニシテ, 彼ハ此腫瘍ニ命名スルニ Struma lipomatodes aberrata renis ヲ以テセリ. 爾來或ハ臨牀的ニ或ハ病理組織學的ニ, 此腫瘍ニ對スル研究業績ハ陸續トシテ發表サルルニ至リ, 其ノ名稱, 組織像並ニ發生機轉等ニ關シテハ, 學者ニ依リ見解ヲ異ニスルモノアリ. 即チ其ノ名稱ニ關シテ, 副腎ニ發生セル時, Virchow⁴³⁾ニヨル, ハ Struma suprarenalis, Winkler⁸³⁾ハ Epithelioma suprarenalis ト稱セリ. 副腎以外ノ箇所ニ發生セル時, Grawitz²⁸⁾ハ Struma suprarenalis aberrata, Marchand⁵³⁾ハ suprarenales Epitheliom, Lubarsch⁵⁰⁾ハ hypernephoide Gewächse, Küster⁵⁰⁾ニヨル, ハ epinephroide Gewächse, Stoeck⁷⁵⁾ハ Grawitz'sche Nierengewächse 等ト稱セリ. 之等ヨリ囊ニ Virchow⁴³⁾ニヨル, ハ上述ノ如キ腎腫瘍ニ對シ, Myxoma lipomatodes renis, Angioma cavernosum renis, Myxolipoma teleangi-oectodes incapsulatum renis 或ハ Myxoma renis 等ノ名稱ヲ附セリ. 而シテ Hypernephrum ナル名稱ハ, Birch-Hirschfeld¹¹⁾ニ依リ副腎或ハ他部ニ發生セル副腎皮質様造構ヲ有スル腫瘍ニ對シテ, 今日迄一般ニ慣用サルルニ至リシモノナリ. 然ルニ最近 L. Pühr⁶³⁾ハ之等トハ全ク別ノ見解ニ立チ Hypernephrum od. Hypernephröid ナル名稱ハ不當ナルモノニシテ, 本腫瘍ハ Reticuloendothelioma

lipomatodes renis ナル名稱ニ該當スベキモノナリトセリ。

抑々本腫瘍ノ學者間ニ於ケル論争ノ中心點ハ、其ノ病理組織像、延ヒテハ其ノ發生機轉ニ關シテナリ。即チ本腫瘍ノ病理組織像中ニ於テ、副腎皮質様造構以外ニ囊腫様像、乳嚢様像、腺腫様像、肉腫様像等ノ形成ノ有無ニ關シテハ、種々異ナル報告アリ。從テ其ノ發生機轉ニ就テモ多種多様ノ見解アリ。即チ Grawitz²⁸⁾ 及ビ Lubarsch^{51) 52)} 等ノ副腎迷芽說、Stoerk⁷⁵⁾ 等ノ既成細尿管ノ炎症機轉ニ依ル說、Sissom⁷²⁾ 等ノ胎生の組織胚芽說、Rost⁶⁹⁾ 等ノ副腎組織及ビ細尿管ノ混合迷入說、Wilson u. Willis⁵⁰⁾ ニヨル等ノ「ウオルフ」氏體遺殘迷入說、Gerlach We u. Wo²⁷⁾ 等ノ種々ナル分化過程ニアル副腎及ビ腎組織ノ不完全發生畸形說等アリ。

余ハ最近腎臟ニ發生セル本腫瘍4例ノ、主トシテ病理組織學的所見ヲ精査スルノ機會ヲ得タルヲ以テ、茲ニ前述セシ如ク從來學者間ニ論争ノ的トナリタル本腫瘍ノ組織像竝ニ其ノ發生機轉等ニ關スル卑見ヲ述べ、以テ大方諸彦ノ叱正ヲ仰ガントス。

第1編 病理組織學的研究

第1章 研究材料竝ニ方法

本研究ニ供セル材料ハ4例ニシテ、何レモ腎臟ニ原發セルモノ、其ノ中第1及ビ第3症例ハ當院武藤外科ニ於ケル手術例、第2症例ハ當院藤田外科ニテ手術セシモノヲ院長小川博士ノ獎メニ依リ譲受セシモノ、茲ニ其ノ出處ヲ明記シテ以上諸氏ノ御厚意ヲ深謝セントス。尙ホ第4症例ハ當院内科ニテ余ノ治療中、武藤外科ニテ腎摘出術ヲ受ケシモノナリ。各例共 Formalin 液固定ニシテ、成可

ク多數ノ場所ヨリ多數ノ切片ヲ調製シ、Paraffin、Celloidin 包埋或ハ凍結切片トナシ、Hämatoxylin-Eosin 染色、van Gieson 氏染色、Weigert 氏彈力纖維染色、Bielschowsky-Maresch 氏鍍銀法ニ依ル格子狀纖維染色、脂肪染色ニハ Sudan III、Nilblausulfat 及ビ Fischler 氏脂肪酸染色、Smith-Dietrich 氏 Lipoid 染色、其ノ他暗視野裝置ニ依ル Colesterinester ノ證明、Best 氏 Karmin 染色法、Tirmann 氏 Turnbullblau 法ニ依ル Hämosiderin 染色等ヲ施行セリ。

第2章 症 例

第1例 小林〇〇 6 37 歳

主訴 血尿及ビ右腎腫瘍。

臨牀診斷 グラウイツツ氏腫瘍。

家族史 特記スベキモノナシ。

既往史 3 歳ノ時右肋膜炎、35 歳ノ時右肺尖カタル。

現病歴 昭和9年10月頃突然血尿ヲ訴ヘ、其ノ後時々無痛性血尿及ビ右輸尿管ニ沿フ輕度ノ牽引性疼痛ヲ訴フ。次デ翌年2月當院皮膚科入院ノ上、Cystoskopie, Pyelographie ノ結果腎腫ノ診斷ノ許ニ手術ヲ受ケシモ、患者ノ一般狀態惡シク、腎摘出術ヲ遂行スル能ハズ。依テ健康ノ稍々恢復スルヲ待ち再手術ヲ行フ目的ニテ同年4月30日、當院武藤外科ヘ轉科ス。

現症 體格中等、輕度ニ羸瘦シ、顔面皮膚蒼白ナルモ舌ニ白苔ヲ認メズ。淋巴腺腫脹ハ何處ニモ證明セズ。胸部及ビ四肢ニ異常ヲ認メズ。

局所所見 腹部輕度ニ膨隆シ、右悸肋部ヨリ臍高ニ達スル超小兒頭大ノ抵抗ヲ觸レ、質弾力性硬、不動性ナリ。腫瘍表面ノ性状ハ腹壁緊張セルタメ不明ナリ。腹部ニ波動ヲ證明セズ。腫瘍上界ハ右肋骨弓直下、内方ハ正中線上ニアリ。下方ハ右腸骨棘狀突起ヨリ 2-3 cm 上方ニ位シ、腫瘍中央部

ニ壓痛ヲ證明ス。

手術所見 局所麻酔、腰腹部斜切開、腫瘍ノ上端ニ於テ癒着強ク、血管網錯走シテ出血シ易シ。腎臟ノ下方半分ハ健全ト思ハルルモ、上半分ハ腫瘍化シ軟化部アリテ中等量ノ膿ヲ充ス。且腎門部ニ腫瘍肉芽組織ノ栓塞セルヲ認ム。

経過 手術後2週間ハ發熱 38.5°C 前後、其ノ後ハ殆ド平熱トナリ、次第ニ元氣ヲ恢復シ術後50日ニシテ輕快退院セリ。

腫瘍ノ肉眼的所見 腫瘍部ハ右腎上極ヨリ發生シ、表面ハ比較的平滑、質軟ニシテ、中央部ニ淺キ條溝ヲ形成シ、色淡黃乃至灰白色ナリ。剖面一般ニ淡黃色ニシテ、下極ニ當リ僅ニ腎實質部及ビ腎盂部ヲ認メ、腫瘍部トノ境界ハ明瞭ナリ。腫瘍部ハ大部分棕褐色乃至脆弱泥狀ヲ呈シ、其ノ間ヲ纖維性索條物縱横ニ錯走シ、腫瘍ノ表面ニ近ク、一部ニ白色ノ硝子様乃至寒天様物質ヲ充セル囊狀物アリテ、纖維性ノ壁ニテ隔テラレ、其ノ近邊ニ數箇ノ小出血竈ヲ認ム。

腫瘍ノ顯微鏡的所見 腫瘍外層ハ一般ニ肥厚セル結締組織層ヨリ成リ、之ヨリ腫瘍組織間ヘ多數ノ分岐錯走セル細纖維ヲ岐出シ、腫瘍組織ヲ大小不同ノ不正圓形、橢圓形及ビ多角形等ノ小分野ニ分チテ明カニ蜂窩狀造構ヲ示ス。腫瘍細胞ハ之等蜂窩内ニ密ニ充填セラレ、或部ニ於テハ之等蜂窩狀造構ヲ示スコトナク、腫瘍細胞ハ漏蔓性ニ密ニ發育セル部アリ。之等組織像間ニハ大小多數ノ出血竈或ハ囊腫様竇ヲ形成ス。腫瘍細胞ハ形一般ニ多稜形ニシテ、其ノ他不正多稜形、圓形、不正圓形及ビ不正橢圓形等ニシテ蜂窩内ニ密ニ充填セラレ、副腎束狀層ノ細胞排列ニ近似セルノ像ヲ示ス。前記出血竈或ハ囊腫様竇ノ周圍ニ於ケル細胞ハ高圓柱狀ヲ示セルモノアリ。核ハ一般ニ細胞體ニ比シテ大ニシテ、形略ボ圓形且大多數胞體ノ中心部ニ位シ、一部細胞壁ニ密着シ或ハ偏在セルア

リ。原形質ハ殆ド認メズ。唯少數ニ於テ微細雲索狀物ノ細胞周邊部ニ壁着セルヲ見ルノミ。即チ細胞體ハ一般ニ澄明空胞狀ヲ示シ、核ノ消失セル細胞聚落ニ至リテハ恰モ内容空虛トナレル脂肪組織ノ觀アリ。Chromatin 量ハ中等度ニシテ、核小體ノ明カナルモノ少シ。

腫瘍組織群ヲ剖スルモノハ上記纖維細ナル結締組織ヲ伴フ毛細血管ニシテ、之等ハ處々狹細ナル腔ヲ形成シ、其ノ中ニ1列或ハ數列ニ並列セル赤血球成分ヲ包含シ、或ハ分岐部ニ於テハ往々小竇ヲ形成シテ其ノ中ニ正形ヲ保持セル赤血球ヲ多數包含セルモノアルモ、大多數ハ殆ド腔ヲ形成セズ、血管壁密着シテ1條ノ結締組織索トナリ、其ノ中ニ萎縮シ或ハ膨脹變性セル血管内皮細胞ノ1列或ハ2列ニ並列セルヲ認ム。且之等細胞間質ハ多數斷裂シ或ハ連續シテ硝子様變性ニ陥レル部アリ。格子狀纖維染色ニ於テ、間質部或ハ擴張肥厚セル血管壁中ニハ迂曲セル黒灰色細纖維ヲ認メ、2列ニ並列セル之等纖維間ニ血球成分ヲ明カニ認メシムル部アリ。彈力纖維染色ニ於テハ間質毛細血管部ヨリモ寧ろ肥厚増大セル血管壁或ハ結締組織部ニ於テ著明ノ暗紫色ノ細纖維ヲ認ム。上述ノ如ク細胞群乃至巢間ノ間質ニハ處々ニ格子狀纖維並ニ彈力纖維成分ヲ證明スレド、個々ノ腫瘍細胞間ニハ纖維性成分ヲ認メズ。一般ニ腫瘍組織間ニハ大出血竈處々ニ散見セラレ、其ノ中央部ニ於テハ尙ホ健態ヲ保持セル赤血球或ハ多核白血球成分ヲ認ムルモ、周邊部ニ至リテハ全ク Eosin ニ滲染セル硝子様物質トナリ、之等ヲ圍繞シテ萎縮變性セル血管内皮細胞ノ雜然ト並列セル部アリ。或ハ内皮細胞消失シテ直チニ腫瘍細胞層ニ接セル部アリ。斯ル部ニアリテハ、腫瘍細胞ノ形多クハ圓球狀ニシテ、核ハ略ボ中央ニ存スルカ或ハ遠心性配列ノ狀ヲ示シ、又多數核ノ消失セル空胞細胞ヲ認ム。蜂窩狀造構ヲ示セル部ニアリテハ、間質ヲナスモノハ上

記ノ如ク、毛細血管或ハ之ニ伴フ結締組織纖維ニシテ、多數肥厚シ或ハ硝子様變性ニ陥ル。小部分ニ於テ蜂窩内ニ於ケル腫瘍細胞ノ配列稍々亂レ、其ノ中心部ニ於テハ核ハ消失シ、細胞全ク空胞状トナリ或ハ多量ノ硝子様物ニテ充盈サレ、或ハ蜂窩中心部ノ2,3細胞ノミ空胞トナリ、或ハ雲絮状物ニテ充サレタルアリ。斯ノ如ク蜂窩中心部ニ於ケル細胞ハ強キ退行變性像ヲ示セル部アルモ明カナル腔腔像ハ認メズ。次ニ明カナル蜂窩状造構ヲ示サズ瀾莖性ニ發育セル腫瘍細胞部ニアリテハ、胞體ノ癒合ニ依ルト思惟サルル多核巨態細胞及ビ核ノ消失セル透明空胞細胞ヲ處々ニ散見シ、其ノ核ハ稍々 Chromatin ノ量ニ富ミ、核小體ハ一般ニ認メ難シ。其ノ他腫瘍組織ニ隣接シテ、一部遺殘腎組織ヲ認ム。斯カル部ニ於テハ炎症變化著明ニシテ、小圓形細胞ノ浸潤アル他、Plasmazellen, Histiocyten, Eosinophile Leukocyten 及ビ其ノ他ノ幼弱細胞ヲ認メ、尙ホ處々ニ核分割像ヲ證明ス。曲細尿管及ビ腎絲毬體等ハ萎縮シ、或ハ殆ド硝子様變性ニ陥ル。斯カル遺殘腎組織ト腫瘍組織トハ多クハ肥厚セル、或ハ硝子様變性ニ陥レル結締組織纖維膜ニ依リテ明カニ界セララルコト前述ノ如クナルモ、尙ホ一部ニ於テ判然タル境界ヲ示サズ。腫瘍組織ノ遺殘腎組織部ニ浸潤増生セリト思惟サルル像アリ。但シ其ノ細胞像ニ於テ、相互ノ移行像ハ認メ難シ。

脂肪ハ Sudan III 染色ニ於テハ、大部分大小滴狀、一部細顆粒状トナリテ腫瘍細胞體內ニ沈着シ、脂肪滴ハ細胞體ヲ盡ク充セルアリ。或ハ邊緣ニ球狀ヲナスアリ。蜂窩状造構ヲ示セル部ニアリテハ脂肪ノ量ニ富ミ且其ノ排列稍々規則正シキモ、細胞排列不規則トナルニ從ヒ、脂肪ノ排列、形狀モ亦不規則トナリ且量モ稍々減少ス。間質結締織中ニハ僅ニ不規則ナル脂肪分佈ヲ散見スルモ、遺殘腎組織部ニハ之ヲ認メズ。Nilblausulfat 染色ニテ

ハ蜂窩状ヲ示セル腫瘍細胞部ハ大多數大小球狀ヲナス紫堇紅色ノ美麗ナル脂肪球ニテ充サレ、腫瘍細胞排列ノ稍々不規則ナル部ニ於テハ、紫堇紅色或ハ青色ニ染レル脂肪球、細胞體內ニ沈着シ、間質部ニアリテハ青色脂肪球ノ處々ニ沈着セルヲ認ムルモ、遺殘腎組織部ニ於テハ脂肪ノ沈着ヲ認メズ。Fischler 氏法ニ依リ脂肪酸ハ證明セズ。Lipoid 腫瘍細胞體內ニ球狀ヲナシテ沈着セルヲ認ムレド其ノ量少ナク、且遺殘腎組織部ニハ之ヲ認メズ。重屈折性物質モ腫瘍細胞體內ニ證明スレド、其ノ量少シ。

Glykogen ハ大小滴狀或ハ細顆粒状ヲナシテ腫瘍細胞體內ニ一様ニ出現シ、其ノ量中等ニシテ多クハ胞體ノ一部ヲ占ムルモ少數ニ於テ、空胞證明細胞ノ核ノ消失セルモノニモ出現シ、原形質及ビ核ハ全ク Glykogen ニテ置換サレタル觀ヲ呈スルアリ。或ハ核ノ周圍ニ多數出現シ、美麗ナル花環狀ヲ呈スルアリ。然レドモ一般ニ遺殘腎組織中ニハ之ヲ證明セズ。織反應ハ何レノ部分ニモ陰性ナリ。

小括 本例ハ37歳男子ニシテ、臨牀上無痛性血尿及ビ右腎腫瘍ヲ主訴トシ手術ノ結果、右腎上極ヨリ發生セル超小兒頭大ノ腫瘍結節ニシテ、其ノ剖面ニ於テ、質一般ニ脆弱軟、色淡黃灰白色ニシテ出血竈少ナク、且壞死竈ハ認メズ。顯微鏡的所見トシテ腫瘍部ハ、萎縮變性ニ陥レル遺殘腎組織トノ間ニ、明カニ肥厚シ一部硝子様變性ニ陥レル結締組織纖維層ヲ有シ、一部ニ於テ兩者隔壁ナク相互ニ接スル部アリ。腫瘍細胞ハ其ノ排列ニ於テ、大部分ハ規則正シキ蜂窩状造構ヲ示シテ、其ノ中ニ多稜形、不正多稜形、圓形、不正圓形、橢圓形等ノ細胞充實シ、他部ニ於テハ腫瘍細胞ハ瀾莖性ニ密ニ發育シ、何レノ部ニ於テモ核

ハ一般ニ胞體ニ比シテ大ニシテ形略ボ圓形且大多數胞體ノ中心部ニ位ス。又核ノ消失シテ透明空胞狀ヲナスアリ。又囊腫様竇部ニアリテハ高圓柱狀細胞モ認ム。原形質ハ一般ニ殆ド認メズ。Chromatin 量中等度、核小體ノ明カナルモノ少シ。細胞間質ヲナスモノハ、多ク毛細血管竝ニ之ニ伴フ細纖維ニシテ、前記腫瘍被膜ヨリ分岐錯走シテ腫瘍細胞群ヲ大小ノ分野ニ分チ、處々肥厚シ或ハ硝子様變性ニ陥リ、或部ニ於テハ格子狀纖維及ビ彈力纖維ヲ其ノ中ニ著明ニ認ム。出血竈ヲ處々ニ認ムルモ其ノ近邊ニ含鐵色素顆粒ハ證明セズ。脂肪ハ多ク中性脂肪ニ屬シ、滴狀或ハ細顆粒狀トナリテ多量細胞體內ニ沈着シ、一部遊離狀ニテ間質中ニ認ムルモ遺殘腎組織中ニハ認メズ。Lipoid 及ビ重屈折性物質ハ少量ニシテ、壞死部ハ認メズ。

Glykogen ハ大小滴狀或ハ細顆粒狀トナリテ、主トシテ腫瘍細胞體內ニ認メ、其ノ量中等度ナリ。

第2例 高瀬〇〇 8 40歳

入院 昭和10年7月26日。手術、昭和10年8月3日

退院 昭和10年9月7日

家族史 癌、結核其ノ他惡質遺傳關係ナシ。

既往史 肋膜炎(20年前)

現病歴 昭和10年7月5日。突然腰痛ニ續イテ左側腹部ニ疼痛ヲ訴フ。發熱ナシ。翌日主治醫ヨリ左側腹部ニ手拳大無痛性ノ腫瘍アルコトヲ初メテ發見サル。翌7月7日血尿ヲ來シ尿中ニ黑褐色ノ凝固物ヲ混ズ(凝血?)。2—3日後、尿次第ニ透明トナリ、7月12日以後上記症狀ハ次第ニ消退ス。

現症 體格頑強、榮養可良、骨格、皮下脂肪組織發育良シ。皮膚及ビ可視粘膜ニ貧血ヲ認メズ。頸部淋巴腺ノ腫脹ナク、第2大動脈音亢進セル他變化ナク、肺臟ニ著變ヲ認メズ。

局所所見 視診上左側腹部稍々高揚スレドモ該部皮膚ニ異常ナシ。觸診スルニ、左側腹部ニ手拳大無痛性腫瘍ヲ觸レ、表面圓滑、上界ハ左肋骨弓ニ接シ、下界ハ左腸骨前上棘狀突起ヨリ3横指上部、正中界ハ臍部ヨリ3横指左側、排尿回数1日平均5回。

膀胱鏡検査、尿透明、兩側輸尿管口ニ變化ナシ。著色膀胱鏡検査、右側、「インヂゴールカルミン」ノ靜脈内注射ヨリ3分30秒ニシテ著色尿ヲ認ム。左側、15分後微弱ナル著色尿放線ヲ認ム。

手術 昭和10年8月3日。腫瘍ノ前下部ハ周圍組織ニ癒着シ、左腎下極ヨリ發生セル上腎腫ト認ム。手術後聊カモ發熱ヲ見ズ。經過良好ニシテ術後36日ニシテ全治退院ス。

腫瘍ノ肉眼的所見 腫瘍表面ハ比較的平滑ニシテ全表面ニ無數ノ鳩卵大略ボ球形ノ隆起ヲ見ルノミ。色ハ黑灰色、帶黃褐色部等錯走シ、硬度比較的柔軟ナリ。腫瘍ハ左腎下極ヨリ發生シ、大サ略ボ手拳大、剖面ハ腎下極腫瘍部ト上極腎實質部トハ劃然タル境界ヲナシ、腫瘍部腎被膜ハ一般ニ肥厚シ、皮質部ハ明カニ肥厚シ、腎盞、腎盂ノ一部ハ既ニ腫瘍化セルヲ認ム。腫瘍部ハ大小無數ノ圓形乃至類橢圓形ノ蜂窩狀造構ヲ示シ、其ノ中ニ灰白色乃至白色寒天様物質ヲ充シ、其ノ隔壁ハ一般ニ黃色ヲ帶ビ厚薄種々ナリ。腫瘍内側表面ニ近ク一部ニ麻糞大乃至米粒大ノ無數ノ出血竈ヲ認ムルモ壞死竈ハ認メズ。

腫瘍ノ顯微鏡的所見 腫瘍組織ヲ圍繞シテ遺殘腎組織アリ。間質結締織ハ肥厚シテ大部分硝子様變性ニ陥リ或ハ癩化シテ、而モ大部分核ヲ消失セル部アリ。之等ノ間ニ萎縮シ或ハ硝子様變性ニ

陥レル腎絲毯體及ビ曲細尿管散見セラレ、又多數擴張セル淋巴質、血管及ビ曲細尿管等ノ中ニ、Eosin = 濃染セル膠様物質ヲ充セルアリ。腫瘍組織部ハ之等遺殘腎組織部トハ、多クハ肥厚セル結締織膜ヲ以テ明カニ區劃セラレ、之ヨリ分岐セル細纖維ハ腫瘍組織間ニ錯走シテ之ヲバ大小不同ノ圓形、橢圓形或ハ腎臟形等ノ胞窠ニ分ツ。細胞間質ヲナスモノハ即チ之等細纖維及ビ毛細血管ニシテ處々肥厚シ或ハ陷子様變性ニ陥ル。

腫瘍細胞ハ其ノ形、配列ノ狀ニ依リテ4大別スルコトヲ得。第1. 腫瘍細胞ノ胞窠内ニ充實セル部ニアリテハ、其ノ形多ク多稜形或ハ不正多稜形ニシテ、少數ノモノ稜形或ハ橢圓形ヲ示シ、密ニ排列シテ胞窩ヲ充ス。

第2. 腺様造構ヲ示セル部即チ胞窠中心部ハ全ク空虛トナリ、或ハ1—2ノ萎縮破壞セル腫瘍細胞或ハ等質ノ膠様物質ヲ殘スノミニシテ、其ノ周圍ハ1列或ハ數列ノ腫瘍細胞層トナリ、之等ハ基底部ニ接シテ一見腺様造構ヲ示ス。而シテ第1型配列ヨリ第2型配列ニ至ル種々ナル移行像ヲ認メ、第1型充實性腫瘍細胞窠中心部ニ、僅ニ小腔隙ヲ造レルアリ。或ハ中心部腫瘍細胞ノ2—3陷子様變性ニ陥レルアリ。或ハ細纖維性網狀物質トナレルアリ。腺腔ハ明カニ1列ノ細胞層ヨリ成リ、眞ノ腺管ノ如キ像ヲ示セルアリ。或ハ細胞層2—3列トナレルアリ。之等種々ナル移行像ハ、連續切片ヲ作製スル迄モナク明カニ假性腺腔ニシテ、同一切片標本ニ於テモ之ヲ窺知スルコトヲ得。斯カル腺様造構ヲ示セル部ノ細胞ハ、圓柱狀或ハ散子形ナリ。

第3. 第2型細胞ノ變性更ニ高度トナレル如キモノニシテ、胞窠中心部ハ多量ノEosin = 濃染セル膠様物質ニテ充サレ、其ノ周圍ニ少數空胞細胞アルモ大部分1列ノ高圓柱狀細胞並列シ、更ニ其ノ外層ニ菲薄ナル間質毛細血管ヲ伴ヒ膠様物質中

ニハ赤血球、淋巴球、腫瘍細胞等ノ混在セル部アリ。即チ一見シテ囊腫様質ヲ形成セルナリ。上記各型腫瘍細胞ハ何レモ原形質透明ニシテ稍々光輝ヲ帶ビ、核ハ略ボ圓形小ニシテ多ク胞體ノ中心ニ位シ、Chromatinノ量少ナク、1—2箇ノ核小體ヲ認ムルモノ多シ。

第4. 不規則ナル腺様像部ニ接シ、小圓形細胞或ハ淋巴細胞肉腫ノ如キ像ヲ示セル部アリ。即チ細胞個々ノ限界ハ不明ナルモノ多キモ、時ニ圓形、卵圓形ノ胞透明隙ナルモノアリ。核ハ多ク圓形ニシテ略ボ淋巴球大、且Chromatinノ量ニ富ミ核小體ハ認メ難シ。之等細胞ハ多ク密ニ濁變性ニ排列セルモ、一部僅ニ1列ノ棚狀排列ヲナス。斯ノ如ク一見淋巴細胞肉腫ニ近似スレドモ、鍍銀法ニ依ル格子狀纖維染色ニ於テハ、コノ部ノ處々ニ黒灰色ヲ呈セル細纖維ヲ認ムルモ、コレ間質毛細血管部或ハ結締織部ニシテ、肉腫ニ特異ナル細胞間細纖維成分ハ認メズ。且周圍結締織部トノ境界ハ稍々明瞭ナルモ、不規則ナル腺様像ヲ呈セル腫瘍細胞部トノ限界ハ不明瞭ニシテ、其ノ間ニ種々ノ移行像ヲ認ム。又斯カル部ニアリテハ出血、壞死竈ヲ殆ド認メズ。脂肪類ノ發現モ亦少量ナリ。間質ヲナスモノハ前述セル如ク多ク纖細ナル結締織ヲ伴フ毛細血管ニシテ之等ハ或ハ腔ヲナサズ1列或ハ2列ノ内皮細胞層ノミヨリナルアリ。或ハ異常擴張シテ其ノ中ニ多數ノ血球成分或ハ時ニ腫瘍細胞ノ塊狀トナリテ含有サル。格子狀纖維及ビ彈力纖維ハ間質ヲナス細纖維中ニ少量、腫瘍細胞ノ周圍ニ存スル結締織中ニハ處々ニ稍々多量認メラル。然レ共細胞間細纖維成分ハ認メズ。

脂肪ノ沈着ハ一般ニ多量ニシテ、第1及ビ第2型ヲ示ス細胞部ニアリテハ、多ク中性脂肪ニシテ細胞顆粒狀或ハ大小滴狀トナリテ胞體內ニ沈着シ、第4型ヲ示ス細胞部ニアリテハ脂肪類ノ沈着一般ニ少量ナルコト前述ノ如シ。

重屈折性物質ハ一般ニ多量ニシテ、第1及ビ第2型細胞内或ハ腺様空隙内ニモ認メラレ、殊ニ第3型高圓柱狀細胞及ビ其ノ近邊ノ空胞透明細胞中ニ多量認メラル。由之、前記各腫瘍細胞ハ稍々光輝性ヲ帯ビタルモノナランカ。

Glykogen ノ沈着ハ一般ニ極メテ少量ニシテ、肥厚セル腫瘍細胞結締織中ニハ細顆粒狀ヲナス Glykogen 沈着ヲ散在性ニ認ムルモ、腫瘍細胞中及ビ間質毛細血管部ニハ却テ殆ド之ヲ證明セズ。其ノ他脂肪酸、石灰沈着等ハ證明セズ。

小括 本症例ハ血尿及ビ左側腹部腫瘤ヲ主訴トシタル40歳男子ノ左腎下極ヨリ發生シタル腫瘍ニシテ、大サ略ボ手拳大、表面ニ多數ノ球狀隆起ヲ有シ、硬度比較的柔軟ナリ。剖面ヲ見ルニ、腫瘍部ト腎實質部トハ肥厚セル結締織纖維ニ依リテ明カニ區劃セラレ、腫瘍部ハ大小無數ノ圓形或ハ類橢圓形ノ蜂窠狀造構ヲ示シ、其ノ中ニ灰白色寒天様物ヲ充シ、隔壁ハ黃色、厚薄種々、多數ノ小出血竈ヲ認ムルモ壞死竈ハ認メズ。顯微鏡所見トシテ、腫瘍部ト遺殘腎組織トハ肥厚セル結締織索ニ依リテ明カニ區劃セラレ、遺殘腎組織部ニハ萎縮變性セル腎絲毬體、曲細尿管及ビ異常擴張シテ無數ノ腔隙ヲ造レル血管、淋巴管或ハ曲細尿管等ヲ認ム。腫瘍細胞ハ周圍結締織ヨリ分歧進入セル細纖維及ビ毛細血管ニ依リテ大小不同ノ圓形、橢圓形、腎臟型等ノ胞窠ニ分タレ、細胞ノ形及ビ排列ノ狀ニ依リテ4大別スルコトヲ得。

第1. 充實性胞窠部ノ細胞ハ多稜形、楔形、橢圓形等ヲ示シ、第2. 腺様造構部ニアリテハ、圓柱狀或ハ骰子形ヲ示シ、第3. 囊腫様部ニアリテハ中心ノ膠様物質ハ周圍ノ高圓柱

狀細胞ヨリスル分泌物ノ觀アリ。上記各細胞ハ略ボ透明、核ハ圓形小ニシテ Chromatin 量ニ乏シク、多ク1箇ノ核小體ヲ認ム。第4. 淋巴細胞肉腫ニ近似セル像ヲ呈スル部ニアリテハ、少量ノ格子狀纖維ヲ細胞間ニ認ムルモ、特有ナル細胞間細纖維成分ハ認メズ。一般ニ彈力纖維及ビ格子狀纖維ハ間質及ビ周圍結締織部ニ少量認ム。脂肪ノ發現ハ多量ニシテ殊ニ第1、第2型ヲ示ス部ニ著明ニシテ、處々ニ充血ノ像ヲ見ルモ出血竈ハ少ナク、少量ノ含鐵色素ヲ證明スルモ腫瘍細胞ニ攝取サレタル狀ハ認メズ。

重屈折性物質ノ發現亦多量ナルモ Glykogen ノ發現ハ少ク石灰沈着及ビ壞死竈ハ認メズ。

第3例 橋原〇〇 53歳

臨牀診斷 右腎腫瘍。

家族史及ビ既往史 特記スベキモノナシ。

現病歴 數箇月來、右側腹部ニ手拳大腫瘍ヲ觸レ、次第ニ其ノ大サヲ増ス。腫瘍表面ハ凸凹粗大ニシテ硬度軟、左腎ニハ觸レズ。血尿及ビ疼痛ノ訴ヘナシ。斯クテ昭和10年7月31日當院外科入院。

現症 體格榮養共ニ中等度、皮膚竝ニ可視粘膜炎共ニ貧血ヲ認メズ。脈膊心臟共ニ異常ナク、肺臟ニモ變化ヲ認メズ。

局所所見 右腎ハ手拳大ニ觸レ、表面ハ粗大顆粒狀、質地硬、左腎ハ觸レズ。尿管共ニ變化ナシ。

手術所見 手術ハ右腰部斜切開、腎臟ノ脂肪囊ハ血量ニ富ミ、著明ナル靜脈怒張ヲ認ム。腎臟ト其ノ脂肪囊ハ中等度ニ癒着ス。

術後經過 手術ノ翌日發熱 38.9°C アリシモ次第ニ下熱シ、第3週以後發熱 35.5—37°C、他ニ異常ナク術後48日ニシテ全治退院ス。

腫瘍ノ肉眼的所見 腫瘍表面ハ一般ニ暗赤褐色ニシテ、處々ニ黒灰色部散在シ凸凹不平、雞卵大乃至麻實大ノ無數ノ腫瘤ニ分レ、質硬且韌、剖面ヲ見ルニ、腫瘍ハ右腎上極ヨリ發生シ、下極部ニ僅ニ腎實質部ヲ認メ、兩者ノ境界明瞭ナリ。腫瘍部ハ超兒頭大ニシテ中央ニ太キ纖維性索條アリテ腫瘍ヲ左右ニ兩半シ、何レノ部ニモ花瓣狀ニ散開セル腺樣結構ヲ示シ、下方ニハ數箇ノ鳩卵大ノ囊狀洞ヲ造リ、其ノ剖面モ亦腺樣結構ヲ示ス。一般ニ腫瘍剖面ハ暗黒、灰白色ニシテ出血竈ハ殆ド認メズ。且又壞死竈モ認メズ。

腫瘍ノ顯微鏡的所見 腫瘍細胞部ハ肥厚セル結締組織纖維ニ依リテ圓形、橢圓形等ノ大分野ヲ形成シ、此結締組織ヨリ更ニ多數ノ細纖維分岐錯走シテ腫瘍細胞部ヘ進入シ、之ヲ更ニ小ナル圓形、橢圓形、馬蹄形等ニ區劃シ、不規則ナル大小胞窠ヲ造ル。細胞間質ヲナスモノハ即チ之等分岐錯走セル結締組織纖維並ニ狹隘ナル毛細血管ニシテ、腫瘍細胞ハ之等大小網眼内ニ或ハ切拵細工樣ニ充填シテ多稜形、楔形等ノ胞體トナリ、或部ハ骰子形、圓柱狀細胞ノ1列或ハ2—3列トナリテ間質部毛細血管壁ニ接シテ並列シ、中心ニ空隙ヲ造リ恰モ腺管結構ヲナスアリ。此部ニアリテハ腺腔内ニEosinニ濃染セル硝子樣物質ヲ充セルアリ。或ハ腺腔内ニ微細ナル硝子樣網眼ヲ形成セルアリ。或ハ之等硝子樣物質及ビ網眼内ニ數箇ノ腫瘍細胞箱入セルアリ。

次ニ腫瘍細胞ハ骰子形或ハ高圓柱狀或ハ棍棒狀トナリテ、間質毛細血管ノ周圍ニ1列ニ並列シ、其ノ經斷面ニ於テハ糊狀トナリ、其ノ橫斷面ニ於テハ毛細血管ヲ圍繞シテ發育セル花瓣狀排列像ヲ攝ル。而シテ此部ノ間質毛細血管ハ分岐錯走シテzottig更ニpapillösノ排列ヲ示ス。上述ノ各型腫瘍細胞ハ正常副腎皮質細胞ヨリ大ニシテ、原形質ハ細顆粒狀トナリテ淡紅染シ、胞體ヲ密ニ充セル

アリ。或ハ胞體周邊ニ多ク中心部ハ淡明ナルアリ。核ハ胞體ニ比シテ稍々大ニシテ、Chromatinノ量中等度、形ハ略ボ圓形或ハ橢圓形ヲナスモノ多ク、高圓柱狀細胞ニアリテハ基底部血管壁ヨリ遠ザカリテ偏在スレドモ、他ノ多クノモノハ略ボ中央ニ位ス。核小體ハ一般ニ明カニシテ1箇乃至3箇認ム。

尙ホ上記各細胞ハ透過光線ニ依リテ一般ニ稍々光輝性ヲ帯ビ、殊ニzottig或ハpapillösノ部ニ於テハ、胞體外ニ透明光輝性ノ部ヲ認ム。即チ之等透明光輝性ノ膜樣物或ハ空胞ニ依リテ腫瘍細胞群ハ圍繞サレタル觀ヲ呈ス。斯カル部ニアツテハ後述スル如ク、中性脂肪或ハLipoidノ沈着ハ認メザルモ、Glykogen及ビCholesterinノ沈着多量ナリ。

上述ノ如キ各型細胞群ト異ナリ、主トシテ多形細胞肉腫ニ近似セル像ヲ呈スル部アリ。即チ細胞體ノ大サハ略ボ前記細胞ト同大ナルモ、其ノ形卵圓形、紡錘形、不正圓形等ヲ示シ原形質ハ豊富ニシテ細顆粒狀トナリテ濃紅染シ、胞體ノ略ボ中央ニ位セル核ハ大ニシテ、其ノ形ハ胞體ト同様、且Chromatinノ量ニ富ミ、核小體ハ多ク不明ナルモ明カニ1箇認ムルモノモアリ。之等細胞ハ1群トナリテ不規則ナル排列ヲ示シ、或ハ小腺腔樣結構或ハ毛細血管索ヲ圍繞シテ棚狀排列ヲ示セル部アリ。或ハ個々ノ細胞分離シテ小圓形細胞ト混在セル部アリ。斯ノ如キ細胞群部ハ一方小圓形細胞、Plasmazellen, Histiocyten, Fibroblasten等ノ浸潤竈ニ接スルト共ニ他方不規則ナル腺樣像ヲ呈スル腫瘍細胞部ヘ移行セルノ像ヲ示ス。該部ニ於テ斷裂變性セル少量ノ間質毛細血管及ビ之ニ伴フ結締組織纖維ヲ認メ、鍍銀染色ニ依リスル部ニ黒染セル少量ノ細纖維ヲ認ムルモ、肉腫ニ特異ナル細胞間纖維成分ハ認メズ。但シ少數ノ多核巨態細胞ヲ認メ、此部ノ細胞ハ後述スル如ク脂肪、Glykogen及ビLipoid等ノ沈着少量ナリ。

間質ハ既述セシ如ク毛細血管竝ニ之ニ伴フ結締組織ニシテ、血管ハ殆ド腔ヲ示サズ、血管内皮細胞ハ1列或ハ2列ニ並列シ、之ニ伴フ結締組織纖維ハ多ク肥厚シ或ハ硝子様變性ニ陥リ、處々ニ小圓形細胞浸潤竈ヲ認メ、格子狀纖維ハ細長迂曲シテ之等間質中ニ處々ニ認メラレ、彈力纖維ハ之等間質中ニハ少量ナルモ、外層ノ厚キ結締組織中ニハ稍々多量ニ認メラレ、細胞間纖維成分ハ之ヲ認メズ。尙ホ之等腫瘍細胞部ノ外層ニハ遺殘腎實質部存シ、其ノ中ニ萎縮シ或ハ硝子様變性ニ陥レル曲細尿管、腎絲毯體、或ハ擴張セル大小ノ血管或ハ淋巴管腔ヲ多數認ムルモ、充血像ハ認メズ、皮質部ニ少量ノ出血ヲ認ムルノミ。

脂肪ノ沈着ハ一般ニ中性脂肪ニシテ細顆粒狀、滴狀或ハ塊狀トナリテ腫瘍細胞ニ沈着シ、Nilblausulfat 染色ニテ青色ニ染色セル脂肪顆粒ハ細胞排列ノ多形細胞肉腫様部ニ於テ少量認メラレ、Lipoid ハ中等量ニシテ細顆粒狀トナリ各腫瘍細胞内ニ沈着スレド、肉腫様部ニアリテハ比較ノ少量ナリ。脂肪酸ハ證明セズ。Glykogen ハ一般ニ中等量ニシテ細顆粒狀或ハ滴狀トナリ各腫瘍細胞内ニ沈着シ、又核中ニモ多量沈着セルモノアリ。肉腫様部ニアリテハ Glykogen ノ沈着極メテ少量ナリ。遺殘腎組織中殊ニ腎絲毯體及ビ曲細尿管部ニアリテモ少量ノ沈着アリ、zottig 及ビ papillös ノ像ヲ示セル部ニアリテハ前述セシ如ク其ノ細胞體ノ外壁ヲナス透明光輝性ノ部ニ於テ Glykogen ノ沈着特ニ多量ニシテ屢々大滴狀ヲ呈ス。此部ハ又 Cholesterin ノ沈着多キヲ認ムルモ、他ノ脂肪類ノ沈着ヲ見ズ。含鐵色素及ビ石灰沈着等ハ認メズ。

小括 本症例ハ53歳男子ノ右腎ニ發生セル腫瘍ニシテ、臨牀上右側腹部腫瘤ヲ主訴トシ、血尿及ビ疼痛ハ訴ヘズ。肉眼上腫瘍ハ右腎上極ヨリ發生シ、腫瘍部ハ超小兒頭大、質

硬且鞏、剖面ハ暗黒灰白色ニシテ、無數ノ纖維性索條物錯走シ、花瓣狀ニ散開セル腺様造構ヲ示ス。出血竈ハ認メズ。數箇ノ壞死竈ヲ認ム。顯微鏡的ニ腫瘍ノ間質ヲナスモノハ、狹隘ナル毛細血管及ビ之ニ伴フ結締組織纖維ニシテ、腫瘍細胞ハ間質ニ依リテ大小圓形、橢圓形、馬蹄形等ノ無數ノ胞窠ニ分レ、或部ハ腫瘍細胞密ニ切箱細工様ニ並列シテ胞窠ヲ充シ、其ノ狀恰モ副腎皮質束狀層ニ接スルガ如ク、或部ハ腺腔様造構ヲ示シ、或部ハ zottig, papillös トナリ、或部ハ多形細胞肉腫ノ像ヲ示ス。腫瘍細胞ハ大ニシテ形多稜形、圓形、橢圓形、圓柱狀、高圓柱狀等ニシテ、淡紅染セル原形質ノ少量ヲ胞體周邊ニ有スルモノ多ク、一部ニ細顆粒狀、濃紅染セル原形質ヲ多量ニ有スル細胞アリ。核ハ胞體ニ比シテ一般ニ大ニシテ多クハ圓形、Chromatin ノ量中等、核小體ハ1—3箇明カニ認ムルモノ多シ。細胞間纖維成分ハ認メザレド、核分割像及ビ巨態細胞ノ少數ヲ肉腫様部ノ近邊ニ於テ認ム。

脂肪及ビ Lipoid ノ沈着ハ中等度ニシテ、Glykogen 及ビ Cholesterin ノ沈着モ亦中等度ナルモ、之等物質ハ淡明ナル腫瘍細胞部殊ニ zottig, papillös ノ造構ヲ示ス細胞部ノ胞體外ニ多量沈着セルコトハ興味深キコトナリ。其ノ他充血、含鐵色素及ビ石灰沈着等ハ認メズ。皮質部ニ少量ノ出血アルノミ。

第4例 十河○○○ ♂ 56歳

(臨牀的所見ノ詳細ハ第2編參照ノコト。)

家族史 癌、結核其ノ他惡性遺傳關係ナシ。

既往史 幼時ヨリ胃腸障碍ヲ訴ヘ、20歳代ニ一度淋疾ヲ患ヒタル他著患ヲ知ラズ。喫煙、飲酒共

ニ少量。

主訴 左悸肋部疼痛、腹部腫瘍、羸瘦。

現病歴 昭和10年4月及び8月ノ2回ニ亙リ何等ノ誘因ナクシテ、左悸肋部ニ牽引性疼痛ヲ訴ヘ、第2回目ノ時、左悸肋部ニ腫瘤アルコトヲ醫師ニ依リ初メテ認メラレ、當時ヨリ昭和11年1月15日當院入院時迄、軽度ノ咳嗽、喀痰、微熱ヲ伴ヒ、次第ニ羸瘦ヲ來ス、而シテ血尿ハ終始之ヲ缺ク。

現症竝ニ經過 高度ノ羸瘦及び貧血ヲ伴ヒ、肺心共ニ異常ヲ認メズ、腹部ハ稍々陥没シ軽度ノ腹水ヲ認ムルモ、肝、脾、右腎共ニ觸レズ、淋巴腺腫脹ハ何處ニモ認メズ、左悸肋部ニ存スル腫瘤ハ小兒頭大ニ達シ、其ノ上界ハ左肋骨弓下、下界ハ臍下約2横指、中央界ハ正中線上ニアリ、硬度鞏、表面凹凸不平、腎臓ノ「X」線検査、腎機能検査、膀胱鏡検査等ノ結果ニ依リ、悪性腎腫瘍或ハ結核性閉塞性腎囊炎ノ診断ノ下ニ左腎摘出、術後經過良好ナリシモ、遂ニ肺炎症状ヲ併發シ、術後8日目ニシテ不幸死ヲ轉歸ヲトル。

摘出腎ノ肉眼的所見 左腎ハ悉ク腫瘍化シ、大サ、11×8×7、腎被膜ハ肥厚シテ周圍組織ト共ニ剝離サレ、重量300g(内容排除サレシ後)腎表面ハ殆ド一様ニ帶黄灰白色ニシテ、多數ノ鳩卵大乃至雞卵大ノ膨隆塊ニ劃然ト分タレ、質鞏且固、表面處々ニ粟粒大ノ結節樣物散在シ、特ニ膨隆塊ヲ割スル條溝部ニ相當シテ、之ガ多數集塊ヲナセルモノ2-3アリ、該部ハ色淡黄褐色ニシテ、腫瘍ノ外方ニ破壊脫出セルノ像ヲ示ス、剖面ハ腎實質悉ク腫瘍化シテ約梅實大ノ多數ノ空洞(一部孤立性、他部ハ連續性ノモノ)ヲ形成シ内部ニ多量ノ膿ヲ滿ス、空洞内面ハ粗糙ニシテ色淡黄、質脆弱ナリ、空洞壁ハ強鞏ナル結締織ヨリ成リ、厚薄萬態ニシテ、空洞壁ノ相合スル部ハ塊狀ニ厚クナリ、斯卡ル部ノ断面中ニハ脂肪物質ノ沈着セルヲ認ムル部

アリ、或ハ恰モ分葉狀ニ展開セル淡黄灰白色ノ腫瘍組織ヲ認ム、而シテ腎盂、腎盂ト思シキ部ハ悉ク腫瘍化シ、出血、壊死ヲ思ハシムベキ部ヲ認メズ。

腫瘍ノ顯微鏡的所見 組織像ヲ3大別スルコトヲ得、第1. 遺殘腎組織部、第2. 腫瘍組織部、第3. 兩者中間組織主トシテ結締織部。

第1. 遺殘腎組織部ハ腫瘍組織ノ最外層ヲナシ萎縮腎ノ像ヲ示ス、即チ腎絲襪體、曲細尿管上皮等ハ萎縮變性シ或ハ結締織化シテ全ク硝子樣變性ニ陥レルアリ、或部ニ於テハ曲細尿管、血管及び淋巴管等多數異常擴張シ、上皮細胞或ハ内皮細胞層ハ多ク退行變性ニ陥リ、腔内ニハ多クEosinニ濃染セル膠樣物質充滿シ、血管ハ處々充血ノ狀ヲ呈スルモノアレド、出血腫ハ殆ド認メズ、之等組織間ニ、結締織纖維ノ增生セル部アリ、或ハ淋巴細胞ノ浸潤アリ、或ハ多型核白血球ノ多數散在性ニ浸潤シテ組織像ノ汚染セル部アリ。

第2. 腫瘍細胞部ハ之ニ直接セル周圍ニハ多ク肥厚セル結締織纖維ヲ被リ、之ヨリ分岐セル不規則ナル纖維性物質ニ依リテ少許ノ細胞窠ニ分タル部アルモ、多クハ明カナル蜂巢狀造構ヲ示スコトナク、腫瘍細胞ハ彌蔓性ニ密ニ或ハ粗ニ並列シ、其ノ間處々ニ結締織性細纖維ノ、或ハ連續的ニ或ハ斷裂的ニ不規則ニ錯走セルヲ認ム、腫瘍細胞ハ形種々ナレド、大部分多稜形、不正多稜形、不正圓形等ニシテ、一部圓柱狀、楔形或ハ長橢圓形等ヲ示スモノアリ、細胞ノ境界ハ一般ニ明瞭ニシテ、大サ比較的大ナリ、原形質ハ一般ニ少量ニシテ、細顆粒狀トナリ、淡紫紅染シテ胞體ノ周邊部ニ壁着セルモノ多シ、尙ホ少數ニ於テハ原形質ヲ全ク缺キ、膨脹セル水泡樣細胞ノ觀ヲ呈スルアリ、核ハ胞體ニ比シテ大ニシテ、略ボ中央ニ位シ、圓形或ハ不正橢圓形ノモノ多ク、Chromatinノ量中等度、或ハ寧ろ少量ナリ、且明カニ核小體ヲ認ム

ルモノ少シ。之等細胞ハ密ニ並列シ或ハ結締組織纖維ノ兩側ニ1列或ハ2列ニ並列シテ柵狀排列ヲ示セル部アリ。或ハ胞體不正圓形或ハ橢圓形トナリ、個々ノ細胞著明ニ大トナリ、核ハ消失シテ一見シテ水腫性膨脹ニ陥レル空胞細胞ノ觀ヲ呈スル部アリ。間質ヲナスモノハ、一般ニ毛細血管及ビ之ニ伴フ結締組織纖維ナルモ、退化變性强ク、斷裂破壞セルノ像ヲ示シ、血管内皮細胞ノ核ノミ1列或ハ2列ニ並列シ、内皮細胞ノ異常増殖ハ何處ニモ認めラズ。或部ハ核モ消失シテ全ク硝子様變性ニ陥レルアリ。或ハ血管腔擴張充血シ、處々ニ少量ノ出血竈ヲ認め、又之等ノ部ニ小圓形細胞、多型核白血球等ノ浸潤強度トナレルアリ。上述ノ如ク、腫瘍部ハ間質部ノ強度ノ退化變性並ニ細胞浸潤ニ依リテ、規則正シキ細胞排列ハ多ク破壊サレ、個々ノ細胞ハ遊離狀態トナリテ、之等變性物質ノ間ニ介在セルノ像ヲ示ス等變化ニ富メルモ、個々ノ細胞境界ハ依然トシテ明カニ保タレタルモノ多シ。斯ノ如ク一般ニ多型核白血球ノ浸潤著シキハ一面臨牀上膿腎ヲ形成セシコトヲ立證セルモノナリト思惟ス。

第3. 遺殘腎組織ト腫瘍細胞部トハ、多ク肥厚セル結締組織纖維層ニ依リテ明カニ界セラレ、隣界ヲナス結締組織層ニハ多型核白血球、小圓形細胞、Plasmazellen, Histiocyten 等ノ浸潤強度ニシテ此間ニ壓迫萎縮ニ陥レル曲細尿管、血管、淋巴管等混在シ、萎縮現象強度ナル部ニアリテハ、細尿管上皮細胞及ビ核ノ扁平萎縮シ血管或ハ淋巴管腔ト區別シ難シ。而シテ之等ハ多數集合シテ隔壁ハ1列ハ2列ノ扁平細長ナル核ノミヨリナレルアリ、即チ一見シテ囊腫狀ヲ呈スル部アリ。或ハ充血著明ナル血管アリ。腫瘍細胞部ト周圍結締組織部ト相接スル處ニアリテハ、處々ニ小出血竈及ビ小壞死竈ヲ認め、斯ノ如ク腫瘍細胞部ハ多ク周圍ニ肥厚セル結締組織層ヲ有スルモ、一部ニ於テハ、斯カル

纖維性隔壁ヲ有スルコトナク、遺殘腎組織部ヘ直接ニ進入増生セルノ像ヲ示ス。即チ斯カル部ニアリテハ腫瘍細胞ハ菱形、不正橢圓形或ハ不正圓形ヲ呈シ、多稜形ヲ呈スルモノモ亦處々ニ介在シ、細胞顆粒狀紫紅染セル原形質ハ稍々多量ニシテ、所謂硝子様淡明ナル細胞トナリ、又胞體ノ一部ニハ空泡形成ヲナスモノアリ。核モ亦 Chromatin ノ黴ニ稍々富ミ、1胞體中ノ中央ニ位シ、核小體ハ認め難シ。且此部ニ於テハ脂肪、Glykogen 及ビ Lipoid 等ノ沈着モ他部ノ腫瘍細胞ニ比シテ稍々少量ナル感アリ。斯カル腫瘍細胞ニ直接シテ、或ハ圍繞サレテ、種々ナル狀態ノ曲細尿管多數存在セリ。即チ細尿管ハ略ボ原形ヲ保テルモノ、或ハ細尿管上皮細胞萎縮シテ殆ド血管腔ト區別シ得ザルモノ、或ハ上皮細胞大部分硝子様ニ變性セルモノ等アリテ、腔内ニハ Eosin ニ濃染セル硝子様物質或ハ之等物質ニ依リテ圍繞サレタル多核白血球或ハ崩壞セル赤血球成分等ヲ含有ス。斯カル部ニ於テハ、核分劑像、細胞間纖維性物質等ハ認めズ。即チ上述ノ部ニ於テハ、細尿管上皮細胞ハ寧ろ腫瘍細胞ニ依リテ壓迫セラレ、萎縮變性ニ陥リタルモノト見ルノ至當ナルベク、細尿管上皮細胞ヨリスル進行性増生現象ハ何處ニモ認めラズ。

次ニ彈力纖維ハ腫瘍周圍ノ結締織中ニハ少量認めラレ、鍍銀法ニヨル格子狀纖維ハ腫瘍部ニハ認め難ク、腫瘍周圍結締織中或ハ其ノ部ニ於ケル血管壁中ニ迂曲セル黒灰色ノ細纖維ヲ少量認めム。

脂肪沈着ハ Sudan III 染色ニ於テ、沈着量中等度、脂肪ハ大小滴狀或ハ塊狀トナリテ多ク胞體內ニ、少量結締織中ニ認めラル。脂肪沈着ノ狀ハ細胞排列ト同様不規則ナリ。腫瘍周圍結締織部或ハ遺殘腎組織部ニハ殆ド認めズ。其ノ境界肉眼的ニモ判然タリ。

Nilblansulfat 染色ニ於テ中性脂肪外ノ脂肪類モ少量混在セルヲ認めム。Lipoid ハ中等量或ハ稍々多

量ニ胞體內ニ沈着ス。脂肪酸ハ證明セズ。Cholesterinノ沈着亦少量ナルモ之ヲ認ム。Glykogenハ細顆粒狀トナリ少量主トシテ胞體內ニ沈着セルヲ認ム。含鐵色素ハ青綠色小塊狀トナリテ出血竈ノ近邊ニ少量認メラレ。遺殘腎實質部ノ腫瘍細胞トノ境界部ニアリテハ小壞死竈ヲ認ム。組織内結核菌(Ziehl-Neelsen氏法)ハ陰性ナリ。

小括 本症例ハ56歳男子ノ左腎ニ發生セル上腎腫ニシテ、臨牀上左側腹部腫瘍及ビ該部疼痛、竊瘻等ヲ主訴トシ、血尿及ビ腫瘍轉移竈等ヲ證明セズ。且發熱ヲ伴ヒ臨牀上閉塞性腎臟結核ヲ疑ハシメ、摘出腎ノ組織的檢査ニ依リテ初メテ上腎腫ナルコト證明サレタリ。肉眼上大サ約小兒頭大、質鞏固、色淡黃灰白色且結締織被膜ニ包マレ、表面處々ニ腫瘍組織ノ破壞脱出セル部アリ。剖面ハ著明ナル分葉狀ヲ呈シ該部ハ特ニ色淡黃、全腎悉ク腫瘍化シテ内部空洞中ニ多量ノ膿ヲ充セルモノナリ。組織學的ニハ3様ノ組織像ヲ呈ス。即チ第1. 遺殘腎組織部ハ萎縮現象強度ニシテ又處々ニ小圓形細胞或ハ多核白血球等ノ浸潤強度トナリ、之等細胞ハ屢々曲細尿管中ニモ認メルコトヲ得。第2. 腫瘍部ハ明カナル胞窠狀造構ヲ示スコトナク腫瘍細胞ハ密ニ或ハ粗ニ彌蔓性ニ排列シ、其ノ間ニ小出血竈、小圓形細胞、多型核白血球等ノ浸潤著シク、爲メニ細胞排列不規則トナル。腫瘍細胞ノ形ハ一般ニ多稜形、不正多稜形、不正圓形等ニシテ、原形質ハ一般ニ少量、細顆粒狀トナリ、核ハ圓形、不正橢圓形ノモノ多ク、Chromatinノ量中等度、明カニ核小體ヲ認ムルモノ少シ。又核ノ消失シテ大空泡狀ノモノ少數存在ス。間質ヲナスモノハ毛細血管及ビ之ニ伴フ結締

織細纖維ナルモ、多ク變性ニ陥リテ處々斷裂破壞サル。第3. 遺殘腎組織部ト腫瘍組織部トハ多ク肥厚セル或ハ壓迫萎縮ニ陥レル結締織纖維層ナルモ、一部ニ於テハ之等隔壁ヲ有スルコトナク、腫瘍細胞ハ直チニ曲細尿管ヲ圍繞シテ浸潤發育セルモ、細尿管上皮細胞ノ進行性增生現象ハ認めズ。

脂肪ハ大小滴狀或ハ塊狀トナリテ、大部分腫瘍組織ニ一部周圍結締織中ニ沈着シテ不規則ナル排列ヲ示シ、其ノ量中度等Lipoidハ中等度或ハ稍々多量ニ細胞體內ニ證明サレ、Cholesterin、Glykogen及ビ含鐵色素等ハ少量證明サル。組織内結核菌染色ハ陰性ナリ。

第3章 總括竝ニ考按

本腫瘍ノ種々ナル組織像竝ニ其ノ發生機轉等ニ關スル諸家ノ見解ハ今尙ホ必ズシモ一致セズ。諸說區々ナルヲ以テ、先ヅ之等諸說ノ大要ヲ綜說的ニ述ベ、之ヲ經トシ余ノ症例ヲ緯トシテ總括竝ニ考按ヲ試ミントス。

第1項 肉眼の所見

本腫瘍ノ肉眼の所見ノ特有ナル點ハGrawitz²⁸⁾氏ノ記載ニ依レバ、腫瘍ハ豌豆大ノ結節ニシテ、腎皮質中ニ存シ、腎髓質中ニ存在スルコト稀ナリ。形略ボ圓形、繊細ナル灰白纖維性組織ニ依リ、腎實質ト銳利ニ界セラレ、色多クハ白色、處々黃色、而モ質柔軟ナル故、一見シテ髓樣癌或ハ肉腫ノ如シト。

Leubarsch⁵¹⁾ノ精細ナル記載ニ依レバ、①. 腫瘍ハ多ク腎上極ノ被膜下ニアリテ、腎實質トハ銳利ニ界サレ、後ニハ被膜ヲ破壞シテ表面ニ出現スルコトアリ。②. 新鮮ナル部分ハ灰黃色乃至硫黃色ニシテ、副腎皮質ト同様ノ觀アルモ、出血及ビ

血管ノ富有ナルコトニ依リ、赤褐色ヲ呈スル部アリ。③。常ニ結節狀ニ來リ、質軟、著明ナル分葉狀ヲ呈ス。④。粘液樣軟化(囊胞形成)、壊死、出血ノ傾向強大。⑤。腫瘍細胞ハ靜脈系ヲ破壊シ、屢々轉移ヲ來スト。其ノ他諸家ノ記載多キモ、大體本腫瘍ハ腎被膜下ニ來リ、結締織ヲ以テ明カニ周圍組織ト界サルル結節ニシテ、質多クハ軟、硫黃色或ハ灰白色或ハ其ノ交雜ノ狀ヲ示シ、出血、壊死ノ傾向大ナルコトハ略ボ一致スル所見ナリ。

余ノ症例ハ肉眼的可成大ナル著明ノ結節狀ニテ來リ、何レモ腎被膜下ニアリテ、結締織ニ依リ腎實質トハ銳利ニ界サレ、第4症例ニ

アリテハ、腫瘍ノ一部ハ被膜ヲ破壊シテ表面ニ表ハル。色ハ何レモ淡黃灰白色、出血多キ部ハ黒灰色ナリ。第4症例ハ著明ナル分葉狀ヲ呈シ、質ハ第1—2例柔軟、第3—4例稍々鞏固、大サハ各例共略ボ小兒頭大乃至大人手拳大、各例共ニ出血竈ヲ認ムルモ少量ナリ。壊死竈ハ第1—2例ニハ認メズ。第3—4例ニ少數認ム。各例共ニ囊胞形成ヲ認メ、第1—2—3例ハ其ノ中ニ等質ノ寒天樣物質ヲ、第4例ハ多量ノ膿ヲ充セリ。以上所見ヲ表記セバ第1表ノ如シ。

第1表 肉眼的所見

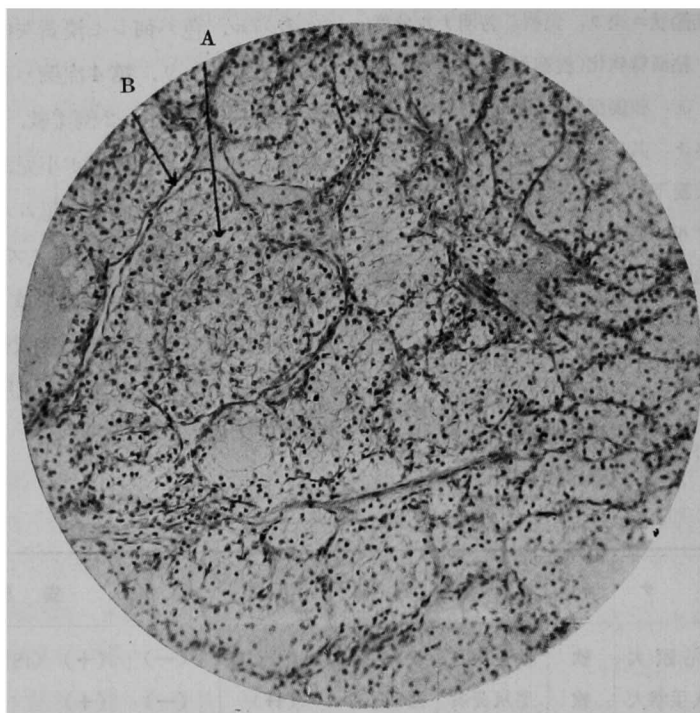
所見 症例	大サ	質	色調	表面	出血	壊死	囊胞形成
第1例	小兒頭大	軟	淡黃灰白	平滑	(+)	(-)	(+) (内容ハ寒天樣物質)
第2例	大人手拳大	軟	黒灰黃褐	凹凸不平	(+)	(-)	(+) *
第3例	超小兒頭大	硬	暗黒灰白	凹凸不平	(±)	(-)	(+) *
第4例	超小兒頭大	鞏固	淡黃灰白	凹凸不平	(±)	(+)	(+) (内容ハ膿)

第2項 組織學的所見

Grawitz²⁶⁾ノ記載ニ依レバ、腫瘍細胞ノ大サハ胸腺細胞大、形ハ多様、方形、不正多角形等ニシテ1—2箇ノ大ナル核ヲ有シ、其ノ中ニ1—2箇ノ光輝アル核小體ヲ有ス。之等ハ集合シテ細長ナル柱狀トナリ、主トシテ毛細血管ヨリ成ル纖維性間質ニ依リテ閉鎖サル。腎組織トハ銳利ニ境界サレ、血管ノ周圍ニハ紡錘形細胞集合シ纖維性物質ヲ有ス。腎絲毬體及ビ細尿管上皮ハ萎縮シ或ハ崩壊ス。腫瘍細胞内容ハ脂肪物質ナルモ、決シテ脂肪組織ニハ非ズト。Grawitzハ上述ノ腫瘍細胞ノ性状特ニ其ノ形、排列狀態ヨリ、本腫瘍ハ上皮細胞ノ性状ヲ具備スル故、腺組織ト比較スル必要アル事ヲ強調シ、本腫瘍ハ腎腺腫ト稱スルヨリ寧ろ假性脂肪

腫トシテ説明スベキモノナリトセリ。Lubarsch²⁷⁾ノ精細ナル組織學的所見ニ依レバ、①。腫瘍細胞ノ形、多クハ多様形、少數圓柱狀細胞及ビ多様不正形細胞ヲ混ズ。圓形質内ニハ大小ノ脂肪球及ビGlykogenヲ證明スル光輝アル顆粒、或ハ球ヲ含有シ、細胞核ハ境界明瞭ニシテ、多クハ1箇圓形ノ核小體ヲ有ス。間質ハ極メテ菲薄ナル壁ヲ有スル血管ヨリナリ、之ニ僅少ノ結締織纖維ヲ伴ヘルアリ。又結締織ノミヨリ成ルアリ。血管内皮細胞ハ著明ニ増殖セルモノアリ。時ニ之ニ核分割像ヲ認ム。②。腫瘍細胞ノ排列狀態ハ細胞多クハ2列ニ相接シテ並ビ、細胞間質ハ缺如ス。又著明ナ管腔(Hohlraum)特ニ横断面デハ腺腔(Drüsen lumen)ヲ形成ス。之等ハ特ニ細胞ノ圓柱狀ヲナ

第 1 圖



ス處ニ多ク、縦斷面デハ殊ニ規則正シキ腺腔 (Lumina) ハ稀ナルヲ以テ(連續切片ニテ明白)之ハ恐ラク細胞ノ崩壞ニ依リテ生ゼシモノナラン。又乳嘴狀増殖ヲ示ス部アリ。(之ハHorn⁵¹, Grawitz²⁶) 及ビArkanazy⁶)等ノ既ニ記述セル處ニシテ、之ハ結締織及ビ細胞ノ増殖ガ著明トナリ、而モ細胞群ノ中心部崩壞ノ起ルニ及ンデ初メテ出現スルモノノ如シ。) ③. 退行性變化トシテノ出血及ビ壊死ハ決シテ特有ナルモノニハ非ザレドモ、血管壁菲薄ニシテ細胞増殖ノ急ナル場合ハ、出血及ビ壊死ノ傾向特ニ著明ニシテ、鐵反應ヲ呈スル色素顆粒、脂肪、Glykogen、石灰沈着及ビ纖維素等ヲ認ム。實質細胞及ビ結締織纖維ハ硝子様、粘液様變化ヲ示シ、軟化、囊胞ヲ形成スルニ至ル。此囊腫ハ眞ノ囊腫ニ非ズ。廣汎ナル粘液様軟化ヲ示スモノニシテ、之ハ上皮ニ包マレ、ソレヨリ生ズル産出物ヲ内容トスル腔隙ニハ非ズシテ、特ニ結締織性間

質ノ廣汎ナル液化ナリト。④. 腫瘍被膜ハ、周圍腎結締織ノ炎症性組織新生即チ新舊ノ肉芽及ビ瘢痕組織ヨリ成立スル故、其ノ中ニ絲毯體及ビ細尿管ヲ認ムルコトアリ。腎臟ノ表面ニ接スル部ハ腎固有ノ被膜ヨリ成立ス。⑤. 周圍腎臟トノ關係ハ腫瘍組織ハ腎組織ト明カニ界サレ、其ノ間ニ移行型ヲ認メズ。腫瘍ノ増大スルニ從ヒ、周圍腎組織ニ萎縮、變性及ビ炎症ヲ認ムレドモ異常増生ハ何處ニモ認メズ。時ニ周圍細尿管上皮ノ増大膨脹スルコトアルモ、腫瘍細胞トハ容易ニ區別シ得。即チ腫瘍細胞核ハ大ニシテ核小體ハ濃染シ、細胞體內ニ Glykogen 及ビ脂肪球ヲ證明スルモ、細尿管上皮ニテハ斯カル所見ハ著明ナラズト。其ノ他多數學者ノ研究發表アルモ、一般ニ組織像ヲ定型的及ビ非定型的ニ2大別セルモノ多ク、其ノ定型的ナルモノハ、同方向ノ排列ヲナス細胞索ガ密ニ相接シ、各細胞索間ニハ、血管ヲ伴ヘル繊細ナル結

締織或ハ毛細血管ガ細胞間質ヲナシ、之等ハ種々ナル形ノ網眼ヲ形成スルコト。細胞ノ形ハ多稜形ニシテ、2列或ハ多列ニ並列シ束狀ヲナス。各細胞ハ脂肪物質ニ富ムコト。屢々主トシテ腫瘍細胞中心部ニ、不規則ナル腔隙或ハ小出血竈ヲ認ム。非定型的ナルモノハ、囊腫様竇、乳嘴狀部、肉腫様部及ビ腺様像ガ定型的ノモノト、種々ナル排列ニ於テ混在スルモノナリトス。而シテ其ノ定型的ナルモノハ大多數ノ學者ニ依リ、副腎性由來ヲ認メラレ、且成書ニモ記載サルル處ナルモ、其ノ非定型的ナルモノノ發生由來ニ關シテハ、尙ホ學者間ニ意見ノ一致ヲ見ザル點多クアリ。

余ノ症例ニ於テハ、第1例ハ定型的ノモノニシテ、一部僅ニ囊腫様竇ヲ認ム。第2—3—4例共ニ非定型的ニシテ、定型的組織像ヲ示ス部ノ間ニ、囊腫様、腺様及ビ肉腫様部ノ混在セルモノ(第2例)或ハ絨毛狀乳嘴様、腺腫様及ビ肉腫様部ノ混在セルモノ(第3例)或ハ一部ニ囊腫様部存在シ、大部分定型的組織像ナルモ、多核白血球浸潤或ハ間質ノ退行變性強キタメ、細胞ノ形、排列ノ狀稍々不規則トナリタルモノ(第4例)等ニ分ツコトヲ得。而シテ定型的ナル部ニアリテハ、間質ヲナスモノハ主トシテ毛細血管及ビ之ニ伴フ纖細ナル結締織ニシテ、之等間質ハ分岐錯走シテ圓形、橢圓形、方形或ハ腎臟形等ノ大小網眼ヲ形成シ、腫瘍細胞ハ一部束狀排列ヲナスモ、大部分之等網眼内ニ密ニ充實セリ。腫瘍細胞ハ大サ比較的大ニシテ、主トシテ多稜形、原形質ハ一部細顆粒狀ヲナシ、大部ハ澄明空胞狀ヲナス。核ハ胞體ニ比シテ稍々大ニシテ圓形ノモノ多ク、其ノ中ニ1—2箇ノ核小體ヲ認ム。斯カル細胞ニアリテハ、脂肪ノ沈着モ亦多量

ナリ。非定型的ノモノニアリテハ、上記細胞ノ排列不規則トナリ、形、大サモ大小不同ニシテ、間質ヲナス毛細血管及ビ結締織細纖維ハ異常增生ヲナシ、或ハ硝子様變性ニ陥リ、血管ハ處々出血及ビ充血ヲ來シ、血管腔内ニハ時ニ腫瘍細胞塊ヲ認ムルモノアリ(第2例)且出血竈ノ近邊ニハ含鐵色素ヲ證明ス(第2—4例)細胞ノ形ハ不規則ニシテ、不正多稜形、橢圓形等ヲナシ、或ハ密ニ或ハ粗ニ並列シ、間質ニ圍繞サレテ不規則ナル蜂窩ヲナス。之等蜂窩ノ間ニ囊腫様竇、絨毛乳嘴狀部、腺様部或ハ肉腫様部等混在ス。即チ囊腫様竇部ニアリテハ、中心ニ多クハ Eosin ニ濃染セル膠様物質ヲ容レ、其ノ周邊部ニハ尙ホ正形ヲ保持セル赤血球ノ聚落ヲ見ル。其ノ周圍ニ、圓柱狀及ビ高圓柱狀細胞ハ1列或ハ2列ヲナシテ、最外層ノ基質ヲナス毛細血管壁ノ内面ニ並列ス。又2列ヲナス圓柱狀細胞ノ隔壁消失シテ高圓柱トナリ、核ノミ2箇殘存セルアリ。又細胞中心部ニ淡紫紅染セル粘液様物ヲ充シ、一見シテ腫瘍細胞ヨリスル分泌物ノ如キ觀ヲ呈セル部アリ(第2例)。絨毛乳嘴狀部ニアリテハ、細胞ノ形、圓柱狀、短圓柱狀、楔形或ハ棍棒狀等ヲナシ、大サ他部ニ比シテ稍々大ナル觀アリ。之等ハ基質ヲナス毛細血管或ハ結締織索ノ周圍ニ1列或ハ多列ニ並列シ、其ノ橫斷面ニ於テハ花瓣狀ヲ呈シ、縱斷面ニ於テハ棚狀排列ヲナス。之等細胞ハ樹枝狀、絨毛狀或ハ乳嘴狀排列ヲナシ、1胞窩内ニ發育セルアリ。或ハ腺様像部ト混在セルアリ(第3例)、而シテ之等ノ部ニ於テハ、重屈折性物質及ビ Glykogen ノ沈着特ニ著明ニシテ、脂肪類ノ沈着亦多量ナリ。腺様部(第2—3例)ニ

アリテハ、細胞ノ形ハ楕子形、短圓柱狀等ニシテ、1列或ハ2—3列トナリテ、基質ヲナス毛細血管壁ノ内面ニ並列シ、其ノ内部ハ多ク空隙トナリ、時ニ硝子様物質、纖細ナル網眼狀物、膜様物、血球成分或ハ腫瘍細胞塊等ヲ容ルルモノアリ。斯カル腺様部ニアリテハ、Glykogen 及ビ脂肪類ノ發現モ亦比較的多量ナリ。其ノ他非定型ナルモノニアリテハ、肥厚セル結締織層、或ハ充血、出血ヲ來セル血管ノ近邊ニハ、小圓形細胞、Plasmazellen, Histioeyten 等ノ浸潤大ニシテ、腫瘍細胞ヨリ少數ノ多核巨態細胞或ハ核分割像等ヲ認メシムル部アリ。斯カル部ニ於テハ一般ニ脂肪類、Glykogen 等ノ發現著明ナラズ(第3例)。

肉腫様部ハ第2例ニアリテハ、淋巴細胞肉腫ノ像ニ近似シ、第3例ニアリテハ、紡錘形細胞及ビ圓形細胞等ヨリナル多形細胞肉腫ノ像ヲ呈シ、少數多核巨態細胞及ビ核分割像ヲ認ム。斯カル部ニアリテハ、特異ノ細胞間纖維成分ハ認メズ。脂肪類ノ沈着又極メテ少量ニシテ、出血、壊死等ヲ認メザルモ、又不規則ナル腺様像ヲ示ス細胞群部ヘノ移行ヲ認ム。

第3項 囊腫様及ビ乳嘴様造構

腎臟ノ上腎腫中ニ囊腫様或ハ乳嘴様造構ノ出現スルコトハ、Grawitz²⁶⁾以來多數學者ノ目撃セル處ナルモ、其ノ發生機轉ニ關シテハ、諸説區々ナリ。即チ Sudeck⁷⁷⁾, Störk⁷⁸⁾ 等ハ、異常増殖ヲナセル細尿管上皮細胞融解ニ依リテ、囊腫形成ヲナシ、其ノ過程ニ於テ乳嘴形成ヲ認ムトナス。Zehbe⁸⁵⁾ハ細尿管上皮ヨリ形成サレシ小囊腫ハ、内壁細尿管上皮ノ分芽性増殖ニ依リテ、更ニ小乳嘴ヲ形成シ、或ハ壞胞形成ニ依リテ腺腫性囊腫トナルト。

Ricker⁶⁶⁾亦腺腫性囊腫ヲ認メ、之ヨリ惡性新生組織ノ發生シ得ベキコトヲ推論セリ。Askanazy⁵⁾ハ腫瘍細胞群中心部ノ Anaplasie トシテ、出血、色素沈着或ハ腫瘍細胞ノ崩壞、脂肪變性等ニ依リテ囊胞形成ヲナシ、他方乳嘴狀増殖ハ1ツノ進行性増生現象ナリトセリ。Kostenko⁴⁴⁾ハ副腎ニ原發セル上腎腫ニ於テ、囊腫様及ビ乳嘴様造構ヲ認メ、囊腫様造構ハ眞性ノモノニ非ズ假性囊腫ニシテ、腫瘍組織ノ退行變性或ハ血管、淋巴管等ノ異常擴張ニ依ルナラントセリ。Ipsen³⁶⁾, Sabolotnow⁷⁰⁾, Löwenhardt⁴⁶⁾, Manasse⁵⁵⁾, Büsse⁴⁷⁾, Ulrich⁶⁰⁾, Neuhäuser⁵⁷⁾, Lnharsch⁵⁰⁾ 51) 等亦斯ノ如キ機轉ヲ是認セリ。L. Pühr⁶⁸⁾ハ腺腔内壁ヲナス腫瘍細胞ガ、急速ニ増殖シテ數列トナリ、皺襞ヲ形成シ、之ガ伸展シテ樹枝狀乳嘴狀造構ヲ呈スルモノナリトセリ。

要之、腎臟ノ上腎腫中ニ出現スル囊腫様或ハ乳嘴様造構ノ發生基地ニ關シテハ、

- 1) 腎細尿管上皮細胞ヨリ發現ストナスモノ
- 2) 腫瘍細胞自己ヨリ發現ストナスモノ
- 3) 血管竝ニ淋巴管系統ヨリ發現ストナスモノ等ノ見解アリ。

余ノ例ニ於テハ、第1, 第2及ビ第4例ニ於テ、囊腫様像ヲ、第3例ニ於テ、樹枝狀乳嘴様造構ヲ其ノ一部ニ於テ認メタリ。而シテ囊腫様竇内壁ヲナス細胞ハ、多クハ高圓柱狀ヲナシ、脂肪染色ニ於テハ、之等細胞内ニ多量ノ脂肪沈着シ、其ノ他 Lipoid 及ビ Glykogen 等モ出現スルヲ認メ、内容ハ空虚ナルアリ、或ハ膠様物質或ハ血球成分等ヲ充セルアリ。之等ヨリシテ囊腫様竇ハ、何レモ假性囊腫ニシテ、腫瘍細胞群中心部ノ高度ノ退行變性ニヨリテ形成サレシモノナルベク、其ノ他血管淋巴管等ノ異常擴張ニ依ルト思惟サルルモノ

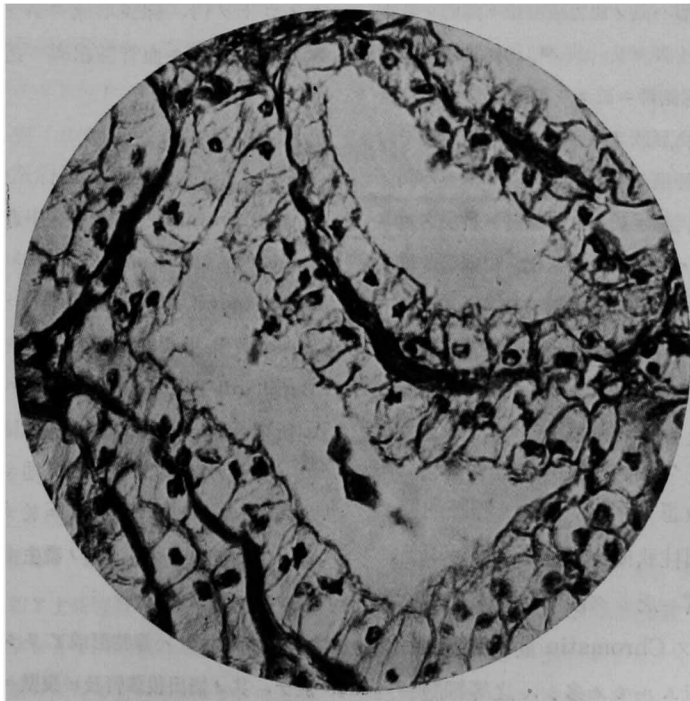
モ認メタリ。乳嘴形成ハ多ク腫瘍細胞案内ニ於テ行ハレ、該部ノ細胞ハ、其ノ形種々ニシテ、大サ他部ニ比シテ稍々大、脂肪、Lipoid、Glykogen ノ出現殊ニ著明ニシテ、其ノ發生機轉ニ於テ、L. Pühr⁶³⁾ ノ説ヲ認メシムルモノアルモ、Sudeck 及ビ Stoerk 等ノ認メシ腎細尿管上皮細胞融解或ハ Zehbe ノ認メシ腎細尿管上皮細胞ノ分芽性増殖ニ依ルト思惟サルルノ像ハ、少クトモ余ノ例ニ於テハ認メズ。要スルニ、乳嘴形成ハ Askamazy⁵⁾ 及ビ河野¹³⁾ 等ノ認メシガ如ク、腫瘍細胞自己ノ、1 ッノ進行性増生現象ナリト思惟ス。

第4項 腺腫様造構

腎臓ニ於ケル本腫瘍ニ、腺腫様造構ノ出現スルコトハ、多數學者ノ認ムル處ナルモ、之ガ果シテ

正常副腎或ハ副々腎ニ認メラルモノナリヤ。又之ハ果シテ眞性ノ腺腫ナリヤ否ヤ。從ツテ其ノ發生機轉等ニ關シテハ、學者ニ依リ種々意見ヲ異ニス。Stoerk⁷⁵⁾, Zehbl⁸⁵⁾, Sudeck⁷⁷⁾, Wilson a. Willis⁸⁰⁾ ニヨル等ハ、正常副腎ニ腺腔ノ發現スルコトヲ全ク否定シ、殊ニ Stoerk⁷⁵⁾, Zehbl⁸⁵⁾, Sudeck⁷⁷⁾ 等ハ、之ヲ以テ眞性腺腫ト認メ、之ニ據リテ本腫瘍ノ副腎性説ニ反對シ、腎發生説ヲ唱フル重要ナル論據トナセリ。之ニ反シテ Prym⁶⁸⁾ ハ、副腎腫瘍ニ於テ著明ナル腺管像ヲ認メタルモ、連續切片ニ依リテ大部分眞性ノモノナルコトヲ認メ、之等ハ假性腺腔ニシテ、淋巴管ト關係アルコトヲ指摘セリ。Stiling⁷⁴⁾ 亦同様ナリ。Lubarsch⁶¹⁾ ハ正常副腎或ハ副々腎ニ於ケル本腫瘍例ニ於テ、多數ノ腺管形成アルヲ認メ、之等ハ何レモ假性腺腔ニシテ、細胞群中心部ニ破壊或ハ液體浸潤等ニ依リテ形成サルルモノナリトセリ。Askamazy⁵⁾ ハ、正常

第 2 圖



及ビ病的副腎組織ニ於テ、圓柱狀細胞ニ依ル腺様像ヲ認メ、之ハ papilläre Excrencenzen ノ成立ニ依リテ生ズルモノナリトセリ。

Stoerk⁷⁵⁾, Löwenhardt⁴⁹⁾, v. Buday¹⁶⁾, Sabolotnow⁷⁰⁾, Pick⁵⁰⁾, Oberzimmer⁵⁴⁾等ハ、出血、液化、分泌物滯溜等ニ依リテ、腎臟ノ副腎ニ假性腺腔ヲ形成スルコトヲ認メタリ。

以上ハ何レモ正常或ハ病的ノ腎及ビ副腎ニ、假性腺様像ノ形成ヲ認メタルモ、Beckmann⁷⁾ハ小兒ノ正常副腎ヲ連續切片ニテ検索シ、多數ノ腺腔ヲ認メ、其ノ腺腔内ニ膨脹變性セル結締織細胞ヲ認メザルヨリ、之ハ眞ノ腺腔ナリトシ、其ノ腔内容ハ分泌物ナリトセリ。上述腺腔内面ニ並列セル細胞ハ長短圓柱狀、或ハ骰子形細胞ナリトスル報告大多數ナルモ、最近 L. Pühr⁶³⁾ハ、腺腔形成ト血管系統トノ關係ニ重心ヲ置キ、腺腔内ニハ正常或ハ病的ノ血球成分存スルコト及ビ腔内壁ヲナス細胞ハ血管内皮細胞ノ造構ニ近似スル點等ヨリ、腺様像ヲ示セル部ハ眞ノ血管腫組織ト鑑別シ難キ場合アルコトヲ主張セリ。其ノ他動物實驗ニ於テSteinke⁷³⁾ハ牛馬副腎ニ於ケル本腫瘍中ニハ、正シキ腺腔及ビ乳嘴形成ヲ認メズ。Sisson⁷²⁾亦牛馬副腎ニ於ケル本腫瘍ヲ検索シテ、其ノ中ニハ眞ノ腺腔或ハ人間ノ腎臟ニ於ケル本腫瘍ニ發現スルガ如キ乳嘴形成等ハ認メズ。唯軟化、出血等ニ依リテ、實性細胞案中ニ、管腔形成ヲ來スノミナリト唱ヘリ。然ルニ Marchand⁵⁴⁾ハ馬ノ副腎組織中ニ腺腔及ビ囊腫様造構ヲ認メタリ。

余ノ例ニ於テハ、第2、第3例ニ於テ、腺腫様造構ヲ多數認メタリ。何レモ腺腔内壁ヲナスモノハ、圓柱狀或ハ骰子形細胞ニシテ、細胞體ハ原形質ニ乏シク淡明ニシテ、多ク光輝性ヲ帯ビ、核ノ Chromatin 量ハ中等度ニシテ、核小體ヲ認ムルモノ多シ。之等細胞ニハ

脂肪, Lipoid 殊ニ Cholesterin 及ビ Glykogen ノ出現著明ナルモ、含鐵色素其ノ他ノ顆粒狀物ハ認メズ。而シテ腺腔内容ヲナスモノハ、硝子様物質、腫瘍細胞塊或ハ血球成分等ニシテ、或ハ内容全ク空虛透明ナルアリ。或ハ硝子様網狀物ニテ充サレタルアリ。種々ナル部位ヨリ多數切片ヲ作製シテ検索スルニ、腺腔内壁ノ細胞層數列トナレルモノヨリ規則正シキ1列細胞層トナレルモノヘノ移行型ヲ明カニ認ムルコトヲ得。

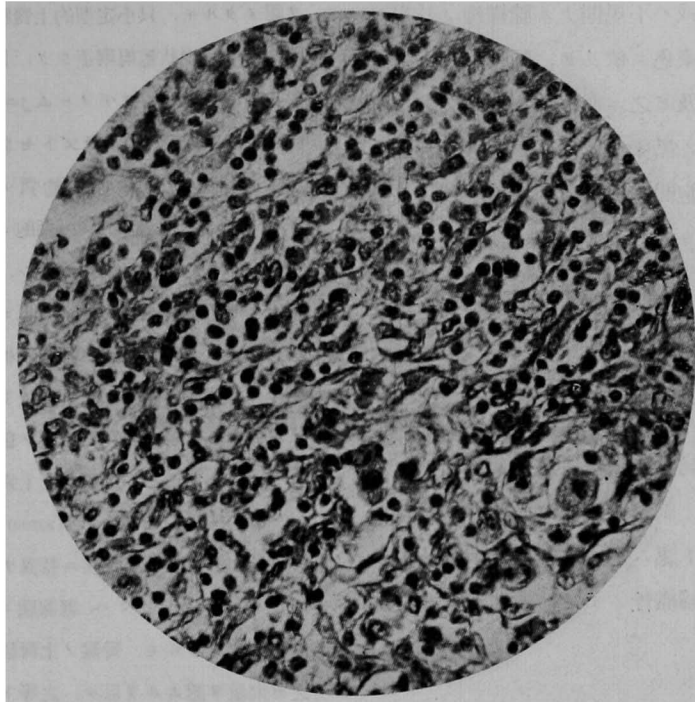
故ニ上述所見ヨリシテ、之等腺腫様造構ハ、腫瘍細胞案中心部ニ於ケル軟化、壞死、出血等ニ依リテ起ル1ツノ退行變性現象ナリト認ム。其ノ他第4例ニ於テハ、萎縮セル細尿管腔ヲ圍繞シテ、直接ニ腫瘍細胞ノ發育セル像ヲ認メタルモ、兩者間ニ移行型ヲ認メズ。且脂肪染色所見等ヨリ、一見シテ兩者ノ鑑別ヲナスコトヲ得。腺腔形成ニ當リテ L. Pühr⁶³⁾等ノ稱スル如キ血管腫組織ト近似セル所見ハ認メザリキ。

第5項 肉腫様造構

之亦 Grawitz²⁸⁾ 以來多數學者 (Berdach¹⁰⁾, Beneke⁹⁾, Askanazy⁵⁾, Fränkel²⁴⁾, Jores⁴²⁾, Sabolotnow⁷⁰⁾, Loening⁴⁸⁾, Wooley⁶⁴⁾, Ulrich⁶⁰⁾, Strübing⁷⁶⁾, Inbarsch⁵¹⁾, L. Pühr⁶³⁾, Manasse⁵⁶⁾, Burghardt¹⁸⁾ u. Neuhäuser⁵⁷⁾)ニ依リテ認メラレシ所見ニシテ、蓋シ稀有ナル所見ニハ非ザルモ、其ノ成立ノ意義或ハ發生の見地ニ到リテハ諸説アリ。Berdach¹⁰⁾ハ副腎腫瘍ニ於テ、紡錘形細胞肉腫ノ像ヲ目撃セシモ、其ノ發生由來ニ關シテハ解決ヲ與ヘザリキ。

Askanazy⁵⁾ハ腺腔形成アリシ腎ノ本腫瘍例ニ於テ、其ノ摘出後該腎及ビ腹壁ニ於ケル再發及ビ

第 3 圖



轉移部ニ、紡錘形細胞、巨態細胞其ノ他種々ノ細胞ヨリ成ル肉腫様部ヲ發見シ、該部ハ副腎細胞ヨリ由來セルモノナリトセリ。

Loening⁶⁸⁾ ハ腎ノ本腫瘍例ノ1部ニ、紡錘形細胞肉腫ノ像ヲ認メ、之ハ局所ノ壓迫及ビ緊張作用ノ結果ニ依リ、副腎細胞ヨリ移行セルモノナリト主張セリ。其ノ他 Beneke⁶⁹⁾、Frænke²⁴⁾、Jores⁴²⁾、Sabolotvov⁷⁰⁾、Wooley⁸¹⁾、Ulrich⁸⁰⁾等モ、斯カル紡錘形細胞肉腫様像ノ發見ヲ認メタリ。

上述諸家ハ何レモ、肉腫様部ニ於ケル紡錘形細胞ノ發生由來ハ上皮性ノモノナリトセルモ。

Burghardt¹⁸⁾ノ如キハ、血管内皮細胞ノ増生ニ基クモノナリトシ、上皮發生說ニ對シテ、内皮細胞說即チ結締織說ヲ主張セリ。Manasse⁵⁵⁾、Neuhäuser⁵⁷⁾亦然リ。上述ノ如ク上皮性及ビ内皮性兩說共ニ續發現象ニ依ルモノナルモ、Schminke⁷¹⁾ハ、之等肉腫様像ハ續發現象ニ依ルモノニ非ズシテ、本腫瘍

ハ早期發育障礙ニ依リテ、腎自體ヨリ發生スルモノナルト同様、此腫瘍ニ於ケル肉腫様部發見モ後腎組織ノ組織發生的機轉ニ基クモノナリト主張セリ。Lubarsch⁵¹⁾ハ、腎ノ本腫瘍例ニ肉腫様部ノ發見セルモノ2例ニ於テ經驗シ、之等肉腫様部ハ、腎ニ存スル副腎組織中ニ異所的ニ埋藏サレタル中胚葉組織ヨリ發生スルモノナリト主張セリ。

L. Pühr⁶³⁾ハ、自己ノ所說ニ依リ、網狀織内皮細胞腫瘍ハ、其ノ細胞造構ヨリシテ、癌腫ト同様肉腫ニ類似スル組織像ヲ發見スルコトヲ唱ヘ、本腫瘍ニ於ケル肉腫様部ハ、決シテ眞ノ肉腫ニ非ズシテ、只腫瘍細胞ノ異常發育ニ依ル續發現象ニ過ギザルモノナリト主張セリ。

余ノ例ニ於テハ、第2例ニ於テ不規則ナル腺様部ニ接シ、淋巴細胞肉腫ニ近似ノ像ヲ呈スルアリ、第3例ニアリテハ、卵圓形、紡錘形等ヨリ成ル多形細胞肉腫ニ近似セル像ヲ示

セリ。何レノ部ニアリテモ處々ニ、或ハ細胞ノ棚狀配列、或ハ不規則ナル腺様像ノ片影ヲ遺殘シ、鍍銀染色ニ依リテ、斷裂變性セル間質毛細血管部及ビ之ニ伴フ結締織部ニ、僅ニ格子様纖維ノ黒染サレタルヲ見ルノミニシテ、特有ノ細胞間細纖維成分ハ認メズ。又斯カル肉腫様部ヨリ、不規則ナル排列ヲナス腺様部ヘノ種々ナル移行型ヲ認ムルコトヲ得。又肉腫部ニハ、脂肪ノ發現少量ニシテ、出血、壞死竈ハ殆ド認メズ。故ニ斯カル肉腫様部ハ、Loening⁴³⁾等ノ稱セシ如ク、腫瘍細胞ノ異常増生ニ際シ、局部的緊張、壓迫其ノ他種々ナル要約ノ許ニ、副腎性細胞ヨリ續發的ニ變化シ來レルモノト認ムバク、Burghardt¹⁸⁾等ノ稱スル如キ結締織性ノモノニハ非ザルベシト思惟ス。

第6項 脂肪、類脂肪, Cholesterin 及ビ Glykogen

嘗テ Grawitz²⁵⁾ 及ビ Horn⁸¹⁾ 等ハ、本腫瘍ノ副腎發生說ヲ唱フル 重要論據トシテ、本腫瘍ニ脂肪類ノ發現著明ナルコトヲ以テセリ。然ルニ Stoerk⁷⁵⁾, Zehbe⁶⁵⁾, Rosenfeld⁶⁰⁾ 等ハ之ヲ重要視セズ、殊ニ Stoerk⁷⁵⁾, Zehbe⁶⁵⁾ ノ如キハ、斯ルカ脂肪物質ハ、腎「アデノーム」ニモ同様ニ出現シ、且上皮細胞及ビ基質結締織細胞ニモ、同様ニ出現スルモノナリトシ、更ニ Stoerk⁷⁵⁾ ハ本腫瘍細胞ニ現ルル脂肪ハ、副腎性ノモノニ非ズシテ、細尿管上皮ニ於ケル脂肪變性ノ狀ト一致スルモノナリトシ、且重屈折性物質ニ關シテハ、副腎皮質細胞ニ於ケルモノニハ、磷及ビ窒素ヲ含有セルモ、病的腎上皮細胞中ニ於ケルモノニハ、之等物質ヲ含有セズトシ、以テ Grawitz 一派ノ副腎發生說ニ反對スル論據トナセリ。Iubarsch^{51) 52)} ハ、定型の管狀

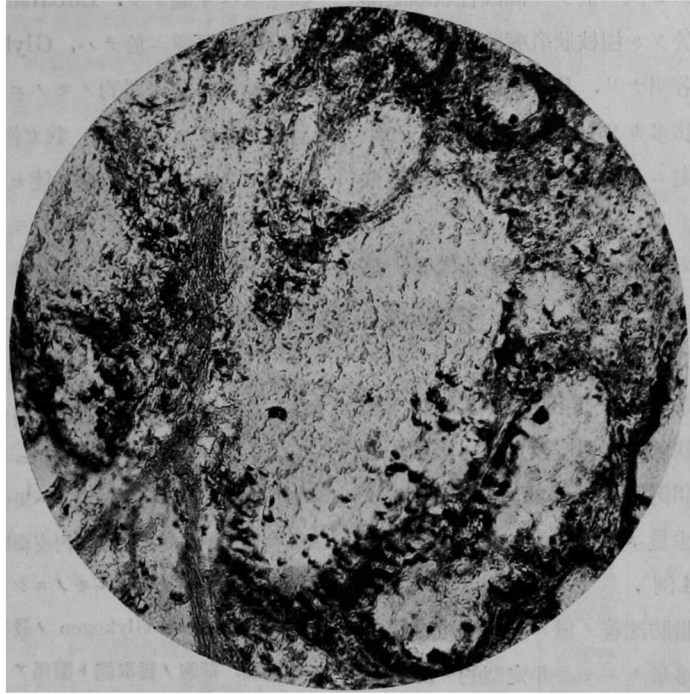
乳嘴狀腺腫ニモ、本腫瘍同様脂肪物質ノ發現スルヲ認メタルモ、只小定型の上腎腫ニアリテハ、脂肪物質ノ發現狀態規則正シク、且一樣ナル排列ニアルモ、定型の腎「アデノーム」ニアリテハ、其ノ分佈、排列ノ狀態一樣ナラズトセリ。最近 L. Pühr⁶³⁾ ハ、上腎腫ニ於ケル脂肪物質ハ、多ク中性脂肪ニシテ、腺腔内壁ヲナス細胞ニハ Lipoid 及ビ Cholesterin 等ガ多量ニ沈着シ、光輝アル環冠ヲナセルヲ認メタルモ、其ノ所見ニハ大ナル價値ヲ認メズ。且本腫瘍ニ於ケル脂肪物質代謝ハ、退行變性トハ認メズ。却ツテ之ニ依リテ、本腫瘍細胞ニハ強力ナル増殖力及ビ高度ノ攝取能ノ存在セルコトヲ認メシムルモノナリト主張セリ。

次ニ Glykogen ニ關シ、Hansemann²⁰⁾ Zehbe⁶⁵⁾ Rosenfeld⁶⁰⁾ 等ハ上腎腫ニ特異ナルモノニ非ズトセルモ、Iubarsch⁵¹⁾ ハ、腎腺腫ニハ Glykogen ノ沈着ヲ認メザルモ、腎臟ノ上腎腫及ビ筋腫等ニハ之ガ大量ヲ認ムルヲ以テ、之等ト他ノ總テノ腎腫瘍トヲ鑑別スル一助トナスコトヲ得トセリ、

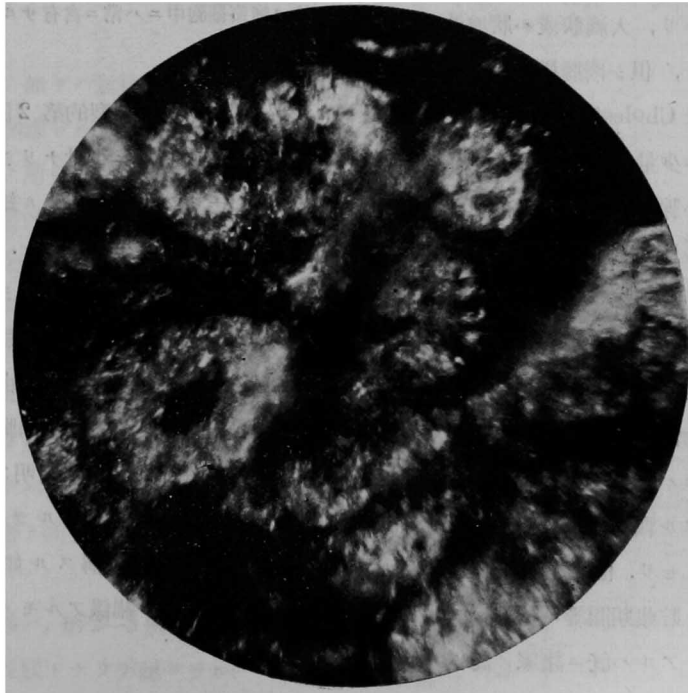
余ノ例ニ於テ、脂肪沈着ハ第1例、第2例ニ於テ多量、第3—4例ニ於テ中等量ニシテ、何レモ大小滴狀、細顆粒狀トナリテ、腫瘍細胞體ノ内外ニ沈着ス。各例共細胞排列ノ充實性蜂窩狀ヲナセル部ニアリテハ、脂肪分佈規則正シク其ノ量亦多キモ、細胞排列不規則トナルニ從ヒ、脂肪沈着ノ狀不規則トナリ、其ノ量モ亦稍々減少セルヲ認ム。殊ニ第2及ビ第3例ニ於ケル肉腫様部ニ於テハ、遙ニ減量セリ。間質結締織中ニハ、少量ノ不規則ナル脂肪分佈ヲ認メタルモ、遺殘腎實質部ニ於テハ、殆ド之ヲ認メズ。Lipoid ハ第1例ニテハ少量、第3、第4例ニテハ中等量、第2例ニテハ多量ニ腫瘍細胞内ニ認メタリ。

Cholesterinester ハ 第1—4例ニアリテハ

第 5 圖



第 6 圖



少量, 第2—3例ニテハ多量ニ腫瘍細胞部ニ認めラル。殊ニ第2例ニ於ケル高圓柱狀細胞部及ビ第3例ニ於ケル樹枝狀乳嘴狀部ニ於テ, 其ノ發現最モ著明ナリ。且亦脂肪中各例共ニ一般ニ中性脂肪多カリシハ L. Pühr⁵⁷⁾ノ所見ニ一致スル處ニシテ, 脂肪酸ノ證明ハ陰性ナリキ。

Glykogen ハ第1—3例ニ於テ中等量, 第2—4例ニ於テ少量, 大小滴狀或ハ細顆粒狀ヲナシ, 主トシテ原形質内ニ沈着スレドモ, 其ノ他細胞體外(特ニ第2—3例ニテハ, 腺腔内壁或ハ透明空泡狀部ニ著明)及ビ核ニ多量沈着セルヲ認ム(第3例)。遺殘腎部ニハGlykogenノ發現極メテ少量ニシテ, 或ハ全く之ヲ認めズ(第1—2—4例)。

上述ノ如ク脂肪沈着ノ量ハ, 腫瘍組織像定型のニ近キ程多量ナルモ, 非定型のノ部ト雖モ, 之ト大ナル軒輕アルヲ認めズシテ唯分佈狀態不規則トナリ, 大滴狀或ハ塊沈着ヲナスヲ認ムルノミ, 但シ肉腫様部ニハ脂肪ノミナラズ Lipoid, Cholesterin 及ビ Glykogen 等ノ發現一般ニ少量ナリ。特ニ第2—3例ニ於テ囊腫様竇或ハ腺腔内壁ヲナス細胞, 或ハ乳嘴狀部ニ於ケル透明空泡狀細胞ニニアリテハ脂肪ノ沈着比較的少ナク, 却ツテ Lipoid, Cholesterin 殊ニ Glykogen ノ沈着多量ナリ。蓋シ余ノ例ニ於ケル腫瘍細胞ノ透明光輝性ハ主トシテ之等物質ノ發現ニ依ルモノナランカ。之ニ關シテハ既ニ Lubarsch⁵¹⁾ハ細胞原形質中ノ光輝アル顆粒ハ Glykogen ノ沈着ニ依ルモノナリトセリ。但シ之等物質ノ發現ハ, 標本ノ固定法, 貯藏期間等ニ依リテモ大イニ左右サルルコトアルハ既ニ諸家ノ認ムル處ニ

シテ, 之等物質ノ發現所見ニ關シテハ大イニ顧慮スベキ處ナリ。Lubarsch^{51) 52)}ハ定型の結節性上腎腫ニ於テハ, Glykogen ノ發現著明ニシテ, 非定型のノモノニ於テハ殆ド其ノ發現ヲ認めズトナシ, 我ガ河野¹³³⁾氏ノ如キハ之ト全く反對ノ結論ニ達セリ。余ノ例ニ於テハ Lubarsch ノ所見ヨリモ寧ロ河野氏ノ所見ト一致スル處多ク, 即チ非定型のノモノニモ多量發現セルヲ認ム。

元來 Glykogen ハ含水炭素新陳代謝障碍ノ一相トシテ, 糖尿病ノ際ニ肝細胞及ビ細尿管上皮細胞中ニハ多量ニ發現シ, 生理的ニモ肝, 筋肉中及ビ胎生期組織中ニ, 又病的ニハ炎衝性組織ニ存在スル白血球, 結締織細胞, 内皮細胞及ビ硬塞ノ周圍等ニハ多量認めラルルモノニシテ, L. Pühr⁵⁷⁾ハ上腎腫ニ於ケル Glykogen ノ發現ハ脂肪ニ於ケルト同様, 細胞ノ攝取能ト關係アリ。殊ニ急速ニ發育スル胎生期ニアル Anaplastisch ノ非常ニ能動的ノ腫瘍細胞中ニハ常ニ含有サルルモノナリト云フ。

余ノ例ニ於テ非定型の第2例ニ於テ Glykogen ノ發現一般ニ少量ナリシハ, 固定法ノ關係ノミナラズ如上種々ナル細胞體ノ狀況ニ依リテ左右サレシモノナラン。又第4例ニ於テ Glykogen ノ發現少量ナリシハ, 尙ホ如上ノ關係ノ他, 化膿細胞ノ浸潤強大ニシテ, 腫瘍細胞ノ機能狀態變化セシニ由ルモノナランカ。但シ核ノ既ニ消失セル細胞, 或ハ乳嘴狀部及ビ腺腔内部ニ存スル透明空泡狀部ニモ Glykogen ノ沈着多量ナルヲ認ムル點ヨリシテ, L. Pühr⁶⁰⁾ノ稱スル如キ腫瘍細胞ノ攝取能ト緊密ナル關係アルモノトハ思惟サレズ。

第7項 出血, 壊死, 含鐵色素

本腫瘍ハ臨牀的ニ血尿ヲ訴フルコト多ク, 從ツテ腫瘍組織ニハ, 肉眼的ニモ亦組織學的ニモ出血, 充血ノ狀ハ屢々認メラルル處ナリ。

余ノ例ニアリテハ, 各例共ニ大小ノ出血竈ヲ認メ, 第2表ニ表示セル如ク, 其ノ臨牀的竝ニ肉眼的所見ト略ボ一致セルヲ認ム。

第 2 表

症例	腫瘍所見		臨牀的		肉眼的		組織學的		
	血尿	膿尿	出血	壊死	出血	充血	出血	充血	壊死
第 1 例	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(-)
第 2 例	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)
第 3 例	(-)	(-)	(±)	(-)	(±)	(-)	(-)	(-)	(-)
第 4 例	(-)	(+)	(±)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)

而シテ出血ハ主トシテ腫瘍細胞中心部ニ多ク, 血球ハ正形ヲ保持セルモノ多數認メラレ, 血管ノ充盈狀トナリタルモノ亦多數認メラレタリ。

Driesen²¹⁾ ノ如キハ囊腫様竇内或ハ腺腔内ノ血液成分ハ循環セルモノナリト云ヒ, 之ハ恰モ血管腫様ノ所見ヲ呈シ, 其ノ内皮細胞ハ腫瘍細胞ニテ置換サルルモノナリト稱ス。Brandt¹⁵⁾, Ulrich⁸⁰⁾, Ipsen³⁶⁾, Kostenko⁴⁴⁾ 等モ略ボ之ト同意見ナリ。Lubarsch⁵¹⁾ 其ノ他多クノ學者ハ, 出血ハ血管壁ノ菲薄トナリ破壊サレテ起ルモノニシテ, 之等出血ガ大量トナリテ腔隙ヲ形成スルモノナリト云フ。

余ノ例ニ於テハ血管腫様ノ變化ヲ認メズ, 出血ノ狀ハ後者ノ所見ニ近キヲ認メシムルモノナリ。

含鐵色素顆粒ハ, 第2—3例ニ於テ: 出血竈ノ近邊ニ細顆粒狀トナリテ認メラル。

壊死竈ハ第4例ノ一部分ニ認メタルノミニシテ他ノ例ニ於テハ認メズ。

以上組織學的所見ヲ一括表示セバ次ノ如シ。

第 3 表

所見 症例	第1例	第2例	第3例	第4例	
間質	毛細血管及維縮纖維	擴張毛細血管及充血	及細纖維之管	狹細管及毛細血管	
組織學	腫瘍細胞	蜂窩狀, 充實性, 細胞ノ形多様形, 原	一胞形, 小圓形, 多様形, 一般ニ少量ナル細胞ノ形多様形, 原	細圓形, 細粒狀, 散在ナル形, 棍棒狀, 少量ナル形	
	囊腫様竇	(+)	(+)	(-)	
的	乳嘴像	(-)	(-)	(+)	
	假腺腔	(-)	(+)	(+)	
	肉様形成	(-)	(+)	(+)	
	脂肪	滴狀	多量	中等	
所見	リイ沈着	少量	多量	中等	
	重折物	少量	多量	中等	
	屈性質	少量	少量	中等	
	グコグ	多量	少量	中等	
	リオン	多量	少量	中等	
	出血	(+)	(+)	(±)	(+)
	充血	(-)	(+)	(-)	(+)
含鐵色素	(-)	(+)	(-)	(+)	
壊死	(-)	(-)	(-)	(+)	
石灰着	(-)	(-)	(-)	(-)	
結菌色核染	○	○	○	(-)	

第8項 轉移形成

本腫瘍ハ諸種臟器ニ屢々轉移ヲ來スモノニシテ、之等轉移ハ主トシテ血行ニ依ルコトヲ認メラレタルモ、一部ハ淋巴行性ノモノモ存在スルガ如シ。即チ Küster⁴⁷⁾ノ如キハ肺轉移ハ純血行性、肝臟轉移ハ主トシテ血行性、他側ノ腎及ビ副腎ヘノ轉移ハ、血行性竝ニ淋巴行性何レニモ依ルトナシ、Lubarsch^{50) 51)}ハ肺轉移ハ癌腫ト反對ニ、主トシテ血行性ニ依リ、淋巴系統ニ依ル逆行性轉移ハ主トシテ骨盤臟器ニ來ルコト多キヲ指摘セリ。Israel³⁸⁾、Pleshner⁴⁰⁾、Alblecht²⁾、Bejach⁸⁾諸氏ハ、泌尿器系轉移ハ主トシテ尿流ニ依ル播種性ノモノナリト稱スルモ、Podlasky⁶¹⁾ハ新カール輸尿管轉移ヲ否定シ、又Lubarsch^{50) 51)}ハ泌尿器系轉移ハ播種性ニ非ズシテ淋巴行性ナル事實ヲ確認セリ。Lubarsch⁵⁰⁾ノ統計ニ依レバ、本腫瘍115例中93例(81%)ニ轉移形成ヲ認メタリ。今其ノ發生部位竝ニ發生頻度ヲ順學セバ次ノ如シ。

肺 53(57%)、淋巴腺 38(40.7%)、骨 30(32.3%)、肝 25(27.0%)、腎 22(23.8%)、胸、肋膜 19(20.4%)、副腎 16(17.2%)、腹膜及ビ大網膜 12(13.0%)、腦 8(8.6%)、甲狀腺 6(6.4%)、脾 4(4.3%)、膵 2(2.1%)、卵巣 2(2.1%)、貯精囊 2(2.1%)、筋肉 2(2.1%)、心臟 2(2.1%)、咽頭 1(1.0%)、皮膚 1(1.0%)、脊柱 1(1.0%)、胃 1(1.0%)、腦下垂體 1(1.0%)、輸尿管 1(1.0%)、硬腦膜 1(1.0%)。

而シテ轉移部ニ於ケル腫瘍細胞ハ、大體原發癌ノ夫レニ一致スルモ、原發癌ニ於テ非定型的組織像ヲ呈スル時、轉移部ニ於テハ、却ツテ定型的組織像ヲ呈シ、轉移部ノ組織像ニ依リテ、原發癌ヲ、從フテ又其ノ腫瘍ノ種類ヲモ推知シ得ルコトアリ。

余ノ例ニ於テハ、何レモ明カナル轉移竈ハ認メザリシモ(但シ臨牀的ニノミ)、第4例ニアリテハ腎乳嘴、腎盂共ニ腫瘍化シ、輸尿管

起始部ハ既ニ肥大硬化セルヲ認メタリ。更ニ第2例ニ於テ擴張或ハ破壊サレタル血管中ニ腫瘍細胞ノ塊狀トナリテ赤血球ト共ニ存在セル像ヲ屢々認メタルハ、腫瘍ノ血行性轉移ヲ首肯セシムルニ足ルモノニシテ、第4例ニ於テ臨牀上腹水ヲ證明シタルハ腫瘍ノ腹膜轉移ニ依ル結果ナランカ。

第9項 發生母地

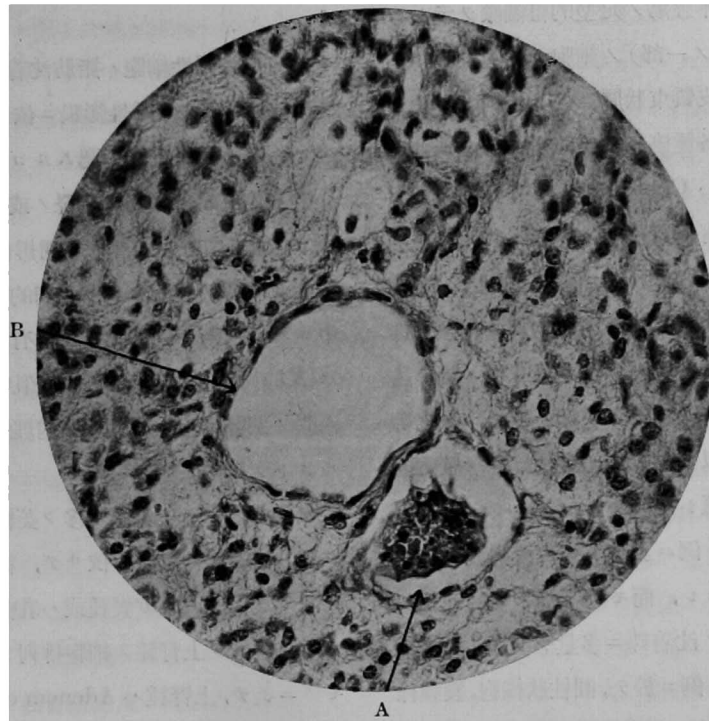
之ハ本腫瘍ニ於テ最も興味アル且最も難解ナル事項ニシテ、Grawitz²⁸⁾ノ本腫瘍發表以來諸家論争ノトナレルモ、未ダ悉ク満足セシムベキ見解ノ一致ヲ見ズ。之ガ解決ニ當リテハ、或ハ形態學的、生化學的、比較病理解剖學的或ハ動物實驗的ニ種々ナル方面ヨリ探索研究セラレ、一面ニ於テ本腫瘍ノ研究ニ多彩ヲ添フルト共ニ、他面本腫瘍發生母地ニ關スル解決ヲ益々煩瑣ナラシメタルモノニシテ、種々ナル見解ノ相違ハ亦上述ノ如キ立脚點ノ相違ニ依ルモノナルコトハLubarsch⁵¹⁾ノ言ヲ俟タザル處ナリ。

本項ニ關シテハ既ニ緒言ノ條下ニテ説述セシ如ク諸説アルモ、大體Grawitz²⁸⁾一派ノ副腎迷芽發生説、Stoerk⁷⁵⁾一派ノ腎發生説及ビGelle²⁶⁾、Rost⁶⁹⁾等ノ折衷説ニ3大別シ、之ガ文獻的檢索ヲ試ミルト共ニ、余ノ所見ヲ基礎トシ、主トシテ組織學的方面ヨリ、本腫瘍ノ發生母地ニ關シテ一考察ヲ試ミントス。

Grawitz²⁸⁾一派ノ副腎發生説ノ根幹ヲナス所見ヲ列記セバ次ノ如シ。

- ① 本腫瘍ハ副腎迷芽ノ好發部位タル腎上極ニ存スルコト多シ。
- ② 本腫瘍組織ト腎實質トハ多ク結締織被膜ヲ以テ明カニ境界セラルルコト。
- ③ 細尿管上皮細胞ヨリ本腫瘍細胞ヘノ移行像ヲ認メザルコト。

第 4 圖



④ 腫瘍細胞ノ造構, 排列狀態及ビ脂肪, Lipoid, Glykogen 等ノ沈着所見ハ, 副腎細胞ニ於ケルト同様ナルコト.

⑤ 腫瘍組織ノ大ナル淡明光輝性細胞ハ, 脂肪珠ニ Glykogen ノ沈着ニ依ル, 且 Glykogen ノ沈着ハ常ニ副腎性ノ腫瘍ニ見ルコト.

⑥ 圓柱狀細胞, 囊腫乳嘴様造構及ビ腺腔形成ハ副腎ニモ認メラルルコト.

余ノ例ヲ通覽スルニ, ①ニ關シテハ4例中2例ハ腎上極, 1例ハ下極ニ夫々原發シ, 而モ其ノ被膜下ニアリ. 1例ハ上下何レノ極ヨリ發生セルヤ不明ナリ. 余ノ少數例ニテハ上下何レノ極ニ多發スルヤ違ニ判斷シ難キモ, 余ノ集收セシ本邦文獻例ニ依レバ, 總數50例中上極原發ノモノ 38%, 下極原發ノモノ 48%

ニシテ, 下極原發ノモノ僅ニ多ク, Grawitz 一派ノ説ト相容レザルモノアリ.

②ニ關シ本腫瘍組織ト腎實質トハ結締織被膜ニヨリテ, 明カニ境界セラレルコトハ多數學者ノ認ムル處ニシテ余ノ例ニ於テモ亦然リ.

③ニ關シテ, 余ノ例ニ於テ(第4例)腫瘍組織ハ結締織被膜ヲ有セズ, 直チニ腎實質ニ接シ, 而モ腫瘍細胞ハ多數ノ細尿管ヲ圍繞シテ發育セル像ヲ認メ. 一見シテ細尿管上皮細胞ヨリ腫瘍細胞ノ發育增生セルノ觀ナキニ非ザルモ, 精細ニ觀察スル時ハ, 斯カル部ノ細尿管上皮細胞ハ多ク萎縮ニ陥リ, 肥大增生乃至異型増殖ヲナセルノ像ハ認メズ. 即チ細尿管上皮細胞ヨリ本腫瘍細胞ヘノ移行像ハ認メザ

リキ。

④ニ關シ、本腫瘍ノ定型の組織像ヲ示セル部(第1—2例ノ一部)ノ細胞ノ構造及ビ排列状態ハ、副腎皮質束状層ニ於ケル細胞ノ夫レニ近似ス。又各種瘍細胞ニ、脂肪、Lipoid、Glykogen 或ハ Cholesterin 等ノ發現多量ナルハ、是亦副腎皮質細胞ノ性状ニ共通スル處ナルモ、其ノ微細ナル點、例ヘバ脂肪ノ種類、排列状態、量ノ多寡或ハ之等物質ノ化學的性状ノ差異等ニ至リテハ、既ニ第6項ニ於テ述ベタル如ク、種々論議アル處ナルモ、只之等ノ所見ノミヲ以テ本腫瘍ノ發生母地ヲ確定的ニナスコトハ蓋シ至難ナルベシ。

⑤ニ關シ余ノ例ニ於テモ亦大淡明光輝性細胞ハ多數認メラレ、而モ之等細胞中ニハ何レモ Glykogen ノ沈着殊ニ多量ナリキ。

⑥ニ關シ余ノ例ニ於テ、圓柱狀細胞、囊腫様造構、腺腔形成或ハ乳嘴様造構ハ、定型の腫瘍細胞部ニ於ケル退行變性現象或ハ進行性増殖現象ノ結果トシテ認メラレシ所見ニシテ、之等ノ部ニ於テモ脂肪、Lipoid、Glykogen、Cholesterin 等ノ發現ハ著明ナリキ。

次ニ Sudeck⁷⁷⁾、Stoerk⁷⁵⁾ 及ビ Zehbe⁸⁵⁾ 等ノ腎發生說ノ論據トスル點ハ大要次ノ如シ、即チ

(I) 種々ナル炎症ニ依リ、細尿管上皮細胞ノ擴張増生ヲ來シ、小腺腫ヲ形成シ、遂ニ G 氏様腫瘍トナル、且其ノ間ノ移行型ヲ認メルコト。

(II) 所謂 G 氏腫瘍ハ腎皮質何レノ部ニモ發生シ、副腎迷芽ノ好發部位ト一致セザルコト。

(III) 腫瘍細胞ニ於ケル脂肪沈着ノ状ハ、

寧ろ細尿管ニ於ケル脂肪變性ト同一ナルコト。

(IV) 大明性細胞ハ脂肪沈着ニ依ルニ非ズシテ、原形質ノ水腫性膨脹ニ依ルモノニシテ、之ハ一定ノ腎疾患ニモ認ムルコト。

(V) 重屈折性物質ハ腎ノ或ル疾患ニモ發現シ、而モ副腎ニ於ケル重屈折性物質中ニハ、窒素及ビ燐ヲ含有セルモ、病的腎上皮原形質中ニハ、反對ニ之等物質ヲ含有セズ。

(VI) 圓柱狀細胞或ハ腺様乳嘴様造構ハ、人間ノ副腎ニハ生理的ニモ病理的ニモ發見スルコトヲ得ズ。

Stoerk⁷⁵⁾ ハ、上腎腫ハ多ク萎縮腎ヲ伴フ處ヨリ其ノ炎症性刺戟ニ依リテ、細尿管發芽群ノ増生ヲ促シ、之ガ囊腫或ハ乳嘴様囊腫狀トナリ、之ヨリ上腎腫ノ細胞排列ヲトルニ至ルモノニシテ、上腎腫ハ Adenom od. papilläre Kystom od. Karzinom der Niere nach Grawitzschen Typus ト記載スルノ妥當ナルヲ主張セルモ、余ノ例ニテハ斯カル所見ヲ認メズ。却ツテ、上腎腫ガ出血、壞死、液體浸潤、萎縮其ノ他ノ機轉ニ依リテ二次的ニ、囊腫様、乳嘴腫様像ヲトレルモノト認ム。Sudeck⁷⁷⁾ ノ如キハ、上腎腫ノ所謂迷芽性副腎腺腫ナルモノハ、腎腺腫ナリト稱セシモ、余ノ例ニ於ケル腺腔形成ハ既ニ第4項ニテ説述セシ如ク、寧ろ假性腺腔ニシテ眞ノ腺腫ナラズ。蓋シ Stoerk⁷⁵⁾、Zehbe⁸⁵⁾ 等ノ稱スル如キ寧ろ退行變性状態ニアル細尿管ヨリ腫瘍ノ發生スル如キ機轉ハ了解ニ苦シム處ナルモ、同ジ腎發生說ヲ唱フル學者中例ヘバ Oberzimmer⁵⁸⁾ ノ如キハ hypernephroide Gewächse ハ機能アル腎細尿管ヨリ發生スルモノナリト稱セシモ

尙且、本腫瘍ヘノ決定的移行箇所ハ明示セザリキ。(IV)ニ關シ大明性細胞ハ脂肪沈着ニ依ルモノニ非ズトナセルモ、余ノ例ニ於テハ、何レモ大淡明光輝性細胞ニハ脂肪ノ沈着多量ニ認メラレ、特ニ Glykogen ノ多寡ニ依リテ、細胞透明光輝性ノ度左右サルルノ如キ觀アルハ既ニ前述セシ處ナリ。蓋シ大淡明光輝性細胞ハ、必ズシモ副腎ニ由來スルトハ限ラザルモノノ如ク、其ノ他血管腫、粘液水腫、脂肪腫等ノ際ニモ出現スルコトアルベク、L. Puhr⁶³⁾ハ斯ノ如キ細胞ハ、脂肪及ビ Lipoid ヲ攝取スル網狀織内皮細胞ノ一般型ニ屬スベキモノナリト稱セリ。

Ipsen³⁶⁾、Trotter⁷⁹⁾及ビ Jelle⁴¹⁾等ハ、Stoerk⁷⁵⁾ノ説ニ左袒シ、Sisson⁷²⁾モ亦腎發生説ヲ主張シ、G 氏腫瘍ノ本源ハ、種々ナル分化過程ニアル後腎組織及ビ輸尿管胚芽ナトリシ、Wilson and Willis⁵⁰⁾ニヨルハ、胎生學的見地ヨリ、本腫瘍ノ發生母地ヲ Wolff 氏體ニ求メ、其ノ遺殘胚芽ガ異型増生ヲナシ、G 氏腫瘍ノ組織像ヲトルニ至ルモノナリト主張セリ。

Wooley⁸⁴⁾ハ其ノ實驗ニ於テ、G 氏腫瘍ハ Mesotheliom ナリト主張シ、We. u. Wo. Gerlach²⁷⁾ハ、G 氏腫瘍ノ非定型的ノモノ(例ヘバ、腺様乳嘴狀ノ部)ハ種々ナル分化過程ニアル原腎、前腎及ビ後腎ガ、種々ナル胎生期ニ混合迷入セルモノナリトシ、之等ノ Histogenese ヲ Dysontogenetische Missbildung ニ歸セリ。Aschoff⁹⁾モ亦大要スノ如キ見解ヲ述ベタリ。

上述ノ如ク、胎生の方面ヨリノ研究ニハ、純推理的ノ見解多ク、其ノ絶對的價値ニ至リ

テハ、吾人ヲシテ直チニ満足セシムベキモノ尠シ。

Driesen²¹⁾、de Paoli⁶⁴⁾、Hansemann²⁹⁾及ビ Hildebrandt³²⁾等ハ内皮細胞ト、G 氏腫瘍トノ關係ニ重心ヲ置キ、血管或ハ淋巴管内皮細胞ノ腫瘍化シテ、G 氏腫瘍像ヲトルニ至ルト主張セリ。L. Puhr⁶³⁾モ亦低級ナ分化過程ニアル血管ヲ認メ、血管腫様ノ變化ハ G 氏腫瘍ニ特有ナル所見ノ 1 ツナリト稱セリ。

L. Puhr⁶³⁾ハ更ニ本腫瘍ノ發生母地ニ關シテ言及シ、G 氏腫瘍ニ出現スル種々ナル形ノ細胞ニ、脂肪、Lipoid、Cholesterin ノミナラズ、含鐵色素等ノ多量ニ含有セララルコトハ、此細胞ニ内在セル生物學的性質及ビ細胞ノ高度ノ攝取能ト密接ナル關係アルコトヲ主張シ本腫瘍ハ Stoerk⁷⁵⁾等ノ稱スル如キ細尿管性ノモノニ非ズ、又 Grawitz²⁸⁾等ノ稱スル副腎性説ヲモ疑ヒ、Aschoff 及ビ其ノ門下ノ所謂網狀織内皮細胞ノ肥大増生シ、腫瘍化セルモノニシテ、G 氏腫瘍ガ網狀織内皮細胞ノミヨリ成立セル時ニノミ、初メテ副腎皮質中ノ Zona reticularis ヨリノ發生機轉ヲ容認シ、¹⁾斯カル際ニ限リ、G 氏腫瘍ヲ Hypernephrom ト稱スルコトニ賛成スルモ、其ノ他ノ場合ハ、本腫瘍ハ Reticuloendothelioma lipomatodes renis ナル名稱ニ該當スベキモノナリト主張セリ。

余ノ例ニ於テハ、斯カル網狀織内皮細胞系統ニ屬スベキ腫瘍細胞ハ何處ニモ認メズ。

其ノ他 Ricker ノ説ハ興味アルモノニシテ、即チ副腎迷芽中ニハ、胎生期既ニ細尿管ヲ混合セルヲ認メ、Rost⁶⁹⁾ハ此説ヲ引用シテ、G 氏腫瘍ハ一部副腎迷芽ヨリ、一部細尿管ヨリ

ノ發生機轉ヲ認メ、Lubarsch⁵¹⁾⁵²⁾ハRicker⁶⁶⁾ノ說ヲ以テ新シキ立脚點ノ根據トナシ、彼ノ實驗例ヨリシテ、G氏腫瘍ニ發見セララルル定型的腺腔形成像ハ細尿管性ノモノニシテ、之ハ胎生期既ニ副腎迷芽ト共ニ混合迷入セルモノナリト説明セリ。Gelle²⁶⁾及ビRosenfeld⁶⁸⁾ハG氏腫瘍ハ一部副腎迷芽、一部ハ腎成分ニ由來スルトナシ、Gerlach We u. Wo.²⁷⁾ハ既ニ前述セシ如ク、一部胎生的腎成分、一部副腎迷芽ヨリノ發生由來ヲ立證セリト報ゼリ。

尙ホGatti²⁵⁾及ビSteinke⁷³⁾等ハ副腎及ビG氏腫瘍ニ於ケルRecitin含量ノ大量ナルコトヨリ、G氏腫瘍ノ副腎發生說ニ賛成セリ。

上述ノ如ク、G氏腫瘍ノ發生母地ニ關シテハ、凡ユル方面ヨリ研究ノ歩ヲ進メラレタルモ、未ダ歸一スル處ヲ知ラズ。副腎皮質様造構ヲトル定型的G氏腫瘍ハ暫ラク措クトスルモ、其ノ囊腫様、腺様、乳嘴様、或ハ肉腫様造構ヲ混在セルモノニアリテハ、其ノ發生母地如何ヲ決定スルコト至難ナリ。

斯クテ余ハ前述セシ如ク、腎臟ニ發生セシG氏腫瘍4例ノ、主トシテ組織學的見地ヨリ、本腫瘍ノ發生母地ヲ考察シ、大體Grawitz等ノ稱スル副腎發生說ニ左祖セントスルモノナルモ、症例寡少ニシテ上述所見ニ對シテハ尙ホ多々考慮スベキ餘地アルモノト思惟ス。

第4章 結 論

余ハ腎臟ニ原發セル副腎皮質様腫瘍4例ノ組織學的檢索ニ依リ、現今尙ホ問題タル、其ノ組織像、發生等ニ就テ多少ノ知見ヲ加ヘ得タリ。

I. 第1例ハ、38歳男子ノ右腎上極ニ、第

2例ハ、40歳男子ノ左腎下極ニ、第3例ハ、53歳男子ノ右腎上極ニ夫々原發シ、第4例ハ、56歳男子ノ左腎ニ原發シ、全腎悉ク腫瘍化シテ、其ノ上下極何レニ原發セシヤ不明ナリ。

II. 肉眼的所見ハ、從來ノ記載ト略ボ同様ニシテ、即チ各例共ニ大サ略ボ小兒頭大、其ノ質、第1—2例ハ柔軟、第3—4例ハ鞏固、表面ハ何レモ凹凸不平、著明ナル結締織素ニ依リテ大小結節ニ分レ、剖面ハ明カナル分葉狀ヲ呈シ、色一般ニ淡黃灰白色乃至暗黒褐色ヲ呈シ、處々出血、壞死ノ傾向著明ナリ。

III. 組織學的所見トシテ、

1. 1例ハLubarschノ所謂定型像、3例ハ非定型像ヲ示ス。即チ定型の組織像ヲ示ス部ノ間ニ、囊腫様、腺様、肉腫様部ノ混在セルモノ(第2例)、絨毛狀乳嘴様、腺様或ハ肉腫様部ノ混在セルモノ(第3例)、或ハ囊腫様部、多形核白血球浸潤及ビ間質ノ強度ノ退行變性等ニ依リ、細胞排列ノ狀不規則トナリタルモノ(第4例)。

2. 囊腫様像ハ各例共ニ認メタルモ、何レモ眞ノ囊腫ニ非ズシテ、胞窠中心部ノ種々ナル程度ノ退行變性及ビ血管、淋巴管等ノ異常擴張ニ依ルモノナリ。

3. 絨毛狀乳嘴形成ハ第3例ノ一部ニ認メタリ。之ハ胞窠中心部或ハ腺腔内壁ヲナス腫瘍細胞ノ進行性増生現象ナリト思惟ス。

4. 腺様造構ハ第2、第3例ニ於テ認メタリ。何レモ胞窠中心部ノ軟化、壞死、出血、液體浸潤等ニ依ル、1ツノ退行變性現象ニシテ、眞ノ腺腫ニ非ズ。又L. Pührノ稱スル如キ血管腫様造構ハ認メザリキ。

5. 肉腫様部ハ第 2 例 (淋巴細胞肉腫様) 及ビ第 3 例 (多型細胞肉腫様) ニ於テ認メタルモ、何レモ眞ノ肉腫ニ非ズシテ、副腎性細胞ノ續發的變化ニ依ルモノト思惟ス。

6. 腫瘍細胞内脂肪ハ一般ニ、主トシテ中性脂肪ニシテ、腫瘍組織像ノ定型的ニ近キ程多量ナルモ、非定型的ノ部ニ於テハ、其ノ分佈状態ハ不規則ナルモ、其ノ量ニ於テハ定型的ノ部ト、大ナル差異ヲ認メズ。

7. Lipoid, Cholesterin ノ沈着亦多量ニシテ、Glykogen ハ非定型的組織像ヲ呈スル部ニ多量ニシテ、定型的ノ部ニハ却ツテ少量ナリ。

8. 囊腫竇或ハ腺腔内壁ヲナス細胞或ハ乳嘴狀部ノ細胞ニハ、中性脂肪ヨリ寧ロ Lipoid, Cholesterin 殊ニ Glykogen ノ發現著明ナリ。

9. 各例共ニ脂肪酸ハ證明セザリキ。

摺筆ニ當リ、終始御懇篤ナル御指導並ニ御校閲ヲ忝フシタル恩師中院博士ニ深謝シ、本篇ノ材料集收ニ當リ、多大ノ御好意ト御便宜ヲ賜リタル院長小川博士並ニ外科部長、武藤、藤田兩博士ニ重ネテ謹謝ス。

主要文献 (第 2 篇ニ掲載)。

挿圖説明

第 1 圖 第 1 例 (「ヘマトキシリン・エオジン染色」擴大 118 倍)

定型的組織像ヲ示ス。

A. 腫瘍細胞ハ胞室内ニ密ニ充填ス。

B. 間質部 (主トシテ毛細血管並ニ之ニ伴フ結締織細纖維)

第 2 圖 第 3 例 (染色同前, 擴大 420 倍)

腺腔様造構 腺腔内壁ヲナス腫瘍細胞ハ高圓柱狀透明ニシテ、細胞境界並ニ核共ニ明瞭、腔内ニ遊離セル腫瘍細胞乃至「エオジン」ニ濃染セル物質ヲ認ム。

第 3 圖 第 2 例 (染色同前, 擴大 375 倍)

肉腫様造構 (淋巴細胞肉腫ノ像ニ近似ス)。

第 4 圖 第 4 例 (染色同前, 擴大 375 倍)

腎絲毯體 (A.) 並ニ細尿管上皮 (B.) 等ハ萎縮變性シ、之ニ密ニ接シテ大淡明腫瘍細胞ノ發育増生セルノ像。

第 5 圖 第 3 例 (「ベスト氏カルミン染色」擴大 85 倍)

腺様、乳嘴様造構ヲ示ス部ニ於ケル「グリコーゲン」ノ著明ナル沈着ヲ示ス。

第 6 圖 第 2 例 (暗視野装置, 擴大 500 倍)

主トシテ腺様造構ヲ示ス部ノ腫瘍細胞体内ニ發現セル重屈折性物質 (處々ニ之ガ定型的結晶形ヲ散見ス)。