

# 岡山醫學會雜誌第44年第1號(第504號)

昭和7年1月31日發行

OKAYAMA-IGAKKAI-ZASSHI

Jg. 44. Nr. 1. Januar 1932.

---

1.

616.3

## 腸管筋腫ニ就テ

岡山醫科大學病理學教室(田部教授指導)

河村九十九

[昭和6年8月20日受稿]

**Leiomyoma of the Intestine.**

By

Dr. Tsukumo Kawamura.

*From the Pathological Department of Okayama Medical College  
(Prof. Dr. Hiroshi Tanabe.)*

Received for Publication, August 1931.

The author observed two cases of the leiomyoma of the intestine, and described exactly the macroscopic and microscopic examinations of the tumors.

The first case, 49 aged man, was a benignant leiomyoma, which was unexpectedly found out at the autopsy of the tuberculosis; it developed from the wall of the jejunum and formed a local tumor as large as straight bean in the submucous.

The second case was leiomyoma sarcomatodes with metastasis on the neighbouring mesentery and the omentum, which was extracted operatively from the female patient of 49 age. The primary tumor was the size of man's fist and originated from the wall of the ileum. The originate part of the last mentioned tumor is not clear, but the former tumor developed from the circle muscle of the jejunum. (Abstract.)

---

## 緒 論

胃腸管ニ發生スル腫瘍中臨牀上竝ニ病理解剖上最モ吾人ノ注目ヲ惹クモノハ勿論癌腫ニシテ結締織性腫瘍ハ之ニ比シ遙ニ少シ。

筋腫ハ結締織性腫瘍中比較的多ク經驗セラルト雖モ Kaufmann<sup>11)</sup>ニ據レバ比較の稀ナルモノニ屬シ、Tilger<sup>27)</sup>ハ胃ノ剖檢例 3500 例中纖維筋腫竝ニ筋腫各 3 例、纖維腫 7 例、脂肪腫 2 例ヲ擧ゲ、Schossrer<sup>25)</sup>ハ 1125 例ノ胃手術例中筋腫ハ僅ニ 3 例ナルヲ報ゼリ。

今胃腸管筋腫ノ報告例ヲ文獻ニ求ムルニ、1896 年 Steimer<sup>24)</sup>ハ自家實驗例 4 例竝ニ 40 年間ニ亙ル浩幹ナル文獻ヨリ 58 例ヲ蒐集シ、臨牀的竝ニ病理學的觀察ヲ試ミ、1912 年 Hake<sup>7)</sup>ハ之ニ 52 例ヲ追加シ、更ニ 1916 年中山<sup>18)</sup>ハ Hake 前後ニ於ケル 17 例ヲ増補セリ。其他尙ホ Gohn 及ビ Hintz<sup>6)</sup>、Hauswirth<sup>8)</sup>、Kaufmann<sup>11)</sup>、Botstiber<sup>2)</sup>、Lismayer<sup>16)</sup>、Daniels<sup>4)</sup>、Schossrer<sup>25)</sup>、乘岡<sup>19)</sup>、平野<sup>10)</sup>、岡田<sup>20)</sup>等ノ報告アリ。此中殆下大多數ハ泰西ニ於テ發見セラレタルニ反シ本邦ニ於テ報告セラレ且組織學的記載ヲ有スルハ僅ニ中山<sup>18)</sup>ノ 2 例、近藤<sup>14)</sup>、澤崎<sup>23)</sup>、大河内及ビ岡田<sup>22)</sup>、平野<sup>10)</sup>、乘岡<sup>19)</sup>、岡田<sup>20)</sup>ノ各 1 例ニシテ、之ニ岡田<sup>20)</sup>

ノ神經纖維筋腫、腸管筋腫脂肪腫ヲ加フルモ 10 例ヲ出デズ。

之等ノ文獻ヲ通覽スルニ主トシテ良性滑平筋腫若クハ纖維筋腫ニシテ、惡性筋腫ハ之ニ反シ甚ダ少シ。而シテ之等ノ過半数ハ臨牀上ニ經驗セラレタルモノナレドモ、亦生前何等ノ症狀ヲ發スル事ナク死後剖檢ニ際シ偶然發見セラレタルモノモ少カラズ。

其症狀ハ重カラザルガ如シト雖モ、腫瘍ノ腸管内腔ニ向ケ強ク發育増大スルトキハ腸管閉塞ノ症狀ヲ發シ (Kaufmann<sup>7)</sup>、Linsmayer<sup>11)</sup>等) 腫瘍ノ續發性變化ヲ惹起シ穿孔性腹膜炎ヲ誘發スルコトアリ (Botstiber<sup>2)</sup>).

最近余ハ小腸ニ發生セル滑平筋腫ノ 2 例ヲ得タリ。一ハ剖檢ニ際シ偶然發見セラレ、他ハ手術ニヨリ剔出セラレタル材料ニシテ殊ニ後者ハ轉移竈ヲ形成セル惡性筋腫ニシテ文獻上稀有ノ例ナルヲ以テ之ヲ報告セントス。

## 實 驗 例

## A. 第 1 例. 田○竹○郎

49 男 (剖檢番號 414)

I. 臨牀的事項 本腫瘍ニ關シ臨牀上特記スベキ遺傳的關係竝ニ症候ナキヲ以テ之ヲ略ス。

II. 病理解剖學的診斷 兩側肺結核。腸結核。肝臟及ビ脾臟ノ粟粒結核。兩側肋膜纖維性癒着。心臟萎縮。肺臟、肝臟及ビ脾臟ノ鬱血。亞急性性絲體腫腎炎。加答兒性氣管枝炎。加答兒性腸炎。小腸筋腫。

## III. 剖檢所見摘要

小腸ハ上半部ノ粘膜炎一般ニ平滑ナルモ下半部殊ニ廻腸下部ニハ小豆大面ニ至ル稍々多數ノ新鮮ナル結

核性潰瘍ガ散在スルヲ認ム。粘膜炎所々ニ細血管ノ擴張充盈ヲ見ル。漿膜ハ一般ハ滑澤ナリ。幽門輪ヲ去ル約 130 cm 下方ニ於テ空腸粘膜炎ニ局限性結節狀ノ腫瘍 1 箇ヲ觸ル。

腫瘍ハ蠶豆大、硬度強靱ニシテ粘膜炎ニヨリ被ハレ、腸管内腔ニ向ヒ稍々強ク膨隆ス。之ニ相當スル漿膜面ハ灰白色ヲ呈シ少シク膨隆セル觀アリ。腫瘍ノ剖面ハ灰白色ヲ呈シ、周圍組織トノ境界銳利ニシテ唐草狀紋理ヲ認ム (Fig. 1)。

## IV. 小腸腫瘍部ノ組織學的所見

組織ハ 10% Formalin 液ニテ固定シ、凍結切片及

ピ「チエヨイデン」切片ヲ作り、Hämatoxylin-Eosin 重染色、Van Gieson 氏染色法、Mallory 氏染色法、Weigert 氏弾力纖維染色法、Birschowsky 氏格子状纖維染色法及ビ神經纖維染色法ヲ施シテ検査セリ。

腫瘍組織ハ結節状ヲナシ小腸壁筋層中ニアリ粘膜炎下層中ニ半球状ニ突隆ス。其外半周ハ筋層ノ内輪層ノ一部ニヨリ被ハル(Fig. 2)。周圍組織トハ銳利ニ境界セラレ、膨脹性増殖ヲ示スモ、一部分ニ於テ筋層ト腫瘍組織トノ境界分明ナラザルトコロアリ。

腫瘍組織ハ他ノ腸管壁ノ筋層ニ比シ Eosin 及ビ Pikrinsäure ニ對スル染色性弱ク、主トシテ種々ノ方向ニ走レル多量ノ平滑筋纖維及ビ其間ニ少量ニ存在スル結締織ヨリ形成セラル。實質ハ細胞核豊富ニシテ、纖維ノ縦斷部ニアリテハ細長ナル桿状核ヲ示スモ、斜斷又ハ横斷面ニ於テハ長橢圓形、短橢圓形乃至ハ圓形ヲ呈シ、「クロマチン」質ニ乏シク大サハ略ボ一定ス。筋纖維ハ亦各箇大サニ不整ナク、中ニ Eosin ニ稍々濃染スル同質部ト、之ニ隣リ淡明ナル部分ヲ示スモノアリ。斯ル筋纖維ハ相集リ大小種々ノ筋纖維束ヲ形成シ種々ノ方向ニ錯綜シ、其狀恰モ子宮ノ筋腫乃至筋纖維腫ニ於ケルガ如シ。而シテ之等ノ筋纖維ハ緻密ニ相平行シテ走ルヲ常トスルモ、所々鬆疎ナル部分モ認めラル。

結締織ハ平滑筋纖維ニ比シ其發育遙カニ弱ク Van Gieson 氏染色法ヲ施スニ纖維成分一般ニ纖細ニシテ平滑筋纖維ニ混ジ種々ノ方向ニ錯綜シテ筋纖維束ヲ分割ス。腫瘍ノ内部ニ於テハ結締織ノ發育甚ダ微弱ニシテ、少量ノ膠様結締織纖維ガ鬆疎ニ走行スルヲ認めルニ過ザルモ、又部位ニヨリテハ稍々大ナル血管ノ周圍ニ或ハ之ト無關係ニ結締織纖維ノ増生著シク纖維成分ニ富ミ纖維筋腫ノ像ヲ呈スルアリ。之ニ反シ腫瘍ノ周邊部ニ於テハ一般ニ其内部ニ比シ結締織纖維ノ増殖稍々著シク、殊ニ筋層ト接セル部分ニ於テハ顯著ナリ。Birschowsky 氏染色法ニヨリ格子状纖維ハ膠様結締織纖維ノ發育ニ伴ヒ、結締織ノ

増生著シキ部ニ於テハ格子状纖維モ多量ニ見ラルルモ、然ラザル部分ニ於テハ格子状纖維モ亦之ニ平行シテ輕度ニ認めラル。而シテ弾力纖維ハ一般ニ少ク血管ノ周圍ニミ存在ス。特記スベキ所見ハ上述ノ腫瘍ノ周圍トノ境界銳利ナラザル部分ニシテ、腸管筋層ノ筋纖維ト腫瘍ノ筋纖維ト相移行連絡セルヲ認めム(Fig. 3)。而シテ此部ノ筋層ハ他ノ部ニ比シテ細胞核ニ富メリ。

上記ノ腫瘍組織ハ血管ノ發育ニ乏シク 1, 2 比較的厚キ壁ヲ有スル血管ヲ認めシムルアレド、一般ニ毛細血管性ノモノトシテ現ル。腫瘍組織ハ筋層ト接セル部分及ビ其附近ニ於テ小圓形細胞ノ輕度ノ浸潤アル他、一般ニ續發性退行性變化認めラレズ。尙ホ内輪筋層ニ近ク腫瘍組織中ニ極メテ少數ノ神經節細胞介在セルヲ認めタリ。然レドモ其附近ニ Birschowsky 氏法ニヨリ神經纖維ヲ認め得ザリキ。

腫瘍附近ノ小腸粘膜炎ハ絨毛腫大シ、核ニ富ミ所々上皮ノ剝離ヲ見ル部分アリ。固有層ニハ類上皮細胞ヨリ成ル結核結節形成アリ。粘膜筋層ハ異常ヲ認めズ。粘膜下層ハ血管ノ擴張、充盈竝ニ腫瘍ニ接セル部分ニ於テ輕度ノ小圓形細胞浸潤ヲ見ルノミ。筋層ハ腫瘍ノ外側ニ接セル所ニテハ外縱層稍々壓迫萎縮ニ陥リ、内輪層ノ筋纖維束壓平セラレ緻密ニ平行シテ走ル。此附近ニ於テ腫瘍ノ壓迫ノ著シカラザル所ハ之ニ反シ筋纖維モ太ク増殖セル觀アリ。筋纖維束ハ 2, 3 粘膜下層中ニ不規則ニ突出シ、其或ルモノハ腫瘍ニ沿ヒテ走レリ。漿膜面ニハ所々少數ノ大單核圓形細胞及ビ小圓形細胞ノ集團ヲナシテ存スル部分アルモ結核結節等認めラレズ。

## B. 第 2 例 鈴○瀧○ 49 女

### I. 臨牀的事項摘要

a) 遺傳的關係。父ハ 61 歳ノ時胃癌ニテ死亡シ、母ノ兄弟中食道癌ヲ患ヒ 67 歳ニテ死亡セル者アリト言フ。

b) 既往症. 患者ハ17歳及ビ42歳ノ時肺炎ニ罹リタル他著患ヲ知ラズ. 約10年前ヨリ右側腰痛ヲ訴ヘ其後持續ス. 6—7年前ヨリ廻盲部ニ腫瘍様硬結部アルヲ氣付キタルモ夫ニヨル何等ノ苦痛ヲ伴ハズ. 但シ腰痛ハ依然トシテ存セリ. 3年前ヨリ時々廻盲部ニ強キ腹痛ヲ發スル事アリ, 而モ牽引痛ヲサヘ感ズルニ至リシモ, 發熱ハナカリシト言フ. 其後腫瘍ハ次第ニ増大シ約1年半前頃ヨリ明ニ腫瘍ヲ觸ルルニ至リ, 之ガ體動ニヨリ不明トナリ安靜時殊ニ早朝時ニ觸ルト言フ. 便通ハ昨年夏ヨリ便秘ニ傾ケリト言フ.

c) 現症. 體格中等, 皮下脂肪組織ノ發育可良ニシテ, 皮膚ハ稍々蒼白ヲ呈ス. 腹部ハ扁平稍々膨滿シ其部ノ皮膚ハ弛緩ス. 蠕動亢進, 腸管外形及ビ腫瘍狀物ヲ認メ難シ. 觸診スルニ廻盲部ハ壓ニヨリ敏感ニシテ, 小兒手拳大ノ硬度強韌ナル腫瘍ヲ觸知シ, ヨク移動性ヲ示セリ. 此部ノ腸管腔ハ「レントゲン」検査ニヨリ通過障礙ヲ認メズ. 其他嘔吐, 惡心ヲ缺如シ, 潜在出現等ヲ見ズ.

d) 手術(昭和5年10月11日). 安藤教授執刀ノ下ニ腰髓麻酔ヲ施シ, 正中線ニ於テ恥骨縫合上方2横指ノ部ヨリ臍ニ達スル皮膚切開ヲ行ヒ開腹スルヤ, 腫瘍ハ直チニ右側骨盤腔ニ露ル. 腫瘍ハ大人手拳大ニシテ廻腸ノ比較的上部ニ位シ, 其管腔ノ後下方ヨリ發生ス. 腫瘍ノ先端ニ近キ部分ハ大網ト纖維性癒着ヲ營ム. 爲メニ此部ノ腸管ハ著シク下垂屈曲ス. 腫瘍發生部ヨリ上方3—20cmノ距離ニ亙リ腸間ニ沿ヒ腸間膜附着部ニ豌豆乃至蠶豆大ノ腫瘍結節數箇ヲ認ム. 又附近腸間膜竝ニ前記腫瘍ト癒着セル附近大網ニハ數箇ノ粟粒大乃至豌豆大ニ至ル腫瘍結節散在ス. 腫瘍ハ榊原助教授(泉外科教室)ニ依リ腸間膜及ビ大網ノ一部竝ニ小腸ノ約37cmノ切除ニヨリ剔出サル. 小腸斷端ハ側々吻合ヲ施シ手術ヲ終レリ.

手術後ノ經過ハ良好ニシテ3週間ニシテ全治ス.

其後患者ハ顔色良好, 食慾高進, 體重増加ヲ來シ全ク舊態ニ復セリト言フ.

## II. 廻腸腫瘍部ノ肉眼の所見

腫瘍ハ廻腸壁ニ發生シ, 球形ニシテ大人手拳大ナリ. 廣キ基底ヲ以テ腸管壁ニ連續ス. 外方ニ向ヒ強ク隆起シ腸管腔ニ向ヒテハ稍々膨脹シ, 粘膜ニヨリ被ハル. 表面ハ凹凸不平ニシテ, 鶏卵大ニ至ル多數ノ腫瘤狀隆起ヲ認ム. 腫瘍ハ其下端ニ近ク, 前後, 右側面ノ一小部分ニ於テ大網組織ト纖維性癒着ヲ營ム. 本腫瘍ノ表面ハ漿膜ヲ以テ被ハレ, 光澤ヲ有シ灰白黃色ナルモ, 後面ノ一部ヲ除キ一般ニ血管ノ擴張充盈著明ナリ. 又暗赤色ノ出血斑ヲ呈スル部分多シ. 剖面ハ灰白色質密ニシテ所々纖維ノ走行ヲ認メ, 暗赤色ノ出血竈散在ス. 其或ルモノハ中心軟化シ小空洞ヲ形成ス. 腫瘍ノ中心部ハ出血殊ニ顯著ニシテ, 大豆大ノ空洞形成アリ, 中ニ粘液様物ヲ充ス. 上記腫瘍ノ他ニ尙ホ其上方約3cm乃至20cmノ距離ニ於テ腸管ニ近ク腸間膜ニ蠶豆大及ビ豌豆大ノ數箇ノ腫瘍結節アリ. 又前記腫瘍ニ癒着セル大網組織ニ粟粒大乃至小豆大ノ腫瘍結節ノ數箇散在ス. 尙ホ附近腸間膜ニモ1, 2粟粒大ノ結節ヲ散見ス. 之等ノ腫瘍結節ハ球形ニシテ色ハ灰白色ヲ呈シ質密シ硬度強韌ナリ. 周圍組織トハ銳利ニ分界サル(Fig. 4).

## III. 廻腸腫瘍部ノ組織學的所見

1) 廻腸壁腫瘍組織所見. 廻腸壁ニ發生シタル大ナル腫瘍ハ外方ハ腸漿膜ニヨリ, 内方ハ腸粘膜ニヨリ被ハレ, 一般ニ周圍組織トノ境界分明ニシテ膨脹性發育ヲ示スモ, 周圍粘膜及ビ漿膜ノ一大部分ニ於テハ此内ニ浸潤性ニ増殖セリ. 腫瘍組織ハ一般ニ血管ニ富メルモ, 主トシテ實質組織ニシテ間質結締組織ハ甚ダ少量ニ認メラルルニ過ギズ. 腫瘍細胞ハ密ニ存スル部分ニ於テハ其境界明ナラザレドモ, 然ラザル部分ニ於テハ主トシテ大紡錘形ヲ呈シ一般ニ原形質ニ乏シ, 其原形質ハVan Gieson氏染色ニヨリ黃染セラレ, 又他ノ細胞ニ比シ「エオジン」ニ稍々強

ク染色ス。細胞核ハ腸筋壁筋層ノ核ニ比シ著シク大且一般ニ淡明ニシテ、「クロマチン」ニ乏シク泡状ヲ呈シ紡錘形乃至長橢圓形ノモノ甚ダ多キモ、又橢圓形若クハ圓形核モ少カラズ。又部位ニヨリテハヨク筋細胞核ノ特徴ヲ現シ細長ノ桿状乃至圓柱形ヲ呈スルアリ。而シテ核小體ヲ明ニ認メシムルモノ多キモ核分裂像及ビ多核巨大細胞ヲ形成スルコト稀ナリ。

之等ノ細胞ハ胞體及ビ核ノ大サニ可成リ著シキ差異アルモ、「クロマチン」量ニハ著シキ差ヲ認メ難シ。

以上腫瘍細胞ハ集合シテ纖維束ヲ形成シ種々ノ方向ニ複雑ニ錯走ス。而シテカカル細胞索ハ走行分明ニシテ渦卷状乃至列状ニ配列ス状顯著ナルモ、又走行分明ナラザルアリテ一様ナラズ。部位ニヨリ大イニ組織像ヲ異ニス。腸管壁ニ近接セル部位ニ於テハ腫瘍細胞ハ密ニ存シ、一般ニ胞體短小ニシテ、核モ亦短ク橢圓形乃至圓形核甚ダ多ク、紡錘形核比較の少シ。而シテ核ノ大サハ細胞ニヨリ顯著ナル差違アリ。之等ノ細胞ハ雜然トシテ存シ纖維束ノ走行並ニ境界不明ナラズ。從テ纖維束ノ縦断面ナルヤ横断面ナルヤ判然タラズ。之等ノ中ニ紡錘形細胞ヨリ成ル纖維束ノ走行アレドモ多カラズ。腫瘍細胞ハ主トシテ粘膜下層ニ向ヒ膨脹性ニ増殖セルモ、粘膜下結締織ノ間ニ進入交錯セル所アリ。粘膜筋層ハ萎縮消失ヲ見ルモノアリ。又一小部分ニ於テ腫瘍組織ガ粘膜筋層及ビ粘膜ニ浸潤増殖セルヲ見ル。又腫瘍組織ト腸管筋層トノ境界ハ多クハ分明ナルモ、一部ニ於テ内輪筋層ニ瘍腫細胞ガ浸潤性ニ増殖セルヲ認ムルアリ。

間質結締織ハ動脈血管ノ周圍ニ於テ其發育著明ナルノ外、一般ニ其發育微弱ニシテ散在性ニ膠樣纖維ガ極メテ少量ニ認メラルルニ過ギズ。格子狀纖維ハ膠樣結締織纖維ノ存在スル部分ニ認メラルルモ、之ガ各腫瘍細胞間ニ進入増殖セル状ハ認メラレズ。此部分ノ腫瘍組織ハ他ノ部分ニ比シ比較的血管ニ乏シク少數ノ動脈管ヲ除キ一般ニ其壁甚ダ菲薄ニシテ一條ノ彈力纖維ヲ繞スアリ、或ハ不明ナルアリ、多ク毛

細管性ニシテ、擴張、充盈甚ダ顯著ナリ。之等ノ或ルモノハ血栓ヲ形成シ、又或ルモノハ破綻性出血ヲ來セリ。時トシテ腫瘍細胞ガ血管壁ヲ破壞シテ内ニ侵入増殖シ、腫瘍栓塞ヲ形成スルヲ見ル。尙ホ「エオジン」嗜好細胞ヲ交ユル小圓形細胞ノ出現他部ニ比シテ著シク、殊ニ粘膜ニ近キ部ニ於テ著シキガ如シ。

前記以外ノ部分ノ腫瘍組織ハ之ニ反シ大紡錘細胞甚ダ豊富ニシテ、核ハ紡錘形又ハ長桿状ノモノヲ主トス。核ノ大サハ細胞相互間ニ可成リ著シキ差アリ。纖維束ハ短小ニシテ境界分明ナリ。列狀走行ヲ呈スルコト少ク渦卷狀造構ヲ顯著ニ認メシムル部分甚ダ多シ(Fig. 5)。斯ル部分ノ腫瘍細胞ニハ往々胞體内ニ Sudan 及ビ Mucicarmin ニ不染性ノ空胞ヲ認ム。

時トシテ一小部分ニ腫瘍組織ノ水腫樣變化ヲ呈スル部アリ。間質結締織ハ種々ノ方向ニ走行シ、腸管ニ近接セル部ニ比シ稍々發育増殖セル觀アルモ著シカラズ。血管ハ一般ニ毛細管性ニシテ強ク擴張充盈シ、其或ルモノハ中ニ血栓ヲ形成ヲ認ム。此部分ハ出血ノ傾向顯著ニシテ大小數多ノ出血竈アリ。又血管壁ハ腫瘍細胞ノ増殖ニヨリ破壞ヲ見ルアリ(Fig. 5)。出血著シキ腫瘍組織ハ核ノ染色ヲ失ヒ、或ハ「ピクノーゼ」ヲ示シ壞死若クハ軟化ヲ招來セル部分甚ダ多シ。又アルモノハカカル部分ノ赤血球ガ吸收サレ纖維素ノミヲ殘シ組織ノ空洞ヲ形成セルモノモ認メラル。小圓形細胞ノ浸潤ハ一般ニ輕度ニシテ著シカラズ。此間ニ在リテ特ニ列狀造構ナル部分アリ。此部ニ於テハ腫瘍細胞ハ主トシテ長キ索ヲ形成シテ列狀ニ配列ス。細胞ハ筋細胞ニ類スル細長キ桿状乃至圓柱核ヲ有シ、其大サハ細胞各箇ノ間ニ著シキ差違ヲ示サズ(Fig. 6)。間質結締織ノ發育可良ニシテ膠樣結締織纖維ニ富ム。

腫瘍組織ノ被膜ハ腸管漿膜ニシテ、腸管ニ近キ部ハ著シク肥厚シ、組織鬆疎ナルモ他ノ大部分ハ結締織層一般ニ緻密ニシテ、其或ルモノハ硝子樣變性ニ

陥レリ。結締織ノ鬆疎ナル部分ニ於テハ血管ノ擴張充盈著明ナリ。往々腫瘍組織ノ出血ガ之ニ接スル被膜ノ一部ニ波及スルアリ。被膜ト腫瘍トノ境界ハ多クハ鋭利ナリト雖モ、所々分明ヲ缺キ腫瘍細胞ノ浸潤性増殖ヲ認ムルアリ。小圓形細胞ノ浸潤アレド甚ダ輕度ナリ。被膜表面ニハ内被細胞ノ増生集合スル部分アレド一般のナラズ。

### 2) 腫瘍附近小腸組織所見。

粘膜。絨毛被覆上皮及ピ腺上皮ハ粘液ノ分泌旺盛ニシテ絨毛先端上皮ニハ脂肪滴ヲ現スモノ多シ。又被覆上皮ノ剝離著明ナリ。固有層ニハ「プラズマ」細胞及ビ「エオジン」嗜好細胞ノ出現多シ。粘膜筋層ハ腫瘍細胞ノ浸潤性増殖ニヨリ破壊セル所アリ。斯ル部分ニ於テハ Lieberkühn 氏腺ハ散在性ニ疎ニ現レ、其配列竝ニ形狀甚ダ不規則トナリ造型的像ヲ示セリ。粘膜下層ハ一般ニ鬆疎ニシテ、血管ノ擴張充盈著明ナリ。腫瘍組織ニ近接セル所ニ於テハ纖維緻密ニシテ、小圓形細胞ノ浸潤著明ナリ。筋層ハ腫瘍ニ壓迫セラレテ次第ニ菲薄トナリ内輪層及ビ外縱層共ニ萎縮ニ陥レリ。而シテ前述ノ如ク稀ニ腫瘍細胞ノ

破壊性増殖ヲ被ムル所アレドモ多クハ腫瘍トノ境界分明ナリ。漿膜ハ散在性ニ細血管ノ擴張ヲ認ムル他著シキ變化ナシ。

### 3) 腸間膜及ピ大網ニ於ケル小腫瘍結節所見。

腸管ニ接スル腸間膜ニ見出サレタル腫瘍ハ、其構造前述ノ腸壁腫瘍ニ略ボ類似シ膨脹性増殖ヲナシ、主トシテ大紡錘形細胞ヨリ成ル纖維索ヲ形成シ渦卷狀ノ走行著明ナラズ。其間ニ甚ダ少量ノ間質結締織ヲ有ス。血管ニ比較的富ミ、擴張充盈著明ナリ。時トシテ其周圍ニ於テ腫瘍組織内ニ出血ヲ認ム。

大網ニ於ケル腫瘍結節モ亦膨脹性増殖ヲ示シ、其一部ハ結締織性被膜ヲ以テ被ハル。腫瘍細胞ハ紡錘形、類圓形等種々ノ形ヲ呈シ大サ甚ダ不同ナリ。其配列ノ状態ハ前述腸壁腫瘍ニ類似シ渦卷狀造構ノ著明ナルアリ、或ハ不分明ナルアリテ一様ナラズ。間質結締織ハ纖維束ノ渦卷狀配列ヲナセル部ニ於テハ其發育著シキモ、其他ニ於テハ一般ニ少量ナリ。尙ホ少數ノ血管ヲ認ム。

之等小腫瘍結節ト腸管壁腫瘍トノ間ノ大網及ビ腸間膜組織ニハ其他ニ腫瘍組織ヲ證明シ得ザリキ。

## 總括及ビ考按

前述實驗例ノ所見ヲ總括スルニ第1例ハ、剖檢上49歳ノ男子ノ空腸壁ニ發見セラレタル蠶豆大ノ限局性腫瘍ニシテ、其内側ハ粘膜下層ニ接シ、外半周ハ内輪筋層ニヨリ被ハレ、周圍トノ境界ハ一般ニ分明ナリ。腫瘍組織ハ主トシテ滑平筋纖維ニシテ、少量ノ結締織ヲ混ズ。内輪筋層ノ一部ト腫瘍トノ間ニ移行像アリ。尙ホ腫瘍組織ノ一部ニ少數ノ神經節細胞介在スレドモ神經纖維ハ證明シ得ズ。以上ノ組織學的性状ヨリ觀察スルニ本例腫瘍ハ良性滑平筋腫ナル事ハ明ナリ。中ニ混ズル神經節細胞ハ極メテ僅少ニシテ且細胞自身ノ増生竝ニ神經纖維ノ存在ヲ認ムルニ非ラザルヲ以テ本腫瘍ノ成分ニ非ズ。腸壁ノ既存神經節細胞ガ腫瘍組織中ニ包埋セラレタルモノト認ムベシ。

第2例ハ49歳ノ女子ノ廻腸壁ニ發生セル大人手拳大ノ腫瘍ニシテ、臨牀上5--6年前ヨリ廻盲部ニ腫瘍ヲ觸レ手術ニヨリ剔出セラレタル材料ナリ。廻腸壁ヨリ外方ニ向ヒ強ク發育シ、凹凸不平球形ヲ呈セリ。本腫瘍ハ尙ホ大網ト一部纖維性ニ癒着シ、附近腸間膜及ビ大網ニ於テ稍々多數ノ蠶豆大ニ至ル小腫瘍結節ノ形成ヲ伴フ。組織學的ニ本腫瘍ハ頗ル間質結締織ニ乏シク主

トシテ大紡錘形細胞ヨリ成リ、未熟ナル核ヲ有スル大小不同多形ノ細胞ヲ混ズ。一見紡錘形細胞肉腫ノ觀ヲ呈スルモ、腫瘍細胞ハ Van Gieson 氏染色ニヨリ黄染セラレ、且束ヲ形成シテ相錯走シ、中ニ定型的ノ長桿狀核ヲ示スモノアリテ滑平筋腫ナルコト明ナリ。本腫瘍ハ膨脹性増殖ヲ示スモ、一部粘膜下層筋層漿膜ニ浸潤性増殖ヲ營ミ、又血管壁ヲ破壊シ出血ヲ見ルノミナラズ、時トシテ血管腔内ニ腫瘍栓塞ヲ形成ス。而シテ附近ノ腸間膜及ビ大網ニ形成セル數多ノ小ナル腫瘍結節ハ、其組織像全ク廻腸壁腫瘍ニ類似シ、其轉移竈ナルコトヲ知ル。以上ノ形態學的竝ニ生物學的性質ニ徴スルニ本腫瘍ハ滑平筋肉腫 (Leiomyoma sarcomatosum) ナル事ハ疑フ餘地ナシトス。

胃腸管筋腫ノ發生原因ニ就テハ現今未ダ明ナラズ。從テ之ガ發生母地ニ關シ種々ノ說ヲナスモノアレドモ、管壁自個ノ縱走又輪狀筋層ヨリ筋細胞ノ Teilung ニヨリ、或ハ直接 Myoplastisches Keimgewebe ヨリ發生ストナスモノ (Virchow<sup>29</sup>), Förster<sup>5</sup>), Steiner<sup>24</sup>), Tilp<sup>28</sup>), Lieblein<sup>15</sup>), 中山<sup>18</sup>), 大河内<sup>22</sup>) 等) 及ビ Klebs<sup>12</sup>) ノ血管壁ヨリ發生スルトナス血管説 (Cohen<sup>3</sup>) ニ大別シ得ベシ。筋腫ノ發生ヲ論ズルニ當リ多數ノ例中ニハ以上ノ說ニ當該スベキモノアルモ、余ノ例ハ2例トモ血管壁ヨリ發生セリト認ムベキ證明ナシ。又粘膜ニ炎症ヲ認メタルモ其所見ハ腫瘍發生起因ニ考フルニ足ラズ。腫瘍ノ著シク増大セル第2例ニアリテハ、其發生部位ガ血管壁ナリヤ、或ハ筋層ナリヤハ明ナラザレドモ、第1例ニ於テハ腫瘍ノ外半周ニ於テ内輪筋層ヲ繞ラシ、之ト腫瘍トノ間ニ纖維ノ移行像アルヲ認ムルガ故ニ、本腫瘍ハ腸管壁筋層ヨリ發生セルモノナル事明ナリトス。

胃腸管滑平筋腫ガ肉腫化シ之ガ轉移竈ヲ形成スルハ比較的稀ニシテ、澤崎<sup>23</sup>), Virchow<sup>29</sup>) Brodowski<sup>1</sup>), Hansemann<sup>8</sup>), Gohn 及ビ Hintz<sup>6</sup>) ノ記載アルニ過ギズ。余ノ第2例ハ廻腸腫瘍ガ附近腸間膜竝ニ大網ニ於テ轉移ヲ形成セルモノニシテ、之ガ蔓延徑路ニ關シテハ原發竈ニ於ケル腫瘍組織ノ血管壁ヲ破壊シ、且腫瘍栓塞ヲ形成セル所見ニ徴シ、恐ラク血行性ニ轉移ヲ來セルモノナルベシ。

文獻ニヨルニ胃腸管筋腫ハ何レノ年齢ニモ發生スル所ナレドモ、20歳以下ニ發スルハ稀ニシテ、中年(40歳乃至60歳)ノ間ニ最モ多ク、60歳以上ノ高年者ニモ亦多ク、40歳以下ノ青年ニ少キガ如シ。余ノ例ハ共ニ49歳ニシテ中年ノ部ニ屬ス。然レドモ Kaufmann<sup>11</sup>) ハ7歳ノ小兒ニ於テ筋腫ヲ經驗セル事ヨリ鑑ミレバ、強チ高年者ノミニ好發スベキモノトハ考ヘラレズ。蓋シ筋腫ハ良性ニシテ遅々トシテ發育スルタメニ年齢ノ長ズルニ從ヒ比較的發見セララル機會ノ多キニヨルナルベシ。

## 結 論

- 1) 本例ハ小腸壁ニ發生セル筋腫ノ2例ナリ。
- 2) 第1例ハ49歳ノ男子ノ結核屍ニ於テ偶然發見セラレタル良性滑平筋腫ニシテ、空腸壁ヨ

リ發生シ粘膜下層ニ於テ蠶豆大限局性ノ腫瘍ヲ形成セルモノナリ。

3) 第2例ハ49歳ノ女子ヨリ手術的ニ剔出セラレタル滑平筋肉腫 (Leiomyoma sarcomatosum) ニシテ、廻腸壁ヨリ發生セル大人手拳大ノ腫瘍ヲ形成シ、且附近ノ腸間膜及ビ大網ニ轉移ヲ來セルモノナリ。

4) 本例腸管筋腫ノ發生母地ハ第2例 (滑平筋肉腫) ニ於テハ明ナラザレドモ、第1例 (良性滑平筋腫) ハ空腸壁内輪筋層ヨリ發生セルモノナリ。

撰筆スルニ御指導並ニ御校閲ヲ賜リタル恩師田部教授並ニ種々御助言ヲ忝フシタル恩師田村教授ニ深謝シ、尙ホ材料ノ御惠與並ニ病牀日誌ノ貸與ヲ忝フシタル安藤教授ニ感謝ノ意ヲ表ス。

## 文 獻

- 1) *Brodowski*, Virchow's Arch. Bd. 67, S. 227, 1876. 2) *Botstiber*, Wien kl. Wschr. 40, Jg. S. 674, 1927. 3) *Cohen*, Virchow's Arch. Bd. 158, S. 524, 1899. 4) *Daniels*, Arch. f. kl. Chir. Bd. 151, S. 442, 1928. 5) *Förster*, Virchow's Arch. Bd. 13, S. 270, 1858. 6) *Gohn u. Hitz*, Ziegler's Beiträge. Bd. 49, S. 89, 1909. 7) *Hake*, Beiträge z. kl. Chir. Bd. 78, S. 414, 1912. 8) *Hanseman*, nach Steiner (Verhandl. d. Gesellschaft deutscher Naturforscher u. Aerzte. T. 11, S. 2, 8, 1898.) 9) *Hauswirth*, Beiträge z. kl. Chir. Bd. 89, S. 209, 1914. 10) 平野, 中外醫事新報, 867號, 522頁, 大正5年. 11) *Kaufmann*, Spezielle pathologische Anatomie. Bd. 1, 1922. 12) *Krebs*, Handbuch d. pathologischen Anatomie. 3, Lieferung. S. 889, 1870. 13) 小出, 日本病理學會會誌, 第14年, 836頁. 14) 近藤, 133 胃外科集談會演說, 大正3年 (中山ニ據ル). 15) *Lieblein*, Beiträge z. kl. Chir. Bd. 41, S. 571, 1904. 16) *Linsmayer*, Arch. f. kl. Chir. Bd. 114, S. 235, 1920. 17) 望月, 中外醫事新報, 557號, 778頁, 明治36年. 18) 中山, 日本外科學會雜誌, 第17回, 第4號, 543頁, 大正5年. 19) 乘岡, 東京醫事新誌, 2574號, 1150頁, 昭和3年. 20) 岡田, 金澤醫科大學十全會雜誌, 第34卷, 429頁, 昭和4年. 21) 大原, 日新醫學, 第8卷, 1486頁. 22) 大河内及ビ岡田, 東京醫事新誌, 1774號, 1415頁, 明治45年. 23) 澤崎, 日本消化器病學會雜誌, 第3卷, 195頁, 明治37年. 24) *Steiner*, Beiträge z. kl. Chir. Bd. 22. S. 1 u. 407, 1898. 25) *Schossrer*, Wien kl. Wschr. Nr. 33, S. 1188, 1928. 26) 卜部, 實驗醫報, 第3年, 456頁, 大正6年. 27) *Tilger*, Virchow's Arch. Bd. 133, S. 183, 1893. 28) *Tilg*, Zentbl. f. allg. Path. u. pathol. Anat. Bd. 18, S. 769, 1907. 29) *Virchow*, nach Steiner (Die krankhafte Geschwülste. Bd. 3, S. 133.)

## 附 圖 說 明

Fig. 1. 空腸筋腫 (第1例) 肉眼標本. 自然大.

Fig. 2. 空腸筋腫 (第1例) 組織標本. 筋腫ノ外半周ハ腸壁内輪筋層ノ一部ヨリ被ハル. Zeiss. 5 cm. Mikropiana. Van-Gieson 氏染色.

Fig. 3. 空腸筋腫 (第1例) 組織標本. 筋腫組織ト腸壁内輪筋層トノ移行部. Zeiss. Okul. 7×. Obj. 16 mm. Hämatoxylin-Eosin 染色.

Fig. 4. 廻腸筋腫並ニ腸間膜ニ於ケル其轉移竈 (第2例) 肉眼標本.

Fig. 5. 廻腸筋腫組織標本. A 腫瘍細胞ノ渦卷狀配列. B 血管壁ヲ浸シ或ハ出血ヲ惹起セル部分ヲ示ス. Zeiss. Okul. 7×. Obj. 16 mm. Hämatoxylin-Eosin 染色.

Fig. 6. 廻腸筋腫 (第2例) 組織標本. 腫瘍細胞ノ列狀造構著明ナル部分. Zeiss. Okul. 7×. Obj. 8 mm. Hämatoxylin-Eosin 染色.



河村論文附圖

Fig. 1.

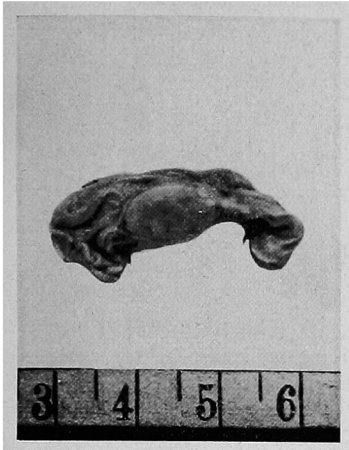


Fig. 2.

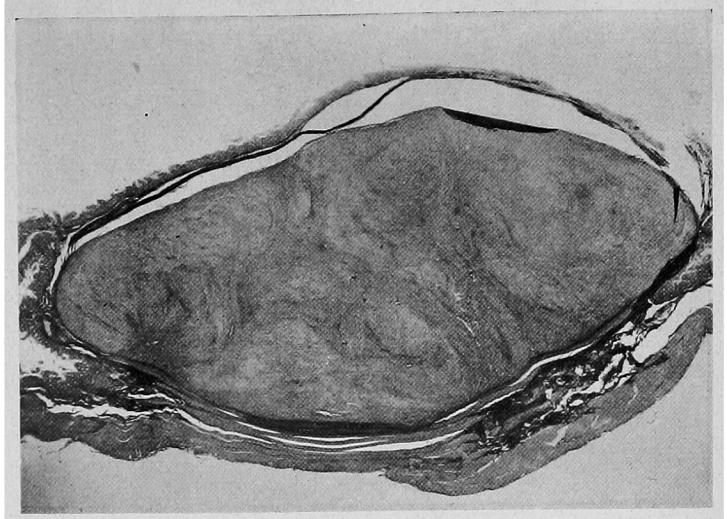


Fig. 3.

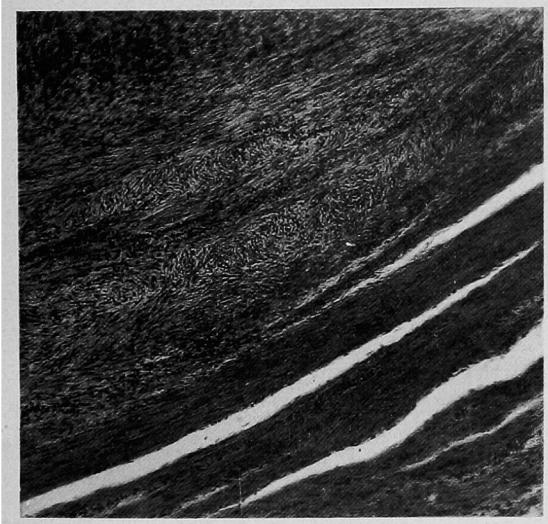


Fig. 4.

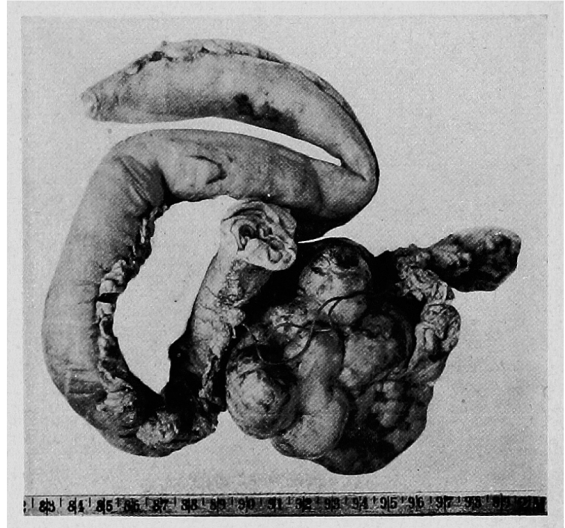


Fig. 5.  
B

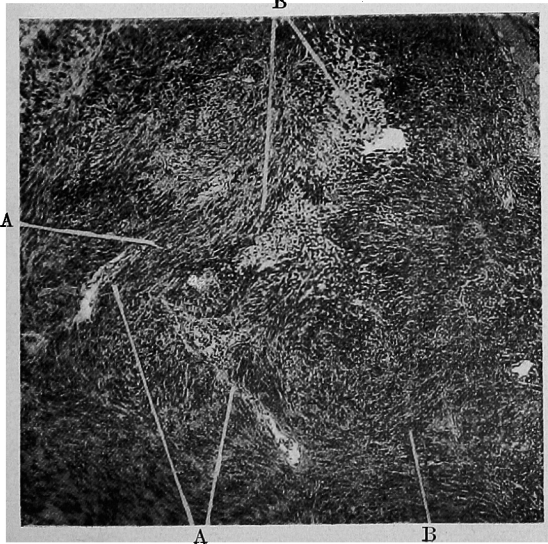


Fig. 6.

