

48.

618.146-006.46

子宮腔部「ロイコプラキー」ニ就テ

岡山醫科大學產婦人科教室（主任八木教授）

山 本 英 雄

[昭和 9 年 7 月 16 日受稿]

*Aus der Frauenklinik der Okayama Medizinischen Fakultät
(Vorstand: Prof. Dr H. Yagi).*

Über die Portioleukoplakie.

Von

Hideo Yamamoto.

Eingegangen am 16. Juli 1934.

Eine besondere Bedeutung haben in neuester Zeit durch die Forschungen von Hinselmann die als Leukoplakie bezeichneten Befunde der Portio erhalten. Es handelt sich dabei um weisslich gefärbte Bezirke auf der Schleimhaut der Portio, deren Farbe durch verhorrende Massen des Portioepithels bedingt ist und die man meistens schon makroskopisch erkennen kann. Hinselman hat sie mit dem Kolposkop eingehend erforscht. Es liegen auch bereits eine Anzahl einwandfreier Beobachtungen durch Hinselmann selbst und andere Autoren vor, die den Übergang von Leukoplakie zum Karzinom sicher erweisen.

Wenn man aber die Literatur durchsieht, ist man erstaunt über die geringe

Ausbeute an Portioleukoplakie. In Japan ist nur ein einziger Fall mitgeteilt. Ich hatte drei in unserer Klinik zur Behandlung vorliegende Fälle klinisch, makroskopisch und histologisch genau untersucht.

Mikroskopisch fand sich ein wahres Stratum corneum mit stark abgeplatteten Epithelien, darunter ein Stratum granulosum und ein stark verdicktes Stratum Malpighi. Das basale Relief des erkrankten Teils ist stellenweise unruhiger als in den normalen Abschnitten. Es stand auch bereits in Form von einzelnen Zapfenbildungen eine gewisse Neigung zur Wucherung ins subepithiale Bindegewebe.

Meine Erfahrungen legen uns die

Pflicht auf, schon allein unter klinischen Gesichtspunkten den Portioleukoplakien eine besondere Bedeutung für die Früherkennung des Karzinoms beizumessen. Ob die 100%ige karzinomatöse Entwicklung der Leukoplakie sich in Zukunft wird halten lassen, ist nicht die wesentliche Frage. Mögen es auch nur

50% oder noch weniger sein, unter allen Umständen würden immer solche Stellen entfernt werden müssen, da wir es der Leukoplakie nicht ansehen können, wie ihre Weiterentwicklung sein wird und nicht dafür garantieren können, dass die Frau in Kontrolle bleibt.

(*Kurze Inhaltsangabe.*)

緒 論

子宮癌特ニ子宮腔部癌ハ他臓器ノ癌腫殊ニ消化器癌等ト異リ, 直接之ヲ觸知シ且又視診シ得ル部位ニアルヲ以テ概シテ診斷ハ容易デアリ, 治療モ亦便利ナルハ子宮其ノモノガ直接生命ニ關係ナキ臓器ニシテ, 解剖的關係ヨリモ眞ノ根治手術ガ行ヒ得ル事ニヨルハ勿論ナリ. 此意味ニ於テ子宮癌ハ全治セシメ得ル疾患ナルニ不拘, 現今尙ホ其ノ中ニハ他臓器癌ト同様不治ナルモノ未ダ少ナカラザルハ, 此種患者ノ大多數ガ醫師ヲ訪レル事遅ク既ニ病勢進行シテ手術可能ノモノ比較的少ナキニヨル. 勿論手術可能性ノ診斷ハ或程度マデ醫師ノ主觀ニヨリ, 又手術的手腕ニ關スルモノナルガ故ニ其ノ百分率ニ甚シキ差違アルハ免レザル所ナリト雖モ, 多數統計ノ結果ヲ通覽スルニ平均 50—60% ナリ. 即チ 40—50% ノ患著ハ既ニ手術不可能ニシテ數年ナラズシテ斃ル可キ運命ヲ有ス. 如斯ク多數ノ者ガ根治手術ノ好期ヲ失スルニ至リシ原因ノ過半ハ Pankow ノ統計ニヨリテモ明カナル如ク子宮癌ニ對スル知識ノ缺乏ニ基因スルモ, 他方本疾病ノ初期ニハ何等ノ症候ヲモ呈セザルニヨル. 故ニ吾人ガ子宮癌ノ早期診斷ヲ必要トスルニ不拘, 實際問題トシテ初期ノ癌腫ニ遭遇

スル事ハ比較的少數ナリ. 之ツニハ早期診斷ガ非常ニ困難ニシテ之ヲ見逃ス事ノ敢テ稀有ナラザルニヨルカ. 詧テ Schottländer ガ他ノ疾病ノタメニ剔出サレシ子宮ノ 2% ニ於テ癌腫ノ存在ヲ證明セシ事ヲ以テ見ルモ窺ヒ得ベシ. 而シテ癌腫撲滅ノ根本問題ハ手術的竝ニ放射線療法ノ治療成績ヨリ見ルモ明カナル如ク, 早期診斷ニ俟ツ事ハ勿論ナリ. 詧テ Winter ハ此點ニ着眼シ 1902 年頃以來癌腫ノ撲滅ヲ企テ, 先づ癌腫ニ對スル知識ヲ一般ニ普及セシメ, 早期治療ニヨリテ治療ノ確實ナル事ヲ主張セル所, 彼ノ教室ニ於ケル手術可能率ハ著シク上昇セルヲ見タリ. 捷, 一般患者ニ斯様ナ基礎知識ガ出來, 早期ニ醫師ノ門ヲ叩クニ至リシ時, 吾人専門醫ノ取ル可キ診斷法ハ最早上記ノ如キ從來ノ所謂早期診斷法即チ既ニ發生セル癌症狀ヲ可及的速ニ發見スル事ヲ主眼トスルガ如キ方法デハ今日到底其ノ目的ハ達シ得ラレヌナリ. Hinselmann ハ此點ニ留意シ Kolposkop ヲ考案セリ. 即チ本器ハ光ヲ子宮腔部ニ當テ其ノ部分ヲ擴大シテ狀態ヲ觀察スル裝置ナリ. 之ヲ以テ検査スル時ハ未ダ表面ニ破壊セザル極ク初期ノ癌組織即チ praecanceröses Stadium od. Leukoplakie ナル狀態デモ検出シ得ルト云フ. 彼

ガ検出シ得タル最小ノモノハ直徑實=0.13mmナリキ。Hinselmann ガ此診斷法ニ基キテ子宮腔部「ロイコプラキー」ハ子宮腔部癌ノ早期診斷ニ重大ナル意義ヲ有スト報告シテ以來、本器ハ廣ク實用化サレ、其ノ追試ノ結果ヨリ彼ニ贊スル者漸次增加シ、早期診斷ニ對スル從來ノ方針ハ全ク根據ヲ失フニ至リ、不可能トサレシ子宮癌豫防ニ一新紀元ヲ劃スル現狀トナレリ。即チ既發症狀發見ノ舊診斷法ニ對シ、未發ノ發生母地 (Matrix) ノ異常、換言スレバ癌前期狀態ノ發見ニヨリ癌腫ヲ未然ニ防グ方法ナリ。Hinselmann ハ Kolposkopieニヨリ Matrixträgerin ハ 1000 人中 15 人ニ相當シテ發見サルト論ゼリ。

余ハ偶々、當教室ニ於テ興味アル經過ヲ取リシ 3 例ノ子宮腔部「ロイコプラキー」ヲ肉眼的ニ觀察シ、病理組織學的ニ證明シ得タルヲ以テ、茲ニ各症例ヲ略記シ聊カ之ガ發生其ノ他ニ就テ顧ル所アラントス。

周知ノ如ク「ロイコプラキー」ハ古クヨリ注意セラレシ疾患ニシテ最モ屢々發生スルハ口腔粘膜殊ニ舌ニシテ其ノ他咽喉及ビ泌尿生殖器ニモ發生ス。生殖器系統ニ於ケル「ロイコプラキー」ハ他部ニ發生スル該疾患ニ比シ甚少數ナルモ、内外ヲ通ジ男女兩性外陰部ニ發生セシモノノ記載アリテ、既ニ癌腫ヘノ前驅症ナリト注意セラレシ所ノモノナリ。子宮腔部ニ於ケル「ロイコプラキー」ハ甚シク稀有ナルモノニシテ最初ノ觀察者ハ恐ク d'Hotman de Villiers und Théresé (1896) ナリ。其ノ後 30 年間ニハ Franqué (1907) ニ依ツテ報告サレシ 6 例 (佛國ノ 4 例、獨國ノ 2 例) アルニ過ギザリシガ、Hinselmann (1927) ハ

Kolposkop ヲ考按シ、專ラ子宮腔部ニ於ケル該疾患ノ發見ニ努メタル所、本器ノ完成セザリシ以前 12 年間ニ彼ノ扱ヒシ患者中僅カ 1 例ヲモ目擊シ得ザリシニ、本器使用以來 1932 年迄ニ約 230 例ヲ發見シ得タリ。

爾來子宮腔部「ロイコプラキー」ニ關スル研究ハ彼ニヨツテ獨占セラレタルノ觀ヲ呈シ、子宮腔部「ロイコプラキー」ハ前癌狀態ナリトノ意見ヲ強張スルニ至レリ。其ノ後 Esser, Haselhorst, Stone ノ諸氏ハ各々詳細ナル病理組織學的検査ノ結果ヨリ彼ノ說ニ贊意ヲ表セリ。然レドモ Philipp und Schäfer ハ 1930 年 11 月以降子宮腔部「ロイコプラキー」ノ 49 例ヲ發見シ、2, 3箇月ノ間隔ヲ以テ經過觀察セル時、白斑部ニ變化ヲ來サザルモノ、擴大セルモノ、縮小セルモノ、消失セルモノ、或ハ消失後再び出現セルモノ等種々ニシテ癌性變化ニ移行セリト思ハレルモノヲ經驗セズトナシ、Hinselmann ノ提案ハ正鵠ヲ得ザルモノナラント結論セリ。又 Schiller (1928) ハ Hinselmann ノ Kolposkop ハ子宮腔部「ロイコプラキー」ノ探見ニハ利用ス可キモ、事實之ガ癌性ナリヤ否ノ判別ニハ當ヲ得ザルモノト論ジ、生體組織染色力ノ相違ヲ應用シテ癌ヲ初期ニ或ハ前癌期ニ診定セント考ヘ、Langhan ノ推奨セシ生活細胞ノ「グリコーゲン」ヲ沃度ニテ染色スル方法ヲ子宮腔部及ビ腔壁ニ應用シテ癌ノ早期診斷法トシテノ價値ノ大ナルコトヲ說ケリ。即チ腔及ビ子宮腔部ノ正常上皮ハ「ルゴール」氏液 (沃度沃度加里液) ニテ濃暗褐色ニ着色スルモ「ロイコプラキー」及ビ癌腫性等ノ病的上皮ハ「グリコーゲン」ノ消失ニ基キ沃度染色力ヲ失ヒ、灰白色

或ハ精々帶黃色ニ顯現スルニ過ギズ。此方法ハ尙ホ又切除組織ニ於テモ新鮮ナル間ハ應用シ得ト云フ。本法ハ其ノ操作甚ダ簡単ニシテ Kolposkopie 等ノ煩ヲ缺キ視診ノ價値ヲ大ナラシムモノニシテ、數秒内ニ全表面ヲ一時ニ検シ得ル便アルト共ニ Kermayer und Schottländer の sog. Randzone の如キ肉眼的竝ニ Kolposkopie ニテ殆ド判別不可能ナル部位ヲモ明カニ證明シ得ルヲ以テ試験的切除部位決定ニモ試ミル可キナリ。

實 驗 例

第1例 患者 西○コ○ 37歳

既往症 生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。初潮 18 歳ノ時ニシテ爾來整調ニ反覆シ、其ノ持續 3 乃至 4 日間、經血量普通、來潮時輕度ノ下腹痛ヲ訴フル事多シ。21 歳ノ時健康ナル男子ト結婚シ 31 歳ニテ死別。其ノ間妊娠セル事ナシ。移動性下腹部腫瘤ヲ主訴トシテ 昭和 8 年 7 月 27 日當科來院。家族ニハ遺傳的疾患ナク、嘗テ性病ヲ患ヒシ事ナシ。

外診所見 體格栄養共ニ中等、皮膚稍々蒼白、兩側乳房ニ小鶏卵大ノ纖維腺腫ヲ觸知ス。下腹部ノ中央ニ於テ硬キ球形ノ可動性腫瘤ヲ觸レ、其ノ上極ハ恥縫上一手掌ニ達ス。

内診所見 外陰部ノ發育尋常ニシテ會陰裂傷痕ナシ、尿道肥厚セズ。子宮ハ左後傾、稍々大ニシテ前上方ニ硬キ鶏卵大ノ可動性腫瘤ヲ觸ル。兩側附屬器ハ觸知シ得ズ。子宮腔部ハ稍々大、平滑ナリ。子宮外口ハ横裂セルモ不整ナラズ、又外翻ハ認メラレズ。分泌物ハ粘液性灰白色少量、腔壁ニ異常ナシ。後唇ノ中央ヨリ稍々左側ニ偏シ、子宮外口トハ無關係ニ直徑 1 cm の真珠様色澤ヲ有ス。圓形白斑アリテ周圍ノ健康部粘膜ヨリ僅ニ隆起

シ一般ニ之ト銳利ニ境界セラル。斑部ハ縮球ヲ以テ拭摩スレドモ落剥セズ又出血ナシ。

診斷 漿膜下性子宮筋腫、子宮腔部「ロイコブラキー」

治療 即日入院セシム。子宮腔部ノ白斑ハ肉眼的ニ Leukoplakie ナル事確實ト思ハレシモ翌日試験的切除ヲナシ病理組織學的検査セリ。即チ斑部粘膜ハ健康部粘膜ト明確ニ境界セラレテ増殖シ一般ニ暗晦ナリ。其ノ表層ハ著明ニ角化ヲ示シ、基底部ハ大小種々ノ突起ヲ出シテ粘膜下織ヲ穿ツ。乳頭ノ幅ハ狹小トナリテ延長ス。角化層ニ續キテ顆粒細胞層出現シ、棘細胞層ハ肥厚シ、各細胞ハ肥大ヲ示ス。基底細胞層ハ數列ノ濃染セル細胞ヨリナリ、其ノ配列ハ時ニ不整ニシテ核分割像ヲ認め得ルモ大小不同ハ認メラレズ。粘膜下織内ニ於テハ、特ニ細胞浸潤著シク、浸潤細胞ハ核濃縮及び核崩壊ヲ來セルモノ相當ニ存シ、尙ホ僅ノ「エオジン」嗜好白血球ノ混在セルヲ見ル。而シテ結締織原細胞ノ新生著明ニシテ増殖盛シナルヲ思ハシム。血管新生ハ認メラレズ。斯カル所見ヨリシテ Leukoplakie ナル診斷ハ愈々確實トナリ、將來ノ惡性變化ヲ慮リ 8 月 1 日縱切開ニテ右側卵巢ヲ残シ、半擴汎性腹式子宮全剔出術ヲ行フ。8 月 8 日拔絲、一般狀態良好ナルモ微熱ヲ伴ヒ時々右側下腹痛ヲ訴フ。8 月 11 日内診スルニ腔盲端右角ニ小手拳大ノ腫瘤様ノ抵抗ヲ觸レ壓痛アリ、術後性右側骨盤結締織尖ノ化膿竈ト診定シ、消息子ヲ以テ排膿ヲ計ル、長サ 6 cm ナリ。其ノ後該部ノ洗滌ヲ行ヒ排膿ヲハカリタル所發熱モナク經過シ、9 月 1 日全治退院ス。

第2例 患者 藤○初○ 38 歳

既往症 生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。初潮 14 歳ノ時ニシテ爾來不整、其ノ持續 2 乃至 3 日間、經血量寡少ナルモ月經痛等ハ覺エズ。19 歳ノ時健

康ナル男子ト結婚シ今日ニ至ル。23歳及ビ24歳ノ時正規分娩、2兒共ニ健存ス、其ノ後妊娠シタル事ナシ、家族ニ遺傳的疾患ナク、性病ハ堅ク否定ス。昭和7年當科ニテ子宮腔部糜爛ト診断サレ水銀石英燈照射療法ヲ受ケタル事アリ。其ノ後何等ノ症狀ナク經過セルモ再ビ昭和8年7月19日、經過診察ニ當外來ヲ訪レシナリ。

外診所見 體格中等、栄養良好ニシテ皮下脂肪組織強ク發達ス、皮膚粘膜尋常、胸部諸臓器ニ異常ヲ認メズ。

内診所見 外陰部ノ發育尋常、輕度ノ會陰裂傷痕ヲ認ム、尿道肥厚セズ、子宮ハ可動性ニシテ前屈、稍々小、子宮腔部ハ短縮シ、外子宮口ハ横裂ス、表面ハ強ク充血シ糜爛面ハ上皮化サレタルモ尙ホ出血シ易シ、分泌物ハ白色粘液性、稍々增量ス、腔壁ニ多數ノ帽針頭大ノ顆粒ヲ認ム。

診斷 子宮腔部糜爛不全治癒、顆粒性腔炎。

治療經過 7月19日ヨリ通院ヲ命ジ、外來治療ヲ續ク、隔日ニ水銀石英燈照射ヲ行ヒ8月21日迄ニ15回照射ス、此時出血ハ全ク止リ、殆ド治療ヲ見タルヲ以テ治療ヲ一時中止ス。其ノ後11月15日診察スルニ前唇ノ中央ニテ子宮外口ニ接シ、縱徑0.7cm、横徑0.8cmノ鈍キ灰白色澤ヲ有スル斑部ヲ認メ、周圍健常部粘膜ヨリ僅ニ隆起シ、一般ニ之ト銳利ニ境界サレ、上極ニ於テ稍々不鮮明ナリ、斑部ハ線球ヲ以テ清拭スルモ落剥セズ、又出血ナシ、經過觀察ノタメ1週後再來ヲ約ス。

11月22日 斑部所見ハ前回ト全ク同様。

11月29日 斑部ノ大サ不變ナレドモ白色度ハ稍々薄ク、周圍健常部粘膜トノ境界稍々不鮮明トナル。

12月6日 斑部ノ白色度ハ次第ニ薄クナリ、周圍健常部粘膜トノ境界ハ外子宮口ニ接セル部以外ハ一般ニ不鮮明トナリ、尙ホ斑部ノ右側ハ左側ヨリモ白色度強シ、次第ニ自然褪色スルモノト考ヘ

2週後ニ再來ヲ約ス。

12月20日 斑部ハ再ビ著明トナリ、周圍トノ境界明劃トナレルモ、組織ハ稍々脆弱ニシテ出血シ易シ、惡性變化ニ移行スルモノニ非ザルヤト懸念シ、入院治療ヲ獎メタルモ時恰モ年末ノ事トテ肯ゼズ、タメニ年始勿々再來ヲ約ス。

昭和9年1月8日 白斑部ハ全ク消失シタルモ舊在部位ニ一致シ之ヲ中心トシタル小翻花状癌ノ初期ノ如キ外觀ヲ呈シ、容易ニ出血シ、組織ハ一般ニ脆弱ナリ、即日入院セシム。

1月13日 試驗的切除ヲナシ 病理組織學的検査ヲ行フ、上皮ハ一般ニ剝脱シ「ロイコプラキー」ニ見ル如キ角化層ヲ缺ク、各細胞層ノ區劃鮮明ナラズ、棘細胞ハ肥大シ空洞ヲ有スルモノ多シ、基底細胞層ハ一般ニ不整ニ配列シ、特ニ乳嘴狀突起ノ細胞ハ稍々著シク其ノ配列ヲ亂シ、深部ニ浸潤性ニ移行セントスル傾向ヲ認ム、細胞ノ大サ及ビ染色狀態ハ所々不同ニシテ核分割像ヲ多數ニ認ム、粘膜下織内ニ於テハ特ニ細胞浸潤著シク、浸潤細胞ハ主トシテ淋巴球ニシテ「エオジン」嗜好細胞モ可ナリ多數ニ混在ス。

治療經過 上記ノ如キ肉眼的並ニ組織學的所見ヨリ寧ロ惡性變化ニ移行セルモノト考ヘ、手術療法ヲ推奨スレドモ頑トシテ諾セザレバ「ラヂウム」照射ヲ行フ、即チ「ラヂウム」細胞ヲ圓盤型容器ニ裝置シ、1月15日ヨリ24日迄ニ合計2460mg St.照射セリ、之ヲ以テ治療前認メラレシ翻花状隆起ハ平滑トナリ、出血モ全ク止リタレバ翌23日退院セシム。

第3例 患者 高○誠○ 40歳

既往症 生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ、初潮16歳ノ時ニシテ爾來不整ニ反覆シ、其ノ持続約1週間、經血量過多ニシテ凝血ヲ混ズルモ障礙ナシ。21歳ノ時健康ナル男子ト結婚シ現在ニ至ル、其ノ

間、數回ノ流早産ヲナシ健兒ヲ學ゲタル事ナシ。帶下及ビ稀發過多月經ヲ主訴トシテ昭和9年2月14日當科ニ診ヲ乞ヘルナリ。家族ニハ遺傳的疾患ナク、配偶者ニ性病ノ既往症ナシ。

外診所見 體格榮養共ニ中等、輕度ノ脂肪過多症ヲ認ム。皮膚粘膜尋常、胸部諸臓器ニ異常ナシ。

内診所見 外陰部ノ發育尋常ニシテ、輕度ノ會陰裂傷痕アリ、尿道肥厚セズ、子宮ハ前屈、稍々小、兩側附屬器ハ觸知セズ、子宮腔部ハ尋常大、充血ヲ示シ、兩唇殊ニ前唇ハ強ク糜爛シテ組織ハ稍々脆弱ナリ。

診斷 子宮腔部初期癌腫？ 即日試験的切除ヲナシ癌腫ヲ全ク否定シ得タリ、尙ホ Wa. R. ハ陰性ナリ。

治療經過 子宮腔部糜爛ニ對シ水銀石英燈照射ヲ續行ス。

2月24日 前唇ノ中央ヨリ左側ニ偏シ、糜爛緣ノ外部ニ不整卵圓形ノ小指頭大ノ真珠様色澤ヲ有スル灰白色ノ斑部ヲ發見ス。該部ハ周圍ヨリ明カニ區割セラレ、少シク隆起ス、綿球ヲ以テ清拭スルモ落剝セズ。

2月26日 前唇ノ白斑部ハ前回同様ナルモ後唇ノ下部ヨリ後陰穹窿部ニカケテ帽針頭大ノ數箇ノ灰白色斑部ヲ散見ス。

3月2日 前唇ノ斑部ハ稍々擴大セラレタルノ觀ヲ呈シタルモ後唇ノソレニハ變化ナシ。

3月6日 前唇斑部ノ試験的切除ヲナシ、鏡査所見ニヨリ明カニ「ロイコプラキー」ナリ。即チ角化層著明ニシテ、アル部位ニ於テハ異常角化ヲ示シ、顆粒細胞層ニ移行ス。基底部ハ一般ニ大小種種ノ突起ヲ出シテ粘膜下織ヲ穿ツモ乳嘴ノ延長著明ナラズ、棘細胞層ノ細胞ハ增數シ且強ク肥大ス、基底細胞層ノ細胞配列ハ整調ニシテ、其ノ大サ及び染色狀態不同ナラズ。粘膜下織内ニ於テハ細胞浸潤著明ナラザルモ、「プラズマ」細胞稍々多數ニ

混在シ、特ニ毛細血管ノ新生著明ナルハ異彩ヲ放ツ、毛細血管内膜ハ肥厚ヲ示ス。而シテ之等毛細血管間ニハ結締織原細胞ノ新生顯著ナリ。

3月11日ヨリ16日迄月經平常時ト變リナシ。此間水銀石英燈照射休止ス。

3月17日 前後兩唇ノ白斑部ハ全ク肉眼的ニ認メ得ザルニ至ル、茲ニ於テ Schiller ノ沃度塗布法ヲ試ミタル所、舊在斑部ニ一致シテ帶黃白色斑顯現セリ。

3月20日 糜爛ハ殆ド全治セリ、即チ治療開始ヨリ今日迄水銀石英燈照射20回ニ及ブ。肉眼的ニハ尙ホ白斑部ハ認メラレズ。治療ヲ中止シ經過ヲ觀察スル事トス。

4月4日 白斑部ハ消失セルママ再ビ出現セズ、又惡性變化ノ兆ナシ、其ノ後精細ナル觀察ノ必要ヲ傳ヘ置キタルモ患者ハ來ラズ。

考按竝ニ結論

第1例ハ37歳ノ未產婦ニ於テ下腹部腫瘤ヲ主訴トシテ當科ニ診ヲ乞ヘル際偶々發見セラレタル子宮腔部後唇ニ發生セル「ロイコプラキー」ナリ。

第2例ハ38歳ノ婦人ニ於テ子宮腔部糜爛ノ治療經過中、子宮腔部前唇ニ發生セル「ロイコプラキー」ニシテ、其ノ後54日目ニハ該白斑ハ全ク消退シ組織脆弱ニシテ出血シ易キ小翻花状瘤ヲ思ハシムル如キ像ヲ呈セリ。

第3例ハ40歳ノ婦人ニ於テ頸管加答兒及ビ子宮腔部糜爛ノ治療經過中、子宮腔部前唇及ビ後唇ノ數箇所ニ發見サレタル多發性「ロイコプラキー」ニシテ1箇月後ニ至リ該白斑ハ何レモ肉眼視シ得ザル狀態トナリシモ尙ホ沃度法陽性タリシモノナリ。

各例ニ於テ已ニ肉眼的ニ十分其ノ特徵ヲ認

メ、更ニ病理組織學的ニ斑部粘膜ハ次ノ諸特徴ヲ示セリ。即チ表層ニ於ケル細胞ノ顯著ナル角化、此角化層ニ移行スル顆粒細胞層ノ出現、棘細胞層ノ肥厚、基底細胞層ノ増殖、乳頭ノ延長及ビ粘膜下織内ノ細胞浸潤等ナリ。斯カル組織的所見ハ Franqué, Schauenstein, Schiller 及ビ Hinselmann 等ノ記載ト符號スル所ナリ。尙ホ斑部粘膜ト健康部粘膜間ノ境界ハ、第1例ニ於テハ Hinselmann, Schiller, Löhnberg, Franqué 諸氏ノ報告例ノ如ク著明ナル區劃ヲ示シ、而モ Schiller 及ビ Haselhorst ガ基底細胞層ノ癌性變化過程ハ表層ノソレニ比シ早期ニ且速ニ進行スルモノナリト説明セシ如ク斜線ヲ以テ銳利ニ區劃サレタリ。反之、第3例ニ於テハ Esser ノ報告セル2例ノ如ク境界茫然トシテ判別困難ナリ。

當科ニハ Kolposkop ノ設備ナキタメ之ガ検索ヲナシ得ザリシヲ遺憾トス。

子宮腔部「ロイコプラキー」ノ發生原因ニ關シテハ諸家ノ意見區々ニシテ一律ニ以テ説明シ得ルモノナシ。例之、 L'Esperance 及ビ Ries ハ先天性黴毒ニ關係アリトナシ、 Thomsen ハ黴毒ノミナラズ淋疾ニモ基因スト論ゼリ。然レドモ Haselhorst ハ自己ノ經驗例中ニ黴毒及ビ淋疾罹患者ヲ發見セルニモ拘ラズ、之等疾患ハ原因タリ得ズト記載セリ。 Kaarsberg モ、之ガ否定者ノ1人ナリ。之等ト趣ヲ異ニシ Labhardt ハ之ガ原因ヲ内分泌機能障礙就中、卵巣機能異常ニ求メシトシ、 Hofbauer ハ脳下垂體前葉「ホルモン」ノ子宮腔部粘膜ニ對スル不斷ノ作用ニヨリテ其ノ増殖ヲ起サシムルモノナリト信ゼリ。其ノ他種々ノ機械的刺戟或ハ慢性炎衝性刺戟

(Kolegajef) ヲ以テ發生原因ト認メル者多シ。就中、 Hinselmann ハ豊富ナル經驗ニ基キ、炎衝性機轉コソ不可缺ノ要素ナリト説明セリ。

各例共ニ血液「ワ」氏反應陰性ナル點ヨリ黴毒トノ關係ニ就テハ否定サル可キモ、第3例ニ於テハ其ノ既往症ヨリ明カナル如ク、僅カ1回ノ血清反應陰性ナルヲ以テ直チニ黴毒罹患ヲ除外スルハ早計ナルヤモ知レズ。

炎衝性變化ノ存在ハ第2例、第3例ニ於テハ顯著ナルヲ以テ或ハ之ガ發生ニ、アル程度マデ影響セシモノナラント信ゼラル。

子宮腔部「ロイコプラキー」ニ關シテ最モ興味アル問題ハ、之ト癌腫發生トノ關係ナル可シ。

前記ノ如ク、他部ニ發生セル「ロイコプラキー」ノ癌性變化ヲ來セル報告例ハ古來内外ヲ通ジテ既ニ記載サレタ所ナルモ、子宮腔部「ロイコプラキー」ニ就テハ現今尙ホ論争中ニシテ未ダ確報ヲ得ザルモノノ如シ。然レドモ Franqué, Hinselmann, Haselhorst, Esser ノ諸氏ハ孰レモ癌腫ノ發生セルヲ經驗シ、詳細ナル病理組織學的研究ヨリ「ロイコプラキー」ノ組織ガ直接ニ深部發育ヲ營ミ、癌腫ヘ移行スル像ヲ認メタリ。即チ子宮腔部「ロイコプラキー」ヲ以テ癌前驅症ナリト論ズルモノナリ。然ラバ「ロイコプラキー」ハ何年其ノママ持続スルモノナリヤ。之ニ就テモ諸家ノ意見多岐ニシテ、 Franqué ハ2年、 Labadie-Lagrange ハ數年、 Verdalle ハ 8—8½ 年、 Hinselmann ハ 10 年以上ニテ癌腫ニ移行スルモノナリト記載セリ。

然レドモ一派ノ學者ハ、癌腫ハ「ロイコ

ラキー」ノ部ノミヨリ發生スルモノニ非ズシテ，癌腫ノ周圍ニ於ケル浸潤ガ上皮細胞ノ栻養障礙ヲ來シ延イテハ「ロイコプラキー」ヲ發生ストナス。1933年 Philipp und Schäfer ハ前記ノ如ク，Hinselmann ノ提案ヲ正當ナラズトナシ，「ロイコプラキー」ハ子宮癌過程ノ一隨伴症狀ナランカト論ゼリ。之癌腫ヲ以テ主トナシ「ロイコプラキー」ヲ從トナスモノナリ。兩者ハ固ヨリ相容レズ，若シ後說ノ説クガ如クナレバ「ロイコプラキー」ハ敢テ意ニ介スルニ足ラザルモ，果シテ前説ノ如クナリトスレバ「ロイコプラキー」ハ甚ダ恐怖ス可キモノニシテ其ノ發生ハ當ニ豫防警戒ス可キモノナリ。

第1例ニ於テハ其ノ組織學的所見ヨリ増殖現象ノ著明ナルハ疑ヒ得ヌ所ナレドモ，直ニ以テ惡性變化トハ斷ジ難シ。第2例ニ於テハ「ロイコプラキー」發見後僅カ54日ニシテ明カニ惡性變化ノ像ヲ認メ得タルノミナラズ。病理組織學的ニモ惡性變化=移行シツツアルモノト斷言シ得ルニ至リシハ，之ヲ泰西ノ文獻ニ徵スルモ甚ダ珍稀ナリト云ヒ得ベシ。反之，第3例ニ於テハ Philipp und Schäfer ノ觀察例中ノモノノ如ク，子宮腔部糜爛ノ治療經過中，白斑部ハ全ク消失シ肉眼視シ得ザルニ至リシモ，尙ホ沃度塗布法陽性ナリシハ其ノ後ノ經過中ニ於テ或ハ惡性變化移行スルニ非ザルカト思惟セラル。今後ノ觀察コソ興味アルモノト云フ可シ。

子宮腔部「ロイコプラキー」ノ療法ニ就テハ，將來之ガ100%癌性變化ヲナスヤ否ヤノ問題ヲ解カシ事ハ甚ダ困難ナル問題ニシテ慎重ニ詮議ス可キモノナレドモ，之ヲ母地トシ

テ屢々癌發生ヲ來シ得ルモノナレバ Hinselmann 及ビ Haselhorst 等ハ嘗テ d'Hotman de Villiers ノ遂行セシ子宮腔部表在性切斷術 (Bonney'sche Flach Portioamputation) ヲ推賞セリ。即チ本法ハ簡單ナル小手術的操作ニシテ術後何等ノ機能障礙ヲ伴バズ，且治療モ速ナリ。嘗テ行ハレシ焼灼或ハ腐蝕法ハ當ヲ得ザルモノ (Kolegajef) ニシテ今日全ク顧ミラレズ。

第1例ニ於テハ筋腫子宮ト共ニ全剔出術ヲ行ヒテ後顧ノ憂ヲ絶チタルモ，第2例ニ於テハ，其ノ經過觀察中ニ白斑部ハ消失シ其ノ後速ニ惡性變化像ヲ證明シ得ルニ至リタレバ，子宮腔部表在性切斷術ノ好期ヲ失セリ。タメニ Buscke ノ推賞セル「ラヂウム」照射療法ニテ全治セシメルヲ得タリ。

以上余ハ3例ノ子宮腔部「ロイコプラキー」ヲ記述シ，從來ノ報告例中興味アル各項ト照合觀察セリ。由是觀之，子宮腔部「ロイコプラキー」ノ一部ノ症例ハ癌腫ニ移行スルモノノ如シ。

サレバ本症ノ治療法ヲ攻究スルト共ニ其ノ豫防法ヲ講ジ，之ガ撲滅策ヲ検討スルハ，國民衛生上必須ノ要約ナリト痛切ニ感ズルモノナリ。

擗筆スルニ臨ミ御校閱ノ勞ヲ賜リタル恩師
八木教授=滿腔ノ謝意ヲ捧グ。

文 獻

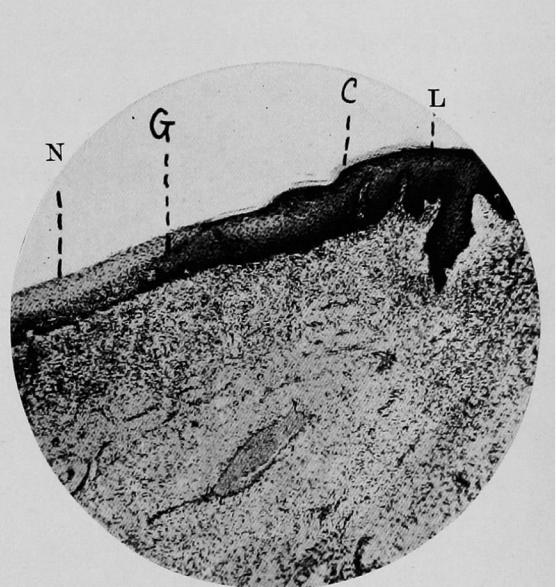
- 1) Akerberg, Zbl. f. Gyn., Nr. 51, S. 3037, 1933.
- 2) Esser, Arch. f. Path-Anat., Bd. 269, S. 602, 1928.
- 3) Franquet, Zschr. f. Geb. u.

山本論文附圖

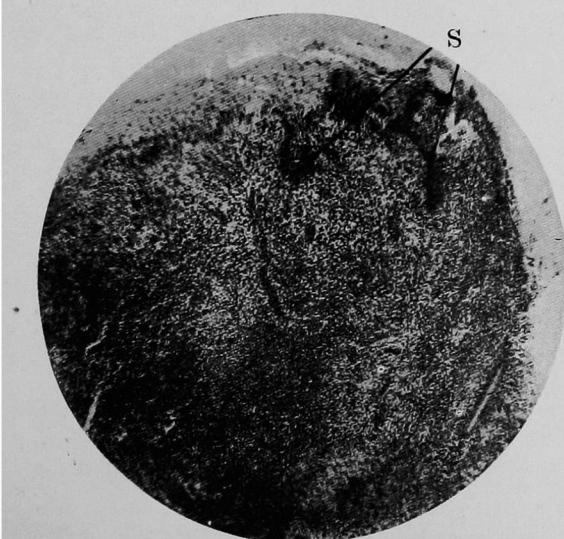
第 1 圖



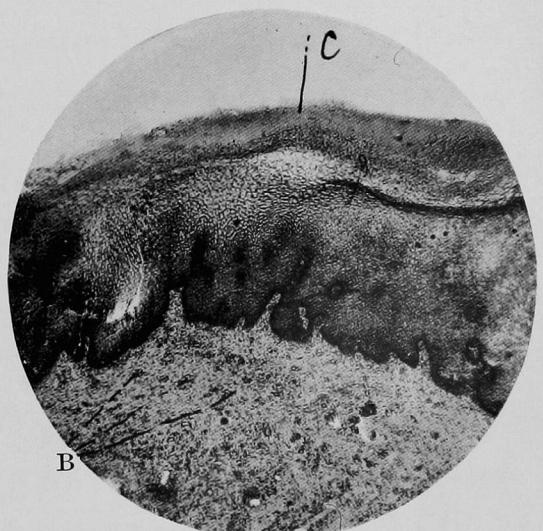
第 2 圖



第 3 圖



第 4 圖



- Gyn., Bd. 60, S. 237, 1907. 4) *Derselbe*, Zbl. f. Gyn., Nr. 15, S. 898, 1927. 5) *Halban-Seitz*, Biologie und Pathologie des Weibes, Bd. 3, S. 1214, 1924. 6) *Haselhorst*, Zschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 98, S. 526, 1930. 7) *Derselbe*, Zschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 101, S. 622, 1932. 8) *Henke u. Lubarsch*, Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie, S. 181, 1930. 9) *Hinselmann*, Zbl. f. Gyn., Nr. 15, S. 901, 1927. 10) *Derselbe*, ebenda, Nr. 50, S. 3162, 1927. 11) *Derselbe*, Münch. med. Wschr., Nr. 46, S. 1958, 1927. 12) *Derselbe*, Zbl. f. Gyn., Nr. 11, S. 686, 1928. 13) *Derselbe*, ebenda, Nr. 22, S. 1373, 1928. 14) *Derselbe*, ebenda, Nr. 27, S. 1698, 1928. 15) *Derselbe*, ebenda, Nr. 44, S. 2828, 1928. 16) *Derselbe*, Mschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 79, S. 41, 1928. 17) *Derselbe*, ebenda, Bd. 80, S. 23, 1928. 18) *Derselbe*, Wien. kl. Wschr., Nr. 15, S. 515, 1928. 19) *Derselbe*, Deut. med. Wschr. Nr. 24, S. 992, 1928. 20) *Derselbe*, Zschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 97, S. 216, 1930. 21) *Derselbe*, ebenda, Bd. 97, S. 469, 1930. 22) *Derselbe*, Zbl. f. Gyn., Nr. 47, S. 3362, 1931. 23) *Derselbe*, Zschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 99, S. 516, 1931. 24) *Derselbe*, ebenda, Bd. 101, S. 142, 1932. 25) *Derselbe*, ebenda, Bd. 101, S. 166, 1932. 26) *Kolegajef*, Zbl. f. Gyn., Nr. 37, S. 2212, 1933. 27) *Martzloff*, Am. J. Obst. & Gyn., No. 1, P. 57, 1932. 28) *Philipp u. Schäfer*, Zbl. f. Gyn., Nr. 41, S. 2407, 1933. 29) *Rogge*, Zbl. f. Gyn., Nr. 29, S. 2219, 1931. 30) *Schiller*, Virch. Arch., Bd. 263, S. 278, 1927. 31) *Derselbe*, Zbl. f. Gyn., Nr. 25, S. 1562, 1928. 32) *Derselbe*, ebenda, Nr. 30, S. 1886, 1928. 33) *Schröder*, Strahlentherapie, Bd. 42, S. 858, 1931. 34) *Veit-Stoekel*, Handbuch der Gyn., Bd. 6, H. 1, S. 888, 1930.

附圖說明

第1圖 剥出子宮腔部「フォルマリン」固定標本
(症例1)

第2圖 以下「ヘマトキシリン・エオジン」
染色顯微鏡寫真

第2圖 健康部粘膜ト斑部粘膜トノ境界(症例1)

擴大 Okul. 7, Obj. 5,
Kameralänge 22 cm

N. 健康部粘膜 L. 斑部粘膜
G. 境界 C. 角化層

第3圖 基底細胞層ノ浸潤(症例2)

擴大 Okul. 7, Obj. 5,
Kameralänge 35 cm
S. 乳嘴浸入

第4圖 肥厚セル斑部粘膜(症例3)

擴大 Okul. 7, Obj. 5,
Kameralänge 25 cm
C. 角化層
B. 粘膜下織内毛細血管新生