

21.

618.198, 616-006.327

「ギネコマスチー」ニ就テ

岡山醫科大學津田外科教室（主任津田教授）

佐藤次文

[昭和10年7月8日受稿]

*Aus der Chirurgischen Klinik der Okayama Medizinischen Fakultät**(Direktor: Prof. Dr. Seiji Tsuda).*

Über Gynäkomastie.

Von

Tsugufumi Sato.

Eingegangen am 8. Juli 1935.

Es handelt sich um einen 29 jährigen Mann, der neulich in unserer Klinik auf Gynäkomastie behandelt wurde.

Er hat in seiner Jugend nie etwas Krankhaftes gehabt und hat keine abnorme Zeichen, weder in den Geschlechtsorganen noch in den sekundären Merkmalen.

Vor 8 Jahren erlitt er allerdings durch das Ruder während des Bootsteuerns auf dem Fluss eine Quetschung der linken Brustgegend, die von ihm als die Ursache seines jetzigen Leidens angegeben wird.

Seit 2 Jahren besteht eine Schwellung der linken Brust, die spontan wenig

Schmerzen verursacht, aber bei Druck etwas empfindlich ist.

Im August vorigen Jahres vollzogen wir die Ausschälung des Drüsenkörpers mit Zurücklassung der Haut und der Mamilla und untersuchten mikroskopisch den Drüsenkörper.

Die Hauptmasse des Brustdrüsen-gewebes besteht aus dem wellenförmigen, derben, kernarmen Bindegewebe, in welchem wenige kleinere und grössere Ausführungsgänge zerstreut eingebettet sind, wie es dem Stroma der virginellen Brustdrüse entspricht. Im Drüsenkörper selbst ist das Fettgewebe spärlich.

Ich konnte weder Drüsenbläschen,

wenn manche Autoren auch deren Dasein behaupten, noch den Unterschied zwischen dem Stützstroma und dem lockeren, zell- und gefässreichen Läppchenstroma nachweisen.

In diesem Punkte ist das Bild nicht ähnlich dem der virginellen Brustdrüse, sondern dem der mastopathia chronica cystica.

(Autoreferat.)

内容目次

第1章 緒言

第2章

第1節 病歴

第2節 剔出セル腫瘍ノ肉眼的所見

第3節 腫瘍ノ顕微鏡的所見

第3章 考案

第1節 組織的意義

第2節 發生的原因

第3節 臨牀的事項

第4章 總括及ビ結論

主要文獻

第1章 緒言

男子乳腺腫瘍ハ比較的稀有ナル疾患ニシテ、癌腫、纖維腺腫、囊腫等其ノ主ナルモノナリ。

諸家ノ之等腫瘍ニ關スル研究ハ廣ク行ハレ、充分組織的ニモ臨牀的ニモ検討セラレタリ。

然レドモ、余ノココニ述ベントスルハ自ラ別途ノ事ニ屬ス。

所謂「ギネコマスチー」トハ、腫瘍ニ似テ腫瘍ニ非ザル男子乳腺組織ノ一般的腫脹ヲ稱スルナリ。而シテ其ノ外形ニ於テモ、又其ノ組織的所見ニ於テモ正常處女乳腺ト屢々酷似セル所見ヲ呈スルコトアルハ周知ノ事實ナリ。

「ギネコマスチー」ニ關スル記載ハ古ク Galen ヨリ出ヅ。其ノ後 Ägina, Fabricus 等ノ記載アルモ、當初未ダ尙ホ炎症の疾患、脂肪胸及ビ良性乳腺腫瘍等ト明確ニ區別サルルニ至ラズ渾然トシト存在セシモノノ如シ。

コレヲ批判的ニ研究セルハ 1867年 Gruber ヲ以テ嚆矢トナス。

彼ハ「ギネコマスチー」ノ諸例ヲ上述ノ疾患ヨリ分離シ、組織學的ニ系統的ニコレヲ研究セリ。

其ノ後多數ノ學者ニヨリ研究セラレ、組織學的ニ、發生的ニ甚ダ多種多様ニ論ゼラレ、未ダ其ノ軌ヲ一ニセザル状態ナリ。

次ニ「ギネコマスチー」ニ關スル我國文獻ヲ案ズルニ、余甚ダ寡聞ニシテ僅カニ其ノ 2, 3 コレニ言及セルモノアルヲ知ルノミ。

余ノ最近「ギネコマスチー」ノ 1例ニ遭遇シ、其ノ肉眼的及ビ組織的所見ヲ究ムルコトヲ得タリ。

依テコレヲ報告シ、併セテ「ギネコマスチー」ノ組織的意義、發生的原因及ビ臨牀的事項ニ關スル諸家ノ說ヲ參照シ、先輩諸彦ノ御示教ヲ仰ガントス。

第2章

第1節 病歴

患者 古○重○ 27歳 男 船夫

初診 昭和9年8月27日.

主訴 左側乳房ノ無痛性腫脹.

家族歴 兩系ノ祖父母ハ高齢ニテ死亡, 父ハ健在, 母ハ腎臟病ニテ死亡セリ. 同胞10人, 其ノ中第2, 第3及ビ第10子ハ死亡セリ.

因ニ患者ノ近親者ニ患者ト同様ナル乳房腫脹ヲ有スルモノヲ見ズ. 尙ホ患者ハ未ダ結婚セズ.

既往症 患者ハ生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ. 單ニ昭和4年肺炎加答兒ノ診断ヲ受ケタルモ現在ハ頗ル健在ナリ.

今次ノ乳房腫脹ノ原因ニ就キ, 患者ノ告グルトコロニヨレバ, 昭和3年4月友人ト共ニ河川ニ短艇ヲ操リヨリシ際, 誤マツテ左胸乳房部ヲ「オール」ニテ強打セシコトアリ.

尙ホ患者ハ飲酒, 喫煙セズ. 性病ハカメテコレヲ否定セリ.

現病症 一昨年(昭和8年)初春ヨリ, 左側乳房部ニ, 小ナル無痛性硬結アルヲ氣付キ, 爾來漸次大イサヲ増シ今日ハ小鶏卵大トナル. 自發痛ハ殆ド無ク, 只僅カニ乳嚙部ノ壓痛ヲ證明スルノミ. 尙ホ患者ハ幼年期, 青年期ヲ通ジテ未ダ嘗テ疼痛性乳房腫脹ヲ經驗セルコトナシ.

全身所見 身體強健, 身長中等, 榮養可良, 筋骨, 皮下脂肪ヨク發育セル青年ナリ. 呼吸脈博正常, 肺臟, 心臟及ビ腹部諸臟器ニ異常ヲ認メズ.

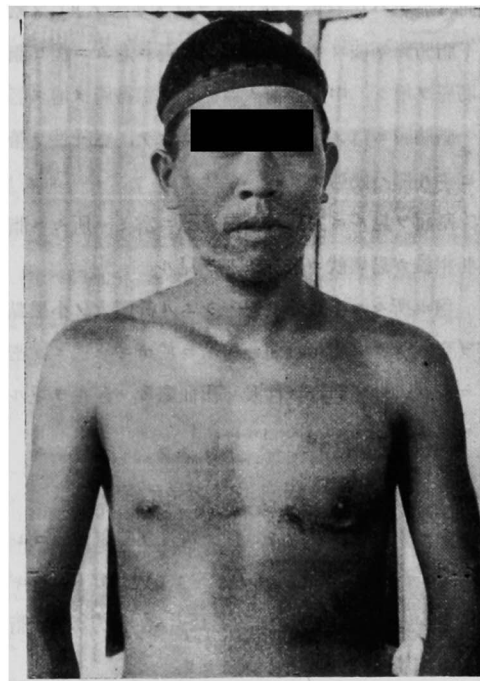
尙ホ鬚, 腋窩部, 陰部毛髮ハヨク發育シ, 陰毛ハ臍部ニ及ベリ.

右側乳房ニ於テハ, 通常男性ニ見ル加ク乳嚙以外ニ膨隆ヲ認メズ, 睪丸陰莖ノ發育又普通男性ニ見ル如ク異常ヲ認メ難シ.

要スルニ, 第2次性徴ニ於テ女性的ナル點ヲ認メ難クシテ1箇ノ成熟セル男子ナリト謂フヲ得ベシ.

局所所見 左側乳房ノ凡ソ中央ヲ横ニ走ル小鶏卵大ノ硬結アリ. コレヲ手掌ニテ平ニ觸診スレバ

第1圖 (術後ニ於ケル患者)



腫瘍トシテ認メ難シ.

壓迫スレバ僅カニ壓痛ヲ存シ, 乳汁分泌ヲ見ズ. 腫瘍ハヨク動キ, 上部皮膚及ビ下層筋膜, 筋肉等ト癒着ナシ.

腫瘍ハ手指ニテ觸ルレバ硬靱ニシテ境界割合鮮明ナル如シ.

左右腋窩部ニ2,3ノ小豆大ノ淋巴腺ヲ觸レ得タリ.

カクテ8月28日治療ノ目的ヲ以テ手術ヲ行ヒタリ.

先ツ左側乳房ノ下縁ニ沿ヒ, 皮膚ニ弓狀ノ切開ヲ加ヘ, 腫瘍ヲ有スル皮下組織ヲ分離シ, 容易ニコレヲ摘出スルヲ得タリ.

第2節 剔出セル腫瘍ノ肉眼的所見

腫瘍重量35.0g, 其ノ長徑7.5cm, 其ノ短徑6.0cm, 厚サ1.0cm(中央ニ於テ).

腫瘍ノ前面ハ凡ソ2.0 mmノ脂肪層ヲ被リ、後面ニ於テハ0.5 cmノ脂肪層ヲ有スル部アリ、又殆ド脂肪層ヲ被ラザル部アリ、周邊ニ進ムニ從ヒ脂肪層ヲ増シ、中央ニ進ムニ從ヒ結締組織層ヲ増ス。

脂肪層ニ富メル部ハ概ネ軟ニシテ、纖維性ヲ帶ビタル部ハ硬靱ナリ。

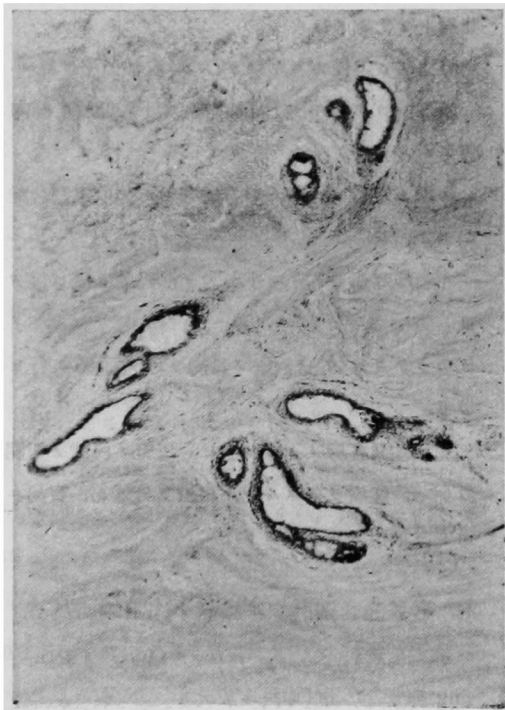
剖面ヲ見ルニ大部ハ帯白光輝ニ富ミ、所々ニ脂肪組織ガ島嶼狀ニ散在セルヲ見ル。

尙ホ所々ニ小間隙ヲ思ハシムル針頭大ノ小黑點ヲ交ヘタリ、尙ホ剖面ハ何處ニ於テモ一様ニ緻密ニシテ、囊腫退行變性及ビ出血竈等ノ存在ヲ見ルコトナシ。

第3節 腫瘍ノ顯微鏡的所見

余ハ摘出標本ノ所々ニ於テ切片ヲ製作シ、コレニ「ヘマトキシリン、エオジン」染色及ビ「ワンギーンソン」氏染色法ヲ試ミ、結締組織、彈力纖維、脂肪組織等ノ配列狀態ヲ觀察セリ。

第2圖 (組織標本)



腫瘍ノ主成分ト謂フベキハ結締組織ナリ。而シテ腺管及ビ脂肪組織ノ發育ハ遙カニ前者ニ劣レリ。

結締組織ノ配列ハ全ク不規則ニシテ、束狀ヲナシテ全組織ヲ貫キ、且極メテ波狀ニ富メリ。而シテ所謂處女乳腺ニ見ラルル如キ支持間質 (Stützstroma) ト、鬆粗ニシテ細胞ニ富メル分葉間質 (Läppchenstroma) トノ區別ヲ見ザリキ。

結締組織ニ沿ヒテ纖維細胞核アリ。概ネ長紡錘形ヲ呈シ、其ノ横斷サレタル部ニ於テハ圓形ヲ呈セリ。核ノ結締織中ニ於ケル配列ハ、凡ソ鬆粗シテ只腺管周圍ニ於テ密集セルヲ認ム。

因ニ彈力纖維ノ増殖ヲ見ズ、小圓形細胞浸潤ト思ハルモノヲ見ザリキ。

脂肪組織ハ正常脂肪組織ト同ジク脂肪細胞ハ邊在性核ヲ有シ、其ノ數概シテ3,4ナリ。而シテ脂肪細胞密集シテ明カニ肉眼的ニモ黃色ヲ呈セル脂肪組織ト認メラレル部アリ、或ハ結締組織ト密接ナル結合ヲナシ、恰モ結締組織纖維ニヨリ縱横ニ貫カレタル如キ、又ハ反對ニ脂肪細胞ノ結締組織纖維中ニ迷入セル如キ感ヲ與フル部ヲ認メタリ。

次ニ腺組織ニ於テハ大部分ハ排泄管ヨリナリ、僅カニ終末管ト覺シキモノノ2,3相連リテ散在セルヲ見ルモ、所謂聚落セル腺小胞 (Drüsenacini) ト思ハルモノヲ見ザリキ。

排泄管上皮ハ概ネ多層ニシテ所ニヨリテハ2層或ハ1層ト見ユル部アリ。

何レモ周邊ニ基礎膜ヲ被ムリテ結締組織ト明カニ界サレタリ。

腺管ノ分岐ハ簡易ニシテ單ニ囊狀ヲナシテ擴張セルアリ、或ハ數枝分葉ヲ出スモノアリ、又ハ時ニ長キ分枝ヲ出シテ上皮増殖ヲ來セル如ク見ユル部アリタリ。

腺管内容ハ空虚ニシテ組織頽敗物、脱落上皮等ヲ見ズ。

第3章 考案

第1節 組織的意義

「ギネコマステー」ノ組織的所見ハ從來學者ノ見解ヲ異ニスル所尠カラズ。

蓋シ男子乳房ノ「ギネコマステー」トシテ認識サルルモノノ範圍ニ於テハ、夫レ夫レ標本ノ組織的所見ハ同一ナラザルベシトハ、乳腺發育ノ道程ヲ委ニ觀察スレバ容易ニ首肯サルルナルベシ。

コレ多數學者ノ各々意見ヲ異ニスル所以ナランカ。

余ハ先ヅ男子乳腺發育ノ道程ニ觸レザルベカラズト思考スルガ故ニ、特ニ「ギネコマステー」ニ關係アル部分ニ主トシテ言及セント欲ス。

乳腺發育ノ最初ノ原基ハ、胎生4mmノ時ニ既ニ乳腺條(Milchstreifen)トシテ上皮細胞増殖ヲ認ム。而シテ漸次上皮細胞ヨリ萌芽ヲ出シ深部ニ進ミ、胎生8箇月ニ至レバ中心部細胞ノ破壊ト共ニ乳腺管ヲ形成スルニ至ル。

更ニ出生時ニ至ルヤ、コノ乳腺管ハ其ノ根部ニ於テ相合シテ乳腺域(Drüsenfeld)ヲ形成スルニ至ル。

生後2乃至10日ニ至レバ、殆ド總テノ初生兒乳腺ハ腫脹ヲ來スト共ニ初乳様ノ魔乳ヲ分泌スルニ至ルハ周知ノ事實ニシテ其ノ生理的意義ニ關シテハ、更ニ項ヲ更メテ言及スルトコロアルベシ。

カクテ乳腺發育ハ生後10年ニ於テ、初生兒ニ未ダ見ザリシ腺體ノ分野ヲ生ズルニ至リ、結締組織中ニアリシ腺組織ハ次第ニ周圍ノ脂肪組織中ニ向ヒテ進展ス。

次ノ10年ニ至レバ、乳腺所見ハ著シク趣ヲ異ニシ、Erdheimニヨレバ束狀ヲナセル結締組織中ニ於テ表面ト並行シテ擴ガレル平板狀腺體アリトイフ。腺管ハ2層ヨリナリ、内層ハ圓筒上皮ヨリ、外層ハ所謂 Korbzellen ヨリナル。而シテ強ク發育セル乳腺ハ直徑2cm高サ1—1½cmニ及ブトイフ。

次ニ男子乳腺ノ最盛期ハ20歳代ニ當リ、30歳代ニ至レバ漸次退行變化ニ移行シ、深部ニ於テハ腺管ハ閉塞シ、乳頭ノ附近ニ於テハ腺管ハ紆曲シ擴張セルヲ見ル。

然ルニ青春期ニ於ケル男子乳腺分歧ニ至ツテハ、學者ニヨリ甚シク意見ヲ異ニシ、Kölliker, Luschka, Israel 等ハ腺小胞(Drüsenacini)ヲ見タリトイフニ反シ、Langerハ腺小胞ニ非ズシテ乳腺分歧ハ單ニ筒狀ニ擴大スルニ過ギズト主張ス。

而シテ女性乳腺ニ於テモ同様ニ論ゼラレ、未ダ Klose, Sebening 等ノ如ク腺小胞ヲ妊婦ニ特有ナリトスル人アルモ、現今ハ Dieckmann 等ノ主張スル如ク處女乳腺ニ於テモ腺小胞ノ存在スルコトハ疑フ餘地無キモノノ如シ。

次ニ「ギネコマステー」ノ組織的所見ニ就テモ亦特ニ問題トナルハ、腺小胞ノ存在スルヤ否ヤニシテ Schaumann, Bürgi, Ingleby, Tobler, H. Stieda 等ハ其ノ存在ヲ否定セリ。H. Stiedaハ「ギネコマステー」ナル名稱ハ單ニ男子乳腺ノ外形及ビ量的増加ニ關シテノミ正シキモノナリト稱ス。然レドモ Langer 等ノ主張ニヨレバ、男女乳腺ハ青春期ニ至ルマデ全ク同一ナル組織的所見ヲ呈スルモノニシテ、若シ男子ニ於テ乳腺肥大ヲ起ス原因ガア

レバ、處女乳腺ト酷似スル乳房肥大ヲ起スモノナラントイフ。

A. Stieda, Stieve 等が「ギネコマスチー」ヲ以テ單ニ男子乳房ノ生理的肥大ニ過ギズ、處女乳腺ト何等根本的ノ差異ナシト主張スル所以ハココニアルナリ。而シテ Israel, Stieve, A. Stieda, Moskowicz, Herzenberg, Erdheim 等ハ「ギネコマスチー」ニ於テ腺小胞ニ等シキモノヲ見タリト云ヒ、コレニ依テ處女乳腺ト一致スル證據ト做ス。

カクノ如ク「ギネコマスチー」ニ關スル議論ノ岐ルル所大ナリト雖モ、要スルニ之等諸家ノ一致シテ認ムル所ヲ述ブレバ次ノ如シ。

「ギネコマスチー」中特ニ發育セルハ核ニ乏シキ結締組織ニシテ、其ノ像ハ處女乳腺ノソレニ類似セリ。而シテ結締組織ハ概シテ明確ニ周圍ノ脂肪組織ヨリ區劃サレ脂肪組織ハ腺體中ニ點々トシテ存在シ、恰モ脂肪組織ノ腺體中ニ迷入セル如キ感アリ。

H. Stieda ハ大ナル脂肪組織ノ結締織中ニ種々ノ方向ニ走レルモノヲ見タリト云ヘリ。

腺體ノ直徑ハ凡ソ3—4 cm ナルが大ナル時ハ12 cm ニ及ビ、通常2—3 cm ノ厚サヲ有セリ。

凡ソ20ニ餘ル腺管ハ乳頭ヨリ直線ヲナシテ深部ニ進ミ、末梢ニ於テ數多ノ分岐ヲ出シテ終レリ。

最も深部ニ存在スル腺管ハ球狀若シクハ盲囊狀ノ分岐トシテ認メラレ、周邊ニ小數ノ細胞ヲ有スル被膜組織(Mantelgewebe)ヲ被レリ。

Erdheim ハ老人ニ見ル「ギネコマスチー」ニ於テハコノ被膜組織ノ形成ハ殆ド見ラレザ

ルカ或ハ全クナシト稱ス。彼ニヨレバ青年ニ於テ被膜組織ヲ明カニ見得ルハ上皮細胞ノ増殖現象ノ結果ニヨルモノトシ、老人ニ於テハコレニ反シ其ノ休止期ニアルガ爲ナリト稱ス。

特ニ重大ナルハ前述セル如ク「ギネコマスチー」ニ腺小胞ヲ有スルト云ハルル事實ニシテ處女乳腺ニ酷似スル所見ヲ呈ス。

然レドモ Erdheim ノ稱スル如ク、腺管ニ於テモ、腺小胞ニ於テモ、處女乳腺ヨリ少數ナルコトハ事實ナリ。

次ニ腺管及ビ腺小胞ニ於ケル上皮ハ各々異ナル所見ヲ呈シ、比較的大ナル腺管ニ於テハ1若シクハ2層ノ圓筒上皮ヲ被ムリ、其ノ內腔ハ擴大セリ。然レドモ腺小胞ニ於テハ、全クコレト異ナリ、其ノ上皮ハ甚シキ増殖ヲ認メラレ、不規則ニ紆曲シ腺腔ノ明カニ認メラザル場合アリ。

Heidrich, Fels, Mathias 等ハ分泌機能ヲ有スル腺腔中ニ大小不同ノ脂肪粒及ビ初乳粒ヲ見タリト云フ。上皮細胞ハ哺乳婦人ニ見ル如キ脂肪粒ヲ有ス。

而シテ次ニ余ノ例ニ於テ見ルニ、寧ロ H-Stieda, Tobler 等ノ報告セル所見ニ酷似シ腺管ハ概ネ數層ノ上皮ヲ被リ、甚ダ細長キ裂隙ヲ形成シ、又ハ多少ノ彎入セル狹小ナル管腔ヲナシ、寧ろ腺小胞ノ如キモノヲ見ザリキ。且腺管中ニ分泌物又ハ異物ヲ見ズ、稍々圓形ノ腺腔ハ單ニ囊狀ニ腺管ノ擴大セルノ感ヲ呈シ又分泌機能ヲ認メズ。

カガル腺管ノ支持組織ハ核ニ乏シキ結締組織ヲ主體トナシ、脂肪組織ノ散在セルハ處女乳腺ニ酷似スルモ、所謂葉間質ト支持間質

ノ區別ヲ見ズ、且腺小胞ヲモ發見シ得ザリシハ、本例ニ見ル「ギネコマスチー」ト處女乳腺ト一致スルモノト云フベカラズ。

次ニ注意スベキハ、肥大セル男子乳腺中ニ於テモ亦小ナル囊腫形成及ビ瀰蔓性結締織増殖ヲ見ルコトアリ。

所謂コレハ古來ヨリ原因不明ナル疾患トシテ、慢性囊腫性乳腺炎、(Mastitis chronica Cystica)、結締織増殖症(Fibromatose)、乳腺囊腫(Cystenmamma)等ト稱セラルルモノニシテ、主トシテ女性乳腺ニ於テ論ゼラレタルモノナリ。

而シテ其ノ症例ハ實ニ多數ニ上リ、肉眼的及ビ組織的ニ區々トシテ論ゼラレタリ。

男子ニ於ケル同疾患ノ報告ハ稀有ニシテ、Leser, Worbs, Bertels, Constein 等ノ報告アリ。

Constein ハ現疾患ノ少キニハ非ズシテ、乳腺纖維腺腫、乳房肥大等ト混同サレタルタメナラント云フ。

本邦ニ於テモ、吉田(準)ハ男子ニ於ケル結締織増殖症ノ9例ヲ報告シ、比較的屢々遭遇スルモノトナセリ。

彼ハ本症ヲ以テ一種ノ慢性刺激若シクハ内分泌臓器ノ不調和ニヨル退行變性ナラント云ヘリ。

而シテ本症ニ於テ、明カニ肉眼的ニ囊腫形成ヲ見ル場合アリ、或ハ又顯微鏡的ニ見テ始メテ囊腫形成セリト思ハルル場合アリ。

後者ニ於テハ其ノ組織的像ハ甚シク「ギネコマスチー」ト酷似シ、區別ノ至難ナル場合アリ。

コノ點ニ就テ諸家ノ議論ハ、各々其ノ主張

スルトコロヲ異ニシ、或ハ「ギネコマスチー」ト稱シ或ハ結締織増殖症ナリト稱スルモノノ如シ、

第2節 發生的原因

「ギネコマスチー」ノ原因ニ關シテハ、諸家ノ說ハ甚ダ區々トシテ、未ダ解決スル所ヲ知ラザル状態ナリ。

而シテ其ノ原因ト思ハルル者ヲ舉ゲンニ凡ソ次ノ如シ。

1. 内分泌腺特ニ睾丸内分泌腺ノ影響。
2. 外傷ニヨル原因。
3. 乳房ニ於ケル素因。
4. 遺傳的關係。

等ニシテ、就中注目サルルハ、内分泌腺特ニ睾丸内分泌腺トノ關係ナリ。

抑モ乳腺ト内分泌腺トノ關係ニ於テ最モ廣ク研究サレ諸家ノ一致シテ認ムル所ハ「卵巢ホルモン」ト乳腺トノ關係ナリ。

コノ點ニ就テ最モ詳細ナル研究ヲ遂ゲシハHalbanナリ。

次デNovak, Foges 等ハ大體ニ於テHalbanノ所說ヲ繼承セリ。

Halban 說ノ重要ナル部分ヲ述ブレバ次ノ如シ。

1. 卵巢「ホルモン」ハ乳腺ノ發育ヲ促シ、乳汁分泌ヲ抑制ス。

2. 然ルニ卵巢「ホルモン」ノ缺乏ハコレニ反シ乳汁分泌ヲ促進セシム。}

彼等ハ尙ホ、胎兒ノ胎盤ニ於テモ卵巢ト同様ナル内分泌的作用アルモノト做シ、乳兒分娩後ニ表ハルル所謂魔乳ナルモノハ、胎生時ニ於テ胎盤「ホルモン」ノタメニ抑壓サレタル

乳汁分泌が分娩後「ホルモン」缺乏ノタメニ堰ヲ切ツテ出ルモノナラント説明セリ。

斯ノ如ク、女子乳房ト卵巢内分泌腺等トノ關係ハ、殆ド現今諸家ニヨリテ是認サルル域ニ達セルガ、男子乳房ト内分泌腺トノ關係ニアリテハ、未ダ諸家ニヨリ各々見ル所同ジカラザルガ如シ。

Halban ハ更ニ進ンデ睾丸ニモ卵巢ト同様ナル意義ヲ與ヘ、所謂「ギネコマスチー」ニ乳汁分泌ヲ來ス所以ノモノハ睾丸萎縮ノ結果招來セラルルモノナラント云ヘリ。

然レドモ Halban ノ所説ヲ睾丸組織ニモ適用セントスルハ、彼ノ所説ト撞着ヲ生ゼザルヲ得ザラン。

抑モ Halban ハ「ギネコマスチー」ニ於ルケ乳汁分泌ヲ睾丸萎縮ニヨルモノナリトスルモ、然ラバ「ギネコマスチー」ニ於ケル乳房肥大ハ何ニヨツテ説明セントスルカ。

Halban ノ所説ニ從ツテ云ハバ、睾丸萎縮ガ乳汁分泌ヲ促進セシムルモノトセバ、睾丸「ホルモン」ハ男子乳房肥大ヲ起スモノナリト説明セザルヲ得ザラン。

然ルニ事實ハコレニ反シ男子睾丸「ホルモン」ハ反ツテ乳房肥大ヲ抑制シ、萎縮ハ反ツテ乳房肥大ヲ促進セシムルカノ觀ヲ呈セリ。

ココニ於テカ睾丸ハ内分泌的作用ニ於テ、卵巢ト相逆的位置ニアリト解スル Herbst, Steinach 等ノ主張ヲ生ズルナリ。

彼等ハ所謂「ギネコマスチー」ヲ生ズル所以ノモノハ睾丸ノ抑制ヲ消失スルニアリト稱ス。

近年 Rufanoff, Corayanopoulos, Moskowitz 等ハ「ギネコマスチー」ノ原因ニ關シテ

内分泌腺作用ノ減弱ヲ主張セリ。

而シテ多數ノ「ギネコマスチー」ニ於テ睾丸ニ全ク變化ナキ場合アリトイフ異論ニ對シテハ、生殖器及ビ第2次性徴ニ變化ヲ見ルコトヲ以テ説明シ得ント云ヘリ。

例ヘバ Novak ハ「ギネコマスチー」ノ5例ヲ報告シ其ノ中ニ髯ノ缺乏、陰毛ノ女性的水平位、性欲缺乏、脂肪増加等ヲ有スル例ヲ擧ゲタリ。

尙ホ Schaumann ハ54例ノ「ギネコマスチー」ヲ報告シ、其ノ中21例ニ於テ生殖器畸形、例ヘバ尿道下裂、尿道上裂、半陰陽等ヲ見タリト云ヘリ。

次ニ何故1側性乳房ニノミ「ギネコマスチー」ヲ生ズルコトアリヤト云フ疑問ニ對シテハ、Moskowitz ハ肢端肥大症及ビ「バセドウ」氏病ニ於テ1側性變化アリ、又女性ニ於テ屢々兩側乳房不同ヲ生ズルコトヲ以テ説明セリ。

然レドモ Kriss ハコレニ反シテ、「ギネコマスチー」ハ睾丸内分泌作用ノ消失ニヨルモノニアラズシテ先天的ニ素質ヲ以テ生ジタルナリトイフ。

次ニ興味アルハ、「ギネコマスチー」患者ニ於テ他ノ内分泌腺ノ異常ヲ見ルコトアリ。

Bittorf ハ「ギネコマスチー」ニ副腎腫ヲ伴ヘル例ヲ報告セリ。

患者ハ26歳ノ男子ニシテ、大ナル兩側性乳房肥大ヲ來シ顯微鏡的ニ多數ノ腺組織ヲ有セリ。兩側睾丸ハ小豆大ナリキ。

Bittorf ハコレヲ以テ一次的發育障礙ガ副腎腫及ビ睾丸萎縮ヲ來セルモノナリト説明セリ。

尙ホ Busch ハ 27 歳ノ男子ニ於ケル副腎腫竝ニ「ギネコマスチー」ヲ生ゼルヲ見タリ。

乳腺ハ疼痛ヲ帯ビテ肥大シ、乳汁様分泌液ヲ出セリ。

彼ハ副腎腫ヨリ生ジタル「ホルモン」ガ「ギネコマスチー」ヲ起シタルモノナラント云ヘリ。

次ニ「ギネコマスチー」ニ腦下垂體腫瘍ヲ伴ヘル 3 例ノ報告アリ。

Haenel ハ腦下垂體ノ血管肉腫ヲ見、Both 及ビ Stojanoff ハ臨牀的ニ肢端肥大症ヲ見タリ。

次ニ Freemann 及ビ Novok ハ甲狀腺肥大ヲ伴ヘル「ギネコマスチー」ヲ報告シ、Müller ハコレニ反シ甲狀腺不全發育ヲ伴ヘル「ギネコマスチー」ヲ報告セリ。

後者ニ於テハ身長過大、髯缺乏、生殖器矮小ヲ見タリト云フ。

又 Zanarda, Mauai, Levi, Poula 等ニヨリ肝硬變ヲ伴フ「ギネコマスチー」ノ報告アリ。

尙ホ攝護腺摘出後ニ乳房肥大ヲ起シタル報告アリ。

Kondoléon ハ 70 歳ノ 2 男子ニ於テ攝護腺摘出後生ゼシ「ギネコマスチー」ヲ見タリト云フ。其ノ 1 例ニ於テハ右側乳房ニシテ、他ノ 1 例ニ於テハ兩側乳房ガ胡桃實大ニ肥大セリ。

Mann 及ビ Oppenheimer モ亦類似ナル例ヲ報告セリ。

Kondoléon ハ攝護腺ヨリ乳房肥大ニ對スル抑制的物質ヲ出スト做シ、其ノ缺乏ニヨリ「ギネコマスチー」ヲ起スモノナラント説明セルガ、Oppenheimer ハ手術後快復セル攝護

腺ヨリ内分泌液ヲ出シ乳房肥大ニ對シテ促進的ニ作用スルモノナラント考ヘタリ。

次ニ特ニ興味アルハ、脉絡膜上皮腫ヲ伴フ「ギネコマスチー」ナリ。

Herzenberg, Heidrich, Fels, Mathias 等ハ乳房脉絡膜上皮腫ノ「ホルモン」作用ニ起因シ、1 妊娠徴候ナリト認ム。

Schulze, Prym 等ハコレニ反シ、Moskowitz, Rufanoff 等ニ賛成シ、睾丸作用減弱ノタメ乳房肥大ニ對スル抑制的作用ノ消失ヲ來セルタメナリト云ヘリ。

而シテ第 2 ノ條件トシテ破壊サレシ腫瘍細胞ヨリ出ル肥大促進物質ヲ考ヘ得ルト雖モ、乳房肥大ハ單ニ脉絡膜上皮腫ニノミ起因スルニ非ズ、若シ然リトセバ他ノ妊娠徴候ヲ見ザルベカラズト主張ス。

然ルニ Mathias, Heidrich, Fels 等ハ Schulze 等ノ反駁ニ對シ實例ヲ以テ彼等ノ所說ヲ主張セリ。

即チ Mathias 等ノ例ニ於テ腦下垂體ノ妊娠性變化ヲ見タル報告アリ。

尙ホ女性ニ於テ生理的ニモ、妊娠時ニ於テ腦下垂體ノ前葉「ホルモン」ガ證明サレタルトコロナリ。

コレハカノ有名ナル Zondeck-Aschheim ニヨル妊娠尿變化ナリ。

尙ホ Mathias 等ハ同患者死亡後ニ於テ睾丸検査ヲ遂ゲタルトコロ、其ノ性状恰モ正常老人睾丸ニ似タルヲ見、コレヲ以テ乳房肥大ヲ脉絡膜上皮腫ヨリ出ル「ホルモン」作用ニ起因スルト説ク一證據トナセリ。

カクノ如ク、睾丸及ビ他ノ内分泌臓器等ニ變化アル場合ニ於テハ、其ノ原因ヲ類推セシ

メ得ルモ、然ラバ何故全ク健全ナル男子ニ於テモ「ギネコマスチー」ヲ生ズルヤ、將又何故1側性乳房ニノミ「ギネコマスチー」ヲ生ズルヤトイフ疑問ニ對シテハ、單ニ内分泌説ヲ以テシテハ氷解シ得ル能ハザルナリ。

ココニ於テカ外傷の原因、乳房ニ於ケル素因、遺傳的關係等ガ「ギネコマスチー」ニ發生の意義ヲ有スルニ非ザルヤト思考サルルナリ。

第1ニ外傷の原因ニアリテハ、本例ノ如ク既往ニ左胸部ニ打撲傷ヲ受ケタルコトハ、或ハ「ギネコマスチー」ノ原因ニ關係アルニ非ズヤト思ユ。

Stieve, A. Stiedaハ100 kgノ重荷ヲ左胸部ニ落下セシコトアル者ニ同部ノ「ギネコマスチー」ヲ見タリト云ヘリ。

Kammlerハ23歳ノ製靴師ガ常ニ靴ヲ胸部ニ當テツツ仕事セルヲ以テ「ギネコマスチー」ヲ生ジタル例ヲ報告セリ。

然レドモ A. Schultz等ハ外傷の原因ヲ否定セリ。

次ニ乳房ニ於ケル素因ニ關シテハ Novak, Bouhoff, Prange等ハ乳腺ノ先天的異常ヲ信ゼリ。

最後ニ遺傳的關係ニ就テ一言センニ Handsydeハ「ギネコマスチー」ヲ有スル者ノ子5人ノ中3人ニ於テ同様ノ異常ヲ見タリト云ヘリ。

尙ホ Bürgi, S. Erdheim, Stieve, A. Stieda等モ同家族ニ屢々「ギネコマスチー」ヲ發生セリト報告セリ。

次ニ諸家ノ「ギネコマスチー」ニ關スル分類ヲ述ベント欲ス。

Parkes weberハ1側性「ギネコマスチー」ト兩側性「ギネコマスチー」ヲ報告シ、兩側性ノモノニ就テハ

1) 一次的ニ何等ノ發生原因モ睾丸及ビ他ノ臟器ニ發見シ得ザル場合。

2) 單ニ性的變化ニヨル場合。

3) 先天的睾丸萎縮及ビ人工的去勢、或ハ淋疾、流行性耳下腺炎ニ續發セル睾丸炎ニヨリ睾丸ニ變化ヲ受ケタル場合等ヲ擧ゲタリ。

次ニ Gruberノ分類ヲ見ルニ

I 生殖器ニ異常ナキモノ。

1. 乳汁分泌ナキモノ。

2. 乳汁分泌ヲ有スルモノ。

II 生殖異常ヲ伴フ場合。

等ヲ擧ゲタリ。

次ニ Krissハ多數ノ「ギネコマスチー」ヲ次ノ如ク分類セリ。

I 兩側性睾丸變化ヲ有スル兩側「ギネコマスチー」。

II 兩側性睾丸變化ヲ有スル1側「ギネコマスチー」。

III 1側性睾丸變化ヲ有スル兩側「ギネコマスチー」。

IV 1側性睾丸變化ヲ有スル1側「ギネコマスチー」。

1. 同側性ナル場合。

2. 異側性ナル場合。

V 正常睾丸ヲ有スル場合。

1. 兩側「ギネコマスチー」。

2. 1側「ギネコマスチー」。

最後ニ余ハ「ギネコマスチー」ト緊密ナル關係アリト思ハルル所謂青年期乳腺炎 (Mastitis Adolescentium) ニ就テ一言セザルベカ

ラスト信ズ。

コノ疾患ハ多クノ場合青春期ニ生ズルガ、Zappert ニヨレバ14歳乃至16歳ニ於テモ見ルト云フ。

Ingleby ハ7歳及ビ9歳ニ於テ、Pendl ハ3歳ノ小兒ニ於テ見タリト云フ。

乳腺腫脹ハ多クハ2乃至3日ノ間ニ生ジ、乳頭ガ着色スルト共ニ、球形若クハ平板狀ノ硬結ヲ表ハスニ至ル。

而シテ大イサハ西洋櫻實大トナルモ、小林檢實大以上ニナラズト云ハル。

皮膚ハ温ク觸レ、壓痛アリ、時ニ神経痛様ノ激シキ痛ヲ感ズルコトアリ。

多クハ1側性ニシテ、左側ニ於テ比較的屢々見ル。

Vassal, S. Erdheim 等ニヨレバ時ニ乳汁分泌ヲ見ルコトアリト云フ。

カカル乳房腫脹ハ一進一退シ、通常一定期間ノ中ニ消退スルモ、時ニ漸次乳房肥大ヲ伴ヒテ「ギネコマスチー」様ヲ呈スルコトアリ。

Albers, Leisrink, Vassal 等ハ青年期乳腺炎ノ原因ヲ炎症ニ求メタルガ、Langer, Cooper, Adler 等ハ炎症の原因ヲ否定セリ。

組織的ニ乳房腫脹ヲ檢スルニ、乳房ハ單ニ肥大セルニ過ギズシテ、僅カニ充血ヲ呈スルノミナルコトガ證明セラレタリ。

而シテ細菌傳染ニヨリテ始メテ二次的ニ乳房炎症ヲ生ズルコトガ明カトナリタリ。

Moskowicz ハ Mastitis ト云ハズシテ、Mastopathia adolescentium ト云フベシト主張ス。

余モ亦 Moskowicz ニ賛成スルモノナリ。

本疾患ノ原因ニ關シテハ「ギネコマスチー」

ニ於テ述ベタル總テノ原因ガ思考サルルモノニシテ、就中内分泌腺ノ影響ガ重大視セラレタリ。

第3節 臨牀的事項

「ギネコマスチー」ハ臨牀的ニハ興味甚ダ少クシテ、人體ニ及ボス影響モ亦輕微ナリ。

只「ギネコマスチー」ノ一定ノ大イサヲ有スルモノニアリテハ、絶エズ衣類等ニヨリ摩擦サルルタメニ不快感若クハ疼痛ヲ感ズルコトアリ。

又時ニ疼痛ハ神経痛様ニシテ乳房手術ヲ餘儀ナクサルル場合アリ。

而シテ A. Stieda 等ノ云フ如ク、生理的ニ一般の乳房肥大ヲ起セルモノガ「ギネコマスチー」ニ他ナラズトセバ、「ギネコマスチー」ノ惡性變化ヲ恐ルル程度ハ輕微ニシテ止マン。

「ギネコマスチー」ハ總テノ年齢ニ來リ屢々青年期乳腺症ト無關係ニ起リ、其ノ大サニ於テモ遙ニ後者ヲ凌駕スルコトアリ。

Kammler ハ重量143.5 g, Gruber ハ110g, Stieda ハ70 g, 80 g, 90 g ニ及ベル「ギネコマスチー」ヲ報告セリ。

而シテ其ノ發育ハ女子乳腺ニ劣ラズ、乳頭、乳暈共ニヨク發育シ所謂下垂乳房ノ觀ヲ呈スルコトアリ。

自發痛ハ通常輕度ナルカ、或ハ缺如ス。

然ルニ壓痛ハ屢々存ス。

又屢々乳汁分泌ヲ見ル事アリ。Schuchardt ハ54例ノ「ギネコマスチー」中13例ニ於テ乳汁分泌ヲ見タリ。

最後ニ一言スベキハ「ギネコマスチー」ト他ノ乳房ニ生ゼル良性、惡性腫瘍トノ鑑別ナ

リ。

抑モ男子乳房ニ發生スル良性及ビ惡性腫瘍ニハ多々アリ。

Schuehardt ハ 272 例ノ男性ニ生ジタル腫瘍ヲ報告シ次ノ如ク分類セリ。

| | | |
|---|-------|--------|
| 1 | 癌 腫 | 247 例. |
| 2 | 内軟骨腫 | 1 例. |
| 3 | 石灰沈着 | 1 例. |
| 4 | 腺 腫 | 2 例. |
| 5 | 纖維腫 | 3 例. |
| 6 | 筋 腫 | 1 例. |
| 7 | 囊 腫 | 15 例. |
| 8 | 結核性腫瘍 | 2 例. |

以上ノ如クナルガ、就中大多數ヲ占ムルハ癌腫ニシテ囊腫、腺腫、纖維腫等之ニ次グ。

而シテ彼ノ統計ニ 1 例ノ「ギネコマスチー」ヲ見ザリシハ、諸家ノ注目ノ「ギネコマスチー」ニ及バザリシタメナランカ。

然リ而シテ「ギネコマスチー」ト類似ノ疾患ハ多々アリ。

或ハ殆ド其ノ區別ニ苦シム場合アリ。

例ヘバ「ギネコマスチー」ト前述セル慢性乳腺囊腫トノ鑑別、或ハ良性乳腺腫瘍就中纖維腺腫トノ鑑別等ナリ。

前者ニ就テハ既ニ述ベタリ。

後者ニ就テハ余ハ更メテ纖維腺腫ノ題目ノ下ニ後日發表スル用意ヲ有スルモノナリ。

要スルニ「ギネコマスチー」ノ本態ニ關シテ諸家ノ說ノ未ダ一致ヲ見ザル今日ニアリテハ、之等諸疾患トノ鑑別ノ至難ナル、蓋シ止ムヲ得ザルモノト云フヲ得ベシ。

第 4 章 總括及ビ結論

余ハ最近「ギネコマスチー」ト思ハルルモノノ 1 例ニ遭遇シ其ノ肉眼的及ビ組織的所見ヲ究ムルコトヲ得タリ。

1. 所謂「ギネコマスチー」トハ、腫瘍ニ似テ腫瘍ニ非ザル男子乳房組織ノ一般的腫脹ニシテ、正常處女乳腺ト酷似スル場合アリ、或ハ然ラザル場合アリ。

2. 「ギネコマスチー」ニ關シテハ、病的組織ナリトセズシテ、單ニ生理的乳腺組織肥大ナリト論ズル A-Stieda 等ノ說ニ贊スル人多キガ如シ。

3. 發生的ニ最モ重大ナル關係ヲ有スルハ内分泌臟器、殊ニ睾丸内分泌腺ノ影響ニシテ、他ニ外傷的關係、乳房素因、遺傳的關係等モ亦一端ノ關係ヲ有スルモノナラン。

4. 「ギネコマスチー」ハ所謂青年期乳腺炎ト組織的ニ又發生的ニ酷似スル所少カラズ。

5. 「ギネコマスチー」ト男子良性乳腺腫瘍或ハ乳房結締組織増殖症トノ鑑別ハ至難ナル場合少カラズシテ、諸家ノ見解又區々タリ。

稿ヲ終ル臨ミ始終御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜ハリシ恩師津田教授ニ深謝ス。

主要文献

- 1) *H-Stieda*, *Bruns*, B. XIV, S. 179, 1895. 2) 吉田, 臨床醫學, 第6年, 876頁. 3) *A. Schultz*, *Lubarsch*, VII/2, S. 63. 4) *Adler*, *D. med. Woch.*, S. 72, 1901. 5) *Foges*, *Wr. kl. Woch.*, Nr. 5, S. 137, 1908. 6) *Schaumann*, *Zbl. f. Gyn.*, S. 936, 1895. 7) *Klose u. Sebening*, *Die chirurgie*, S. 84. 8) *Dietrich*, *Deutsch-chirurgie*, S. 38. 9) *Halban*, *A. f. Gyn.*, LXXV, 1905. 10) *Schuchardt*, *A. f. kl. chir.*, Bd. 31, S. 1-59. 11) *A. Stieda*, *Zbl. f. chir.*, Nr. 45, 1927. 12) 吉田, 中央醫學會雜誌, 第23卷. 13) *Busch*, *Deutsch. med. Wsch.*, Nr. 8, 323, 1927. 14) *Moskowitz*, *Wien kl. Wsch.*, Nr. 4, 117, 1927. 15) *Zanarda*, *Zbl. chir.*, Nr. 16, 1008, 1928. 16) *Tettoni*, *Zbl. chir.*, Nr. 6, 1928. 17) *Herzenberg*, *Virchow, Arch.*, 263, 781. 18) *Oppenheimer*, *Dsch. Med. Wsch.*, Nr. 21, 883, 1927. 19) *Tobler*, *Schweiz. Med. Wsch.*, 1922. 20) *Erdheim*, *Deutsch. Zeit. f. chir.*, Bd. 208, S. 181.

