

616.75 : 617.57

右拇指腱鞘ヨリ發生セル良性 巨大細胞腫瘍ニ就テ

岡山醫科大學津田外科教室 (主任津田教授)

助手 醫學士 清水 勝

目 次

第1章 緒言	第4章 總括的考案
第2章 文獻概要	第5章 結 論
第3章 自家臨牀例	主要文獻

第1章 緒 言

腱及ビ腱鞘ヨリ發生スル腫瘍ニシテ獨特ナル組織學的所見ヲ有スルモノニ黃色腫性巨大細胞腫瘍アリ。

而シテソノ病理組織學的所見ノ解釋ハ區々ニシテ今日尙ホ一定セズ。殊ニソノ發生論ニ關シテハ甚ダ興味深キモノアリ、而モコノ腫瘍ヲ見ル事ハ甚ダ稀有ナル事ニ屬ス。コレ本疾患ガ臨牀醫家及ビ病理學者間ニ協力一致研究ニ當ルベキモノトシテ甚ダ注目セラルル所以ナリ。

吾人ハ當教室ニ於テ最近右拇指ノ長屈筋腱鞘ヨリ孤立性ニ發生セル良性巨大細胞腫瘍ニ遭遇セリ。本邦ニ於テハ余ノ淺學ナル爲カ未ダ報告セラレタルヲ聞カズ。而モコノ腫瘍ニ就テハ今日尙ホ未解決ニ屬スル所甚ダ多キニ鑑ミ、茲ニ1例ヲ詳細ニ報告シテ諸家ノ御批判ヲ仰ガントス。

第2章 文 獻 概 要

腱及ビ腱鞘ヨリ發生スルコノ種ノ腫瘍ニ關スル古今ノ文獻ヲ涉獵スルニ、ソノ最初ノ報告ハ19世紀ノ中葉ニ始マリ、約1913年迄ハ悉クコノ腫ヨリ發生スル腫瘍ハ眞ノ肉腫ナリトセラレタリ。

最モ古キ例ハ Chassaignac (1852), Spencer Wells (1857), Billroth u. Czerny ノ報告セルモノニシテ、中ニモ Czerny (1869) ノソレハ特ニ注意ニ價スルモノアリ。即チ20歳ノ女ノ無名指ノ手掌面ニ發生セル腫瘍ニシテ、約3箇年ノ間ニ豌豆大ヨリ胡桃大ニ達セルモノニシテ、腱鞘ノ前葉ニ位シ、ソノ腫瘍組織ハ組織學的ニハ齒齦腫瘍ノ構造ヲ思ハシメ、更ニ齒齦腫瘍ニ見ルガ如キ黃褐色ノ色素ノ在存ヲ證明セリ。

Reverdin (1885) モ齒齦腫瘍ト酷似セル所見ヲ報告シ、腫瘍細胞ノ脂肪變性ニ就テ述ベシガ、コレ即チ後ニ云フ所ノ泡沫細胞 (Schaumzelle) ナリシ事ト思ハル。

Heuteaux (1891) ハ腱鞘腫瘍ハ組織學的ニモ臨牀上ニモ獨特ノ性質ヲ有スルガ故ニ肉腫トハ區別シテ、特別ノ部門ニ屬セシムベキモノトシ、巨大細胞ノ存在ニ重大ナル意義ヲ與ヘ、而シテコノ巨大細胞ハ骨髓巨大

細胞ト本質ヲ等シクスモノナリト解シ、コレヲ “Myélome des gaines tendineuses” ト命名セリ。

Dor (1898) ハ始メテコノ腫瘍ノ中ニ泡沫細胞ヲ發見セリ。

以後分類ハ一變シテ、コノ腫瘍ハ黃色腫ナル大ナル總括的部門ノ中ニ入レルルニ至レリ。而シテ彼ハ之ヲ説明スルニ entzündliche Natur ヲ以テセントセリ。

Venôt (1898) ハ趾骨ノ骨髓ニ巨大細胞腫瘍ヲ發見シ、コレガ結締組織ヲ豊富ニ含有セシ所ヨリシテ、恐ラク髓鞘ヨリ發生セシモノナラントセリ。而シテコレヲ他ノ骨髓ヨリ發生スル腫瘍ト區別シテ “Myelome à tendance fibreuse” ト命名セリ。

Sacerdote (1904) ハ髓鞘ノ所謂 “Myeloplaxen tumor” ハ結締組織系統ノ腫瘍ニシテ、悪性ナラザルモ、肉腫ト本質的ニ異ナルモノニ非ズト主張セリ。

Coenen ハ指ノ髓鞘ヨリ發生セル纖維肉腫ノ6例ヲ報告シ、コレニ “Fibroma Gigantocellulare” ナル名ヲ與ヘ、齒齶腫ニ酷似セルモノナリトセリ。而シテコノ腫瘍ハ組織胚ヨリ發生スルモノニシテ、即チ髓及ビ髓鞘ノ生成セラルルニ際シテ分裂セラレタルモノガ、後ニ獨自ニ發育セルモノナリト云ヘリ。

Fritsch (1908) ハ髓鞘ノ巨大細胞肉腫ノ2例ヲ報告シ、其ノ中ノ1例ハ破壊的發育ヲナシ、他ノ1例ニアリテハ剔出後迅速ニ再發セルガ爲ニ、眞ノ肉腫ノ性質ヲ有スルモノナリト主張セリ。

L. Pick u. Pinkus (1909) ハ腫瘍細胞ガ貯藏スルニ重屈折物質ノ存在ニ重キヲ置キ、コノ新生物ハ眞ノ腫瘍ヨリ嚴重ニ區別スベキモノニシテ “Infiltrations Strukturen” トシテコレヲ説明セリ。

Rosenthal (1909) ハ髓鞘巨大細胞腫瘍ヲ詳シク報告シ、組織學的ニモ臨牀上ニモ眞ノ肉腫ノ性質ヲ有スルモノナリト記載セリ。1909年 Beneke ノ有名ナル報告アリ。彼ハ「コレステリン」ノ由來ニ就テ次ノ如ク結論セリ。即チ腫瘍ニ見ラルル「コレステリン」ハソノ源ヲ破壊セル血液ニ發スルモノナリ、コレ「ヘモジデリン」ガ「コレステリン」ト同時ニ證明セラルル所以ナリトセリ。

Hedinger ハ髓鞘ノ骨髓腫 (Myelom) ノ4例ヲ報告シ Myelom ナル學名ハ謬マレルモノニシテ、眞ノ腫瘍ノ性質ヲ有スルモノナリトセリ。ソノ組織像ハ齒齶腫ト酷似セル點アリト記載セリ。

Hartert (1915) ハ4例ヲ報告シ、當ニ形態學上ノミナラズ、臨牀上ニモ悪性ナル事ヲ認め “Xanthomatöses Riesenzellensarkom” ト命名セリ。

Fleissig (1913) ハ手指髓ニ發生セル小ナル巨大細胞腫瘍ヲ報告シ “Sehnenscheidengranulom” ト命名セリ。發生原因トシテ外傷ト食餌ノ關係トヲ擧ゲ、又再發ハ假性再發ニテ説明シ得ルモノナリト云ヘリ。同年 Spiess ハ巨大細胞腫瘍ハ新陳代謝障礙ニ基クモノニシテ、之ヲ “Haemosiderin führendes Xanthosarkoma gigantocellulare” ト命名セリ。

Weil (1914) ハ髓鞘ノ黃色肉腫 (Xanthosarkom) ニシテ骨組織ヲ侵襲セル1例ヲ報告シ、之ヲ “Riesenzellenxanthom mit zahlreichen Xanthomzellen” ト命名セリ。彼ニヨレバ外科的黃色腫ノ大多數ハ良性ナルモ、時ニ悪性ナルモノモ存スト。又彼ハ泡沫細胞ヲ證明シ得ザリシニ拘ラズ、其ノ血液ノ「コレステリン」含有量ガ190 mg ヲ算セシ1例及ビ270 mg ニ達セシ第2例ヲ擧ゲ、カカル「コレステリン」ノ増加ハ黃色腫ヲ有スル者ニ來ルモノナル事ヲ注意セリ。

Landois u. Reid (1915) ハ5例ヲ報告シ孤立性腫瘍ト多發性黃色腫トノ間ニハ或ル移行型アリテ、多發性黃色腫ニアリテハ新陳代謝障礙ノ他ニ、アル種ノ細胞アリテ Kongenitale Keimveranlagerung ノアル事ヲ

承認セリ。

Gast u. Zurhelle (1918) ハ妊娠中ニ發生セル巨大細胞腫瘍ヲ觀察シ、内分泌的影響ガ腫瘍ノ發育ヲ促進スル事ヲ認め、妊娠時ニ於ケル「コレステリン」ノ増加ハ巨大細胞腫瘍ノ成立ニ對シテ意義ヲ有スルモノナル事ヲ記載セリ。コノ說ヨリスレバ Martineau ガ「インシュリン」ヲ以テ黃色腫性ノ Gebilde ヲ萎縮セシムルニ成功セシトノ事實ハ理解シ得ザルモノナラズ。

1920年 Tourneux ハ93例ノ腱鞘ノ腫瘍ヲ綜合檢索セシニ、ソノ中54例ハ巨大細胞腫瘍ナリト云フ。

Pommersheim ハ8例ノ良性腱鞘腫瘍ヲ報告シ、コレガ周圍ト癒着スル事ナク、又轉移ヲ起サザリシニヨリ、コレヲ良性腫瘍ナリトセリ。

Kirch (1922) モ亦コノ巨大細胞腫瘍ヲ良性ナルモノトセリ。彼ハ Xanthomatose ナルモノハ nachträgliche xanthomatöse Umwandlung ナリト考へ、泡沫細胞ハ内被細胞ヨリ發生スルモノナリト主張セリ。コレニ對立シテ Seyler ハ Granulom 學說ヲ支持セリ。

Ali Krogius (1923) ハ4例ヲ報告シ、從來ノ學者ハ泡沫細胞ヲ過大視セシ事ヲ述べ、泡沫細胞ト同様ニ巨大細胞モ亦コノ腫瘍ニトリテハ必須ノ要素ニ非ザルモノトシ、又「ヘモジデリン」モコノ腫瘍ニ獨特ナルモノナラズト主張セリ。而シテ「コレステリン」ノ沈着ハ第一次の原因ニ非ズシテ寧ロ第二次ノ現象ニ過ギズト説明セリ。

Ollenshaw ハ「アヒレス_腱ニ發生セル巨大細胞腫瘍ヲ報告シ、コレハ臨牀上ニハ良性ナルモノニシテ、寧ロ肉芽腫瘍 (Granulationsgeschwülste) ト云フ可キ性質ノモノナリト記載セリ。

Jumpertz (1923) ガ腱鞘ノ Xanthofibrom トシテ報告セル例ニ於テハ、手術後4週間ニシテ迅速ニ再發シ2箇月後ニハ胡桃大ニ増大セリト云フ。依ツテ彼ハ完全ニ剔出セントスレバ、腱組織ノ一部ヲモ同時ニ切除スルヲ要スト云ヘリ。

Lecène u. Moulougut ハ所謂 “tumeurs à myeloplaxes des guines tendineuses” ハ Granulom ニシテ、ソノ巨大細胞ハ左程固有ナル要素ニ非ズト。

Marchand ハ1924年 Handbuch der allgemeinen Pathologie ニ於テ巨大細胞腫瘍ハ Fleissig ノ云フガ如キ意味ニ於テ Granulom ナリト記述セリ。

Berst ハ關節及ビ腱鞘、腱膜ニ來ル所ノ獨特ノ新生物ハ腫瘍ナルヤ、將又慢性ノ炎衝性産物ナルヤハ疑問ナリト云ヘリ。

Borti (1924) ハ手指ノ腱鞘ヨリ發生セシ豌豆大ノ巨大細胞腫瘍ヲ檢シ、定型的ナル「グラスローム」ナリト主張セリ。

Vigevani (1925) ハ M. Sternocleidomastoideus ノ腱ヨリ發生セル例ヲ報告セリ。

Wustmann ハ關節ヨリ出デタル黃色腫性巨大細胞腫瘍ノ2例ニ於テ、強キ「コレステリン」過多症ヲ證明シ、黃色腫性巨大細胞腫瘍ハ「グラスローム」ナリト確信シ、コノ腫瘍ハ organhaft ニ發生セルトコロノ “Speicherniere” ナリトセリ。即チ過剰ニ產生セラレ刺戟的ニ作用スル新陳代謝産物ナル「コレステリン」ヲ體內ヨリ淨化スルモノナラント説明セリ。

Mario (1927) ハ27歳ノ婦人ノ M. Peroneus longus u. brevis ノ腱鞘ヨリ發生セル巨大細胞腫瘍ガ骨膜ト癒着セルヲ見タリ。約10箇年ノ間ニ徐々ニ發生セシモノニシテ、組織學的ニハ腫瘍ノ内部ニ於テ胎胚組織

ヲ外部ニ於テ纖維ニ富メル結締組織ヲ證明セリ。而シテコレハ肉腫トシテ記載スベキモノニシテ、一定ノ Virus ガ發見セラレザル以上ハ Granulom ナリトスルハ不當ナリト云ヘリ。

Mason, Michael u. Woolston ハ手指ノ巨大細胞腫瘍ヲ見テ Granulom トセシガ、彼ハ血液ノ「コレステリン」増加ヲ證明スルヲ得ザリキ。

Harbitz ハ Granulomatose = 反對シ、肉腫説ヲ支持セリ。

Lang u. Häupl (1928) ハ腱ノ巨大細胞腫瘍ハ齒齦腫ト同ジク、Granulom ニ他ナラザルモノト主張セリ。ソノ原因ハ機械的刺戟ニ基クモノニシテ「コレステリン」過多症ハ必ズシモ必須ノ因子ヲナスモノニ非ズト主張セリ。

茲ニ上記ノ文獻ヲ綜合スルニ、腱鞘ヨリ發生スル巨大細胞腫瘍ハ甚ダ稀有ナルモノニシテ、コノ腫瘍ニ就キテハ今日尙ホ未決ニ屬スル所多ケレドモ、多クノ學者ハ之ヲ臨牀上良性ナリトス。然レドモ極メテ稀ニハ悪性ト見做スベキ例ヲ報告セシ者アリ。殆ド常ニ單獨ニ發生シ、最モ屢々指趾ニ小ナル結節トシテ、徐々ニ發生ス。組織學的所見ハ甚ダ興味多ク、報告者ニヨリテ多少ノ差異アルモ、ソノ主要ナル要素トシテ學ゲラルルモノニハ巨大細胞、泡沫細胞、鐵色素、二重屈折ヲナス脂肪ノ沈着等アリ。而モソノ Genese 及ビ意義ニ就テハ甚ダ議論多シ。然レドモ之等ノ諸要素ハ必ズシモ常ニ悉ク證明セラレザルガ如シ。故ニソノ學名モ報告者ニヨツテ種々ニ命名セラレ、從ツテコノ疾患ノ定義ハ未ダ確定セラレザル状態ニアリ。

次ニソノ發生論ニ至リテハ更ニ議論多シ、ソノ主ナルモノヲ學ゲレバ

- 1) 外傷及ビ食餌的關係ガ原因ナリトスル者
- 2) ソノ組織學的所見ヨリシテ Kongenitale Keimve.lagerung ヲ以テ説明セントスル者
- 3) 血液ニ「コレステリン」増多ト組織學上ニ二重屈折ヲナス脂肪沈着トヲ證明シ得ル事等ヨリシテ、新陳代謝障礙ヲソノ重ナル發生原因トナス學說等アリ。

第 3 章 自家臨牀例

大〇原〇野 女 20 歳 農

初診 昭和 5 年 4 月 23 日

診斷 術前 軟骨腫

術後 拇指腱鞘ヨリ發生セル良性巨大細胞腫瘍

家族歴 祖父母ハ父系母系共ニ尙ホ健在、父母同ジク健在、同胞 5 人アリテ健在。

遺傳的關係 癌、結核等ノ遺傳ナシ。

既往症 幼少ノ頃麻疹ヲ經過セリ。月經ハ 15 歳以後規則正シク正常ナリ。本年 1 月蟲様突起炎ニ罹リテ、約 3 箇月間姑息の治療ヲ受ケテ全快セリ。他ニ腎臟炎、糖尿病等ヲ患ヒシ事ナシ。

現病歴 約 3 年前右ノ拇指ニ堅キ腫瘍ガ生ゼシニ氣付ケリ。當時小豆大ナリシモ、以後徐々ニ増大シテ蠶豆大トナレリ。ソノ間急ニ増大セシト云フガ如キ事ナシ。自覺的ニハ何等苦痛ナケレドモ、腫瘍ノ存在セル爲ニ拇指關節ノ彎曲ハ不充分ニシテ、且又體裁惡シキ爲メ整形手術ヲ希望シテ來院セリ。

現症 體格強健中等大、榮養佳良、皮下脂肪ニ富ム。筋肉ノ發育良好、皮膚ハ色、濕度共ニ正常、發疹ナシ。毛髮、爪ニ異常ナシ。顔貌尋常、瞳孔圓形左右同大、瞳孔反應迅速、眼結膜正常、舌苔ナクシテ濕ナリ。

呼吸平靜、脈搏整調、緊張良、睡眠平易、食慾可良、便通毎朝1度、尿中ニハ糖、蛋白ヲ證明シ得ズ。便中ニ蛔蟲ノ卵ヲ認ム。頭部ニ異常ナシ、頸部ニハ淋巴腺ノ腫脹ヲ認メズ。胸廓ニ畸形ヲ認ムルヲ得ズ。心臓ノ左境界ハ左乳線、心音純ニシテ心搏亢進ナシ。心尖搏動ハ左第5肋間、肺臟ハ右肺尖ニ打診音稍々短ナルモ「ラッセル」ヲ聽カズ。肺肝境界ハ副胸骨線ニ於テ右第6肋間腔ニアリ。腹部及ビ下肢ニハ異常ナシ。

局所所見

右拇指ノ指骨關節ノ屈筋側ニ蠶豆大ノ凹凸アル軟骨腫様ノ堅サヲ有スル腫瘤アリ、コレト皮膚トノ間ニハ癒着ナシ。基地トハ僅ニ移動スルガ如キ感アレドモ著明ナラズ。壓痛ナシ。關節自體ノ機能ニハ障碍ヲ認メザルモ、腫瘤ガ存在スル爲メ、殆ドコレヲ屈曲スルヲ得ズ。「レントゲン」寫眞ニヨリテ腫瘤ト骨トハ何等關係ナキ事ヲ認ム(第1圖)。

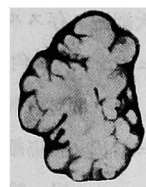


第1圖 腫瘤ハ骨ト何等關係ナシ。

手術 昭和5年4月26日

局所麻酔ノ下ニ右拇指球ニ於テ、腫瘤ノ上ニT字狀ニ皮膚ヲ切開シ、皮下組織ヲ開ケバ直チニ腫瘤ニ達ス。腫瘤ハ灰白色緊張セル被膜ヲ以テ蔽ハレ、後面ハ長拇指屈筋腱鞘及ビ關節囊ト癒着セルガ故ニ之等ヲモ同時ニ切除シ、關節腔ヲ開クニ至レリ。コレヲ剔出シタル後、生ジタル空隙及ビ關節腔内ニハ左上腿ノ内側ヨリ皮下脂肪ヲ採リテ、ココニ移植充填シ、極ク細キ絹絲ヲ以テ皮膚縫合ヲナセリ。

剔出セル腫瘤ハ大キサ、2.0:1.5:1.5 cmニシテ切斷面ハ灰白色ヲ呈シ、硬靱ニシテ被膜ヨリ腫瘍内ニ向ツテ中隔走り、以テ腫瘍剖面ハ多數ノ分野ニ分カタレタリ。被膜及ビ中隔ノ幅ヒロキ部位ハ黃褐色ヲ呈ス(第2圖參照)。



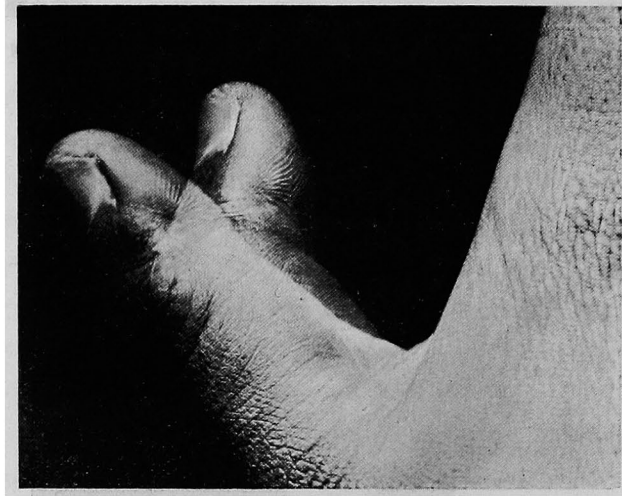
第2圖

腫瘍切斷面ハ灰白色ニシテ、中隔ニヨツテ多數ノ分野ニ分カタル、

術後ノ経過

5月3日抜糸ス、皮膚ノ癒合ハ極メテ良好、5月8日手術創全ク治癒セルヲ以テ退院セシム。

再發ノ有無ヲ檢センガ爲ニ同年12月28日再ビ來院セシメシニ、手術ニヨル癩痕ハ微細ニシテ極ク細キ線狀ヲナシテ僅ニ認メラルルニ過ギズ、拇指ノ太サモ健康ナル他側ト殆ド同大ニシテ形態可良ナリ。指關節ノ運動障礙ハ認メラレズ(第3圖參照)。又身體ノ他ノ部ニ轉移ヲ認メズ。血液ノ「コレステリン」量ヲDubosqueノ比色計ヲ用ヒテ測定セシニ341mg(正常價140mg)即チ正常價ノ2倍半ニ近キ價ヲ示セリ。



第3圖 術後ニアリテハ指關節ノ運動障礙ハ認メラレズ。

顯微鏡的所見

細胞ニ富ム腫瘍ニシテ、ソノ間ヲ結締織中隔ニヨツテ多數ノ分野ニ區劃セラレタリ。ソノ個々ノ分野ニハ腫瘍細胞ノ彌蔓性浸潤アリテ、ソノ細胞内ニ多數ノ巨大細胞ガ介在セリ。コノ像ハ既ニ弱擴大ニテモヨク認メ得(附圖 Fig. 1. 參照)。又コノ浸潤ノ中ニ多數ノ間腔アリテ、コノ間腔ノ壁ニ巨大細胞ガ在縁性ニ存在スルヲ見ル。

腫瘍細胞ハ中等大ニシテ原形質ニ乏シク、殆ド核ノミヲ見ルモノ多シ。核ハ梨子狀、卵圓形、勾玉形、圓筒形等多様ニシテ水溶性「クロマチン」ニ乏シク、非中心性ノ核小體ヲ有ス。

巨大細胞ノ存スル間腔ニ於テハ、コノ腫瘍細胞ハ恰モ表皮様ニ並ベルガ如キモ、強擴大ニヨレバ細胞ハ多角形ニシテ、其ノ角點ヨリ細キ突起ヲ出シ互ニ連絡シ、又巨大細胞トノ連絡モアリ。核ノ分裂像ハ殆ド認メ難シ。コノ間腔ノ周圍ニ於テハ、中隔ヨリ連絡セル多數ノ細小ナル纖維アリテ、略ボ平行ニ走り、ソノ纖維ノ間ニ前述ノ腫瘍細胞ヲ挟ミ、恰モ細キ結締織纖維ニテ出來タル網眼ノ中ニ個々ノ腫瘍細胞ヲ藏スルガ如ク見ユ。コノ部ニ於ケル纖維ハヴァンギーソン氏染色ニテ赤ク染マリ、無構造硝子様ニシテ、細胞ニ乏シクシテ、個々ノ腫瘍細胞ヲ取りマケル様ニナレリ。然レドモ所ニヨリテハ中隔ニ屬スル細胞ト腫瘍細胞トハ區別シ難キ所ヲ見ル。而シテ稍廣キ中隔ノ中ニ腫瘍細胞ガ介在スル時ハ恰モ骨組織内ニ骨細胞ヲ見ルガ如ク、從ツテ又齒齶腫ト思ハルルガ如キ像ヲ呈セリ。

巨大細胞ハ多角形ニシテ核ノ數ハ一定セズ、約6—30箇、全ク核ノミニテ充滿サレタルモノアリ。或ハ核

ガ1例ニ塊マリテ他側ニ於テ原形質ヲ見ル事アリ(附圖 Fig. 2. 參照).

前述ノ如ク巨大細胞ハ間腔ノ中ニ存在スルモノ多ク、屢々巨大細胞ノ1例ハ中隔ノ壁ニ接シ、他側ニ於テ空間アリテ他ノ腫瘍細胞ヨリ明カニ區別セラル。核ノ形ヨリスレバ腫瘍細胞ト區別シ難シ。

中隔ハ細胞ニ乏シキ珊瑚様ノ結締織纖維ニシテ稍々硝子様トナレリ。中隔ノ中ニハ大小種々ノ大サノ血管ヲ有シ管腔ハ血球ニ乏シ。中隔ガ細小トナルニ從ヒ血管モ亦細小ニシテ腫瘍細胞ノ中ニ進ム。

腫瘍ノ被膜及ビ之ヨリ連續セル幅廣キ中隔ニ於テハ、肉眼ニテ黃褐色ヲ呈セリ。「ヘマトキシリン、エオジン」染色ニテハ黃褐色ノ色素顆粒アリ、細胞外又ハ細胞内ニ存ス。コノ顆粒ハ「チールマン」染色ニヨレバ深青色ニ染色シ、即チ鐵反應ヲ示シ(附圖 Fig. 3. 參照)。而シテ脂肪染色トハ無關係ナリ。

「ズダンIII」染色ニヨレバ中隔ノ略ボコノ色素顆粒ノ存スル部位ニ於テ又脂肪ヲ證明ス。脂肪ハ小ナル點滴狀又ハ更ニ粉末狀トナリテ平行ニ走レル結締織纖維ノ中又ハ外ニ存ス(附圖 Fig. 4. 參照)。

次ニ分極顯微鏡ニヨレバ「ズダンIII」ニ染ル脂肪細滴ノ間ニ於テ線條様ノ重屈折結晶(Doppelbrechende Kristalle)ヲ證明ス、然レドモ十字形ノ結晶(Kreuz)ハ認メ難シ。肉眼ニテ見エシ中隔ノ黃褐色ハコノ鐵反應ヲ有スル色素ニヨルモノニシテ主トシテ中隔ニ存スルモ、又中隔ニ接スル腫瘍細胞中ニモ認メラル。「ズダンIII」ニ染ル脂肪モ同様ナレドモ腫瘍細胞ノ中ニアルハ極メテ稀ナリ。巨大細胞ハ鐵反應及ビ脂肪反應ヲ呈セズ。

次ニコレト血管トノ關係ハ血管ガ分岐シテ腫瘍細胞ノ中ニ進ムニ從ヒ、コレヲ追及スル事甚ダ困難ニシテ、從ツテ兩者ノ關係ヲ識別シ難キモ、通常見ラルル所ニ於テハ小血管ノ外壁ニ於テ巨大細胞存在シ、血管腔内ニ巨大細胞ヲ見ル事ハ甚ダ困難ナリ。然レドモ前述セル腫瘍間腔内ニ極メテ稀ニ血球ヲ疎ラニ證明スル處アリ。從ツテコノ間腔ヲコノ場合血管腔トセバ即チ血管内壁ノ異常増殖ニヨツテ巨大細胞ヲ發生セシモノト見ル可キナリ。然レドモ此間腔内血球ハ出血トモ見得ベキナレバ、血管内壁ト巨大細胞トノ關係ハ甚ダ疎遠ナリ。而シテ又結締織中隔ガ網眼ヲ作レル部位ニ於テハ、ソノ網眼ノ中ニ巨大細胞ヲ證明シ得テ血管トハ密接ナル關係無キガ如シ。

「マロリー」染色ニテハヴァンギーソン氏染色ト略ボ同様ノ所見ヲ見ルノミ。

第4章 總括的考案

腱及ビ腱鞘ヨリ發生スル腫瘍ハ文獻ニ見ルガ如ク發生論的或ハ病理組織學的ニ多クノ見解アリテ、ソレゾレ學者ニヨリテ種々ニ命名セラル。

即チ Fibrosarkoma gigantocellulare; Xanthosarkoma pigmentosum; Haemosiderin führendes sarkoma gigantocellulare xanthomatodes; Endotheliom; Myelom 等ノ學名アリ。而シテ多クノ場合ニ於テ研究者ノ判斷ナルモノハ、ソレゾレ客觀的見解ニ基礎ヲ有スレドモ、ソノ臆說見解ハ確固タル根據ト充分ナル證明ト有セザル事アリ。即チコノ腫瘍ガ甚ダ稀ニ見ルモノニシテ、遺憾乍ラ一個人ニシテ多クノ症例ニ接スル能ハザルガ爲ナリ。

吾人モソノ憾ヲ等シクスルモノニシテ勿論僅カ1例ヨリシテ満足ナル所說ヲ立テントスルハ到底不可能ナル事ハ明カナル所ナレドモ、コレヲ先人ノ報告セシ例ト比較對照シテ聊カ所信ヲ

述ベントス。

今ソノ發生部位ニ就テ考フルニ吾人ノ症例ニ見ルガ如ク右手ノ屈筋腱鞘ニ來リシ例ハ最も多シ。同ジク手ニアリテモ伸筋腱ニ發生セシ例ハ極メテ少ナシ。手指ノ中ニアリテハ示指ニ多ク、拇指、中指、小指、無名指ハコレニ次イデ好發部位トセラル。左手及ビ足ニ來ル事ハ比較的稀ナリトセラル(Mason)。

コノ腫瘍ハ多クハ孤立性ニ發生スレドモ稀ニハ多發性ニ發生スル事モアリ、時ニハ皮膚ノ黃色腫ト同時ニ發生スル事アリトセラル(Hoessli)。ソノ増殖ハ多クハコノ例ニ於ケルガ如ク何等ノ苦痛ヲ伴フバズシテ徐々ニ發生シ、手指ニアリテハ豌豆大乃至桑ノ實大ニ達ス、足及ビ前膊ニテハ更ニ大ニシテ鶏卵大或ハソレ以上ニ及ビシ事アリ。ソノ發生年齢ハ先ヅ20—40歳(Harbitz)ノ間トセラル。ソノ形ハ絨毛狀或ハ小分葉狀ニシテ腱鞘ヨリ發生シテ、一部ハ腱鞘内ニ一部ハ外ニ増大ス、而シテ浸潤性及ビ破壊性ニ増殖スル事ナシ。

ソノ組織學的構造及ビソノ惡性ニ就キテハ古來病理學者及ビ實地臨牀家ニヨリ色々ニ論議セラレタル所ナリ。ソノ組織學的構造ヨリ見レバ寧ろ惡性ナレドモ、臨牀的ニハ常ニ良性ナルガ爲メ、コレニ“Sarcoid”ナル名稱ヲ附スベキモノナリト云ヘル者アリ。吾人ノ例ニ於テモ同様組織學的ニハ惡性ナリシニ、術後9箇月ヲ經過スルモ尙ホ再發或ハ轉移ト見做ス可キモノヲ證明セザリシ故勿論臨牀上ニハ良性ナリト信ズ。

次ニDorニ依ツテ始メテ發見セラレタル蜂窩樣構造ヲ有スル泡沫細胞(Schaumzellen)ハ、コノ種ノ腫瘍ノ細胞學的目標トセラレシモノナレドモ、吾人ノ例ニ於テハコレヲ認ムルヲ得ザリキ。依ツテ吾人ハ泡沫細胞ハコノ腫瘍ニ缺クベカラザル要素ナリト言フヲ得ザルモノト信ズ。Kirchハ泡沫細胞ヲ肉腫、淋巴管腫、腦膜内皮ノ中ニモ證明セリト報告セリ。コノ事實ハ泡沫細胞ハコノ腫瘍ニ屢々認メラルルモ、必須的組成ニ非ザルベシトノ吾人ノ所信ヲ支持スルモノナリ。

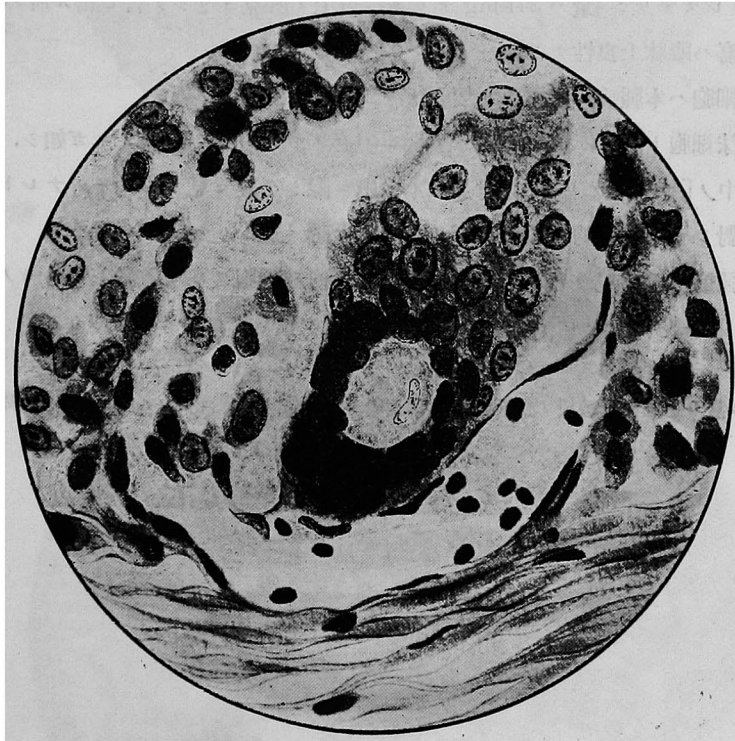
Dorニヨリ血液中ノ「コレステリン」量増加ガ腱ノ巨大細胞腫瘍ノ發生ニ對シテ意義アリト主張セラレテ以來、巨大細胞腫瘍ノ報告ニ際シテハ必ズ血液ノ「コレステリン」定量ヲ見ルニ至レリ。即チWustmann(380 mg); Holz(400 mg); Kirch(310 mg)等ハ孰レモ強キ「コレステリン」増加ヲ證明セリ。又一方ニアリテハ巨大細胞腫瘍ヲ實驗的ニ作ラントスル試ミガ多クノ研究者ニ依ツテ開始セラレタリ。コノ實驗ヲ最初ニ試ミシハHoessliニシテ彼ハ動物ニ「コレステリン」ヲ與ヘ、一定ノ場所ニ打撃ヲ再三加フル事ニヨリテ黃色腫性變化ヲ起サシメタリ。Wustmannハ「リポイド」ヲ經口ニ與ヘ、「キーゼルゲール」ヲ注射シテ創傷中ニ「コレステリン」含有ノ肉芽腫瘍ヲ作り得タリ。而シテソノ殆ド總テノ細胞ガ著明ニ脂肪ヲ包含セルヲ證明シ得タレドモ、彼ハカノ定型の泡沫細胞ヲ觀ルヲ得ザリキ。

吾人ノ例ニ於テハ血液ノ「コレステリン」量ハ341 mgト云フ高價ヲ證明スルヲ得シモ、「コレステリン」量増大ハコノ腫瘍ノ第一次の原因ト見做スニ苦ムモノナリ。何故ナレバソノ組織標

本ニ於テ僅ニ二重屈折結晶ヲ證明セシニ拘ラズ、泡沫細胞ヲ證明シ得ザリシガ故ナリ。從ツテ血液ノ「コレステリン」増量ハコノ腫瘍ノ發生ニ際シテ屢々見ラルルモノナレドモ、必ズシモ泡沫細胞ノ出現ト直接ノ關係アルモノトハ認メ難シ。

次ニコノ腫瘍ノ重要ナル要素タル巨大細胞ハコノ腫瘍ニ於ケル興味ノ中心ニシテ、コノ腫瘍ガ“Cholesterintophi”ナリトシテ、ソノ Granulationsnatur ヲ信ズル一派ハコノ巨大細胞ヲ異物巨大細胞ナリトスルモ、實際コノ巨大細胞ガ「コレステリン」ヲ包含スルト云フ證據ヲ確カニ示ス事ヲ得ザリキ。吾人ノ例ニ於テハ脂肪ハ主トシテ被膜及ビ中隔ニ於テ證明セラレシモ、巨大細胞ニ於テ脂肪反應ヲ認ムル事ヲ得ザリキ。

Landois ハコノ巨大細胞ハ淋巴管ノ内被細胞ヨリ發生スルモノナリトシ、又 Wustmann ハ巨大細胞ガ至ル所ニ於テ細キ毛細血管或ハ Abortive Gefässanlage ト直接ニ結合シ、多クハ一層ヨリナル血管内被細胞ガ巨大細胞ノ原形質ニ移行セルヲ認メ、又一部ハ大ナル血管ノ壁ニ横ハレルヲ見、巨大細胞ハ血管ヨリ増殖セルモノナリト解セリ。



第4圖 小血管ノ外壁ニ巨大細胞存ス。

コレニ反シ Spiess ハ巨大細胞ト血管ノ間ニハ決シテ一定ノ關係ヲ證明スルヲ得ザリキ。吾人ノ症例ニ於テハ巨大細胞ハ多クノ場合小ナル血管ノ外壁ニ於テ證明セラレ(第4圖參照)。血管

腔内ニ之ヲ見ル事ハ甚ダ困難ナリキ。殊ニ中隔ノ網眼ニ認メラレシ巨大細胞ハ血管ト何等ノ關係ナキガ如ク認メラレタリ。而シテ巨大細胞ノ周圍ニ屢々存スル腔隙ハ恐ラク血管腔ニ非ズシテ、固定ニ際シテ組織殊ニ巨大細胞ガ萎縮セシ爲ニ生ゼシモノノ如ク思ハル。

第 5 章 結 論

腕鞘ヨリ發生スル巨大細胞腫瘍ハ甚ダ稀有ナル疾病ニシテ、本邦ニ於テ報告セラレシハ恐ラク本症例ヲ以テ嚆矢トナス。即チ 20 歳ノ女子ノ右拇指屈筋側ニ約 3 箇年前ヨリ堅キ腫瘍トシテ發生シ、極メテ徐々ニ肥大セシモノニシテ、何等疼痛ヲ伴ハズ、手術ニヨリ剔出除去セシニ、2.0 : 1.5 : 1.5 cm ノ大サヲ有シ、右長拇指腕鞘ヨリ發生セシモノナル事ヲ知レリ。

組織學的ニハ所謂泡沫細胞 (Schaumzelle) ハ之ヲ缺クモ、一般ニ細胞ニ富ミ、多數ノ巨大細胞、多様ノ形態ヲ有スル腫瘍細胞、鐵反應ヲ示ス所ノ色素顆粒等ヲ有シ、一見齒齦腫 (Ostitis fibrosa) ヲ思ハシムルガ如キ像ヲ呈スル所アリ。剔出後 9 箇月ニシテ再發及ビ轉移ヲ見ズ。當時血液中ノ「コレステリン」量ハ 341 mg ナリキ。以上ノ所見ヨリシテ言ヒ得ル所ハ

- 1) 本腫瘍ハ臨牀上良性ナリ。
- 2) 泡沫細胞ハ本腫瘍ニ必須ナル要素ナリト言ヒ難シ。
- 3) 又泡沫細胞ト「コレステリン」トノ間ニハ必ズシモ一定ノ關係ナキガ如シ。
- 4) 血液中ノ「コレステリン」量増加ハ本疾患ニ際シテ屢々見ラルルモノナレドモ、コレガ腫瘍發生ニ對シテ第一次的ノ因子ヲナスモノトハ認メ難シ。
- 5) コノ腫瘍ニ於テ見ラルル巨大細胞ガ、血管内被細胞ヨリ増殖發生スルモノナリトスル Wustmann ノ學說ニ反スル所見多クシテ、同說ニハ疑義ヲ挾ムモノナリ。

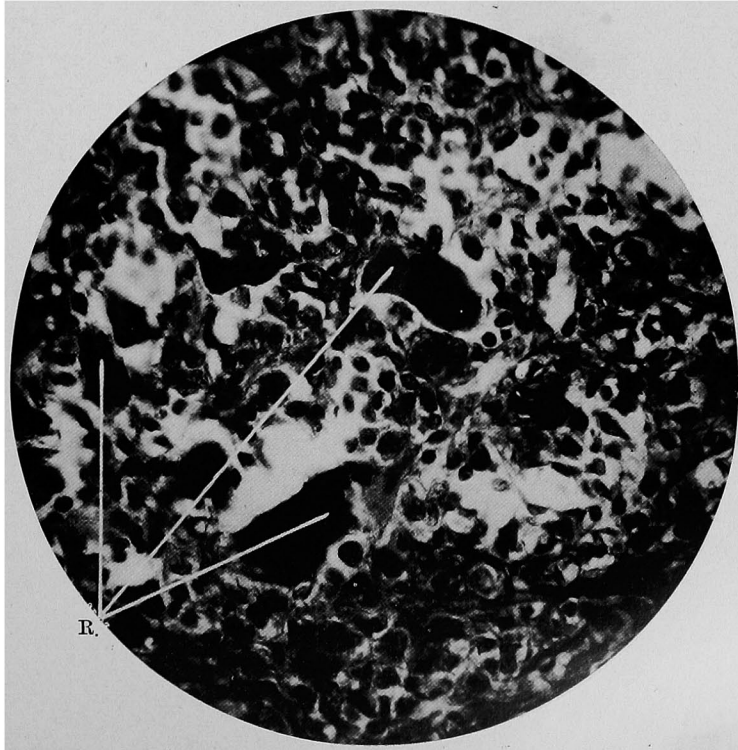
摺筆スルニ當リ恩師津田教授ノ御懇篤ナル御指導ト御校閲トヲ深謝ス。(6. 5. 15. 受稿)

清水論文附圖

Fig. 1.



Fig. 2.



清水論文附圖

Fig. 3.

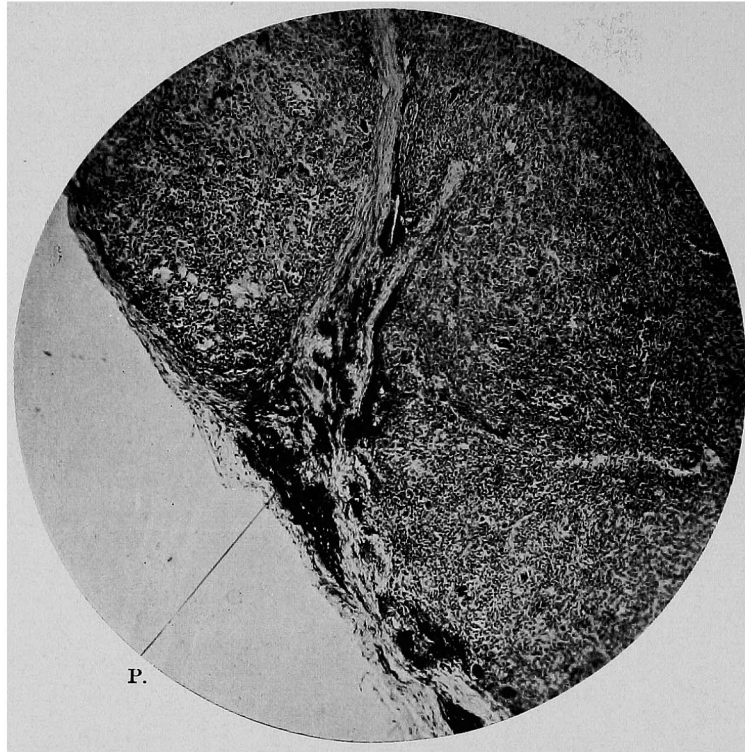
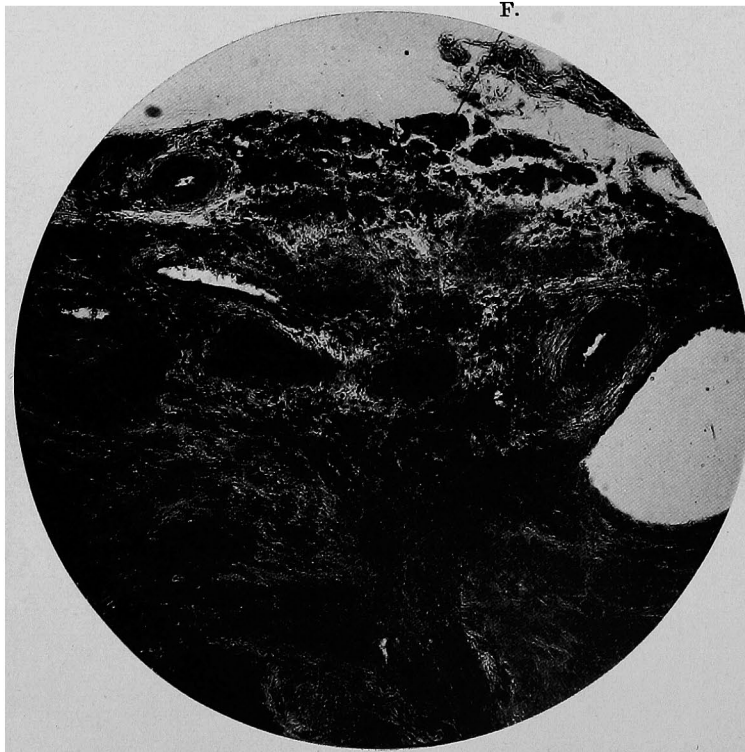


Fig. 4.



文 獻

- 1) *Beneke*, Münch. med. Wschr. 1210, 1909. 2) *Berti*, Ref. Z. org. Chir. 28, 89, 1924. 3) *Borst*, Allgemeine Pathologie d. malignen Geschwülste 211. 4) *Coenen*, Arch. f. klin. Chir. 78, 679, 1906. 5) *Czerny*, Arch. f. klin. Chir. 10, 904, 1869. 6) *Dor*, R. de Chir. p. 1089, 1898. 7) *Fleissig*, Deut. Zeitr. f. Chir. 122, 239, 1913. 8) *Fritsch, K.*, Bruns' Beitr. 60, 344, 1908. 9) *Gast u. Zurhelle*, Berl. klin. Wschr. Nr. 39, 930, 1918. 10) *Hartert*, Bruns' Beitr. 84, 546, 1913. 11) *Hedinger*, Deut. Naturforsch. u. Aerzte Münstr. 1912. 12) *Harbitz*, Arch. of Path. 4, Nr. 4, 1927. 13) *Heutaeux*, Arch. gén. Méd. 40, 1891. 14) *Hoessi*, Bruns' Beitr. 95, 198, 1915. 15) *Jumpertz*, Inaug-Diss. Bonn. 1923. 16) *Kirsch*, Beitr. z. path. Anat. 70, S. 75—95, 1922. 17) *Kroggius, Ali*, Acta. chir. scand. 55, S. 363, 1923. 18) *Landois u. Reid*, Bruns' Beitr. Bd. 95, S. 56, 1915. 19) *Lang u. Häußl*, Z. Krebsforsch. 26, 1928. 20) *Lecène u. Moulouguet*, Ann. d. Anat. path. 1, 393, 1924. 21) *Marchand*, Handb. allg. Path. v. Krehl und Marchand. 4, 78. 22) *Mason, Michael u. Woolston*, Arch. of Surg. Bd. 15, S. 499—529, 1927. 23) *Ollenshaw*, British Journ. of Surg. 7, Nr. 40, S. 466—468, 1923. 24) *Pommersheim*, Ref. Z. org. Chir. 18, 246, 1922. 25) *Pick u. Pinkus*, Mh. Dermat. 49, 1909. 26) *Rosenthal*, Bruns' Beitr. 64, S. 577, 1909. 27) *Reverdin*, Diss.-Leipzig. 1901. 28) *Sacerdote, A.*, Gazz. Med. ital. 27, 1904. 29) *Spiess*, Frankf. Z. Path. 13, 1913. 30) *Vendl*, Rev. Chir. 1898. 31) *Tourneux*, Rev. Chir. 47, 817, 1913. 32) *Vigevani*, Ref. Z. org. Chir. 35, 739, 1926. 33) *Weil*, Bruns' Beitr. 93, 617, 1914. 34) *Wustmann*, Deut. Zeit. f. Chir. 192, 381—400, 1925.

附 圖 説 明

Fig. 1. ヴァンギーソン氏染色 (Ok. 5, Ob. 16mm)

腫瘍ハ結締織中隔ニヨリテ多數ノ分野ニ分タレ、ソノ個々ノ分野ニハ腫瘍細胞ノ瀰漫性浸潤アリ、ソノ中ニ多數ノ巨大細胞介在ス。

Fig. 2. ヴァンギーソン氏染色 (Ok. 7, Ob. 40mm)

R.——巨大細胞ハ多角形ニシテ、全ク核ノミニテ充滿サレタモノアリ、或ハ核ガ1側ニ塊リテ他側ニ原形質ヲ見ル事アリ。

Fig. 3. (Ok. 5, Ob. 10mm)

P.——色素顆粒ニシテ、「チールマン」染色ニテ深青色ヲ呈シ、即チ鐵反應ヲ示ス。

Fig. 4. 「ズダン III」染色 (Ok. 7, Ob. 16mm)

F.——中隔ニ脂肪ヲ證明ス。

Kurze Inhaltsangabe.

**Über einen Fall der gutartigen Riesenzellengeschwulst
der Sehnenscheiden des rechten Daumens.**

Von

Dr. Masaru Shimizu. Assistent.

*Aus der chirurgischen Universitätsklinik Okayama
(Direktor: Prof. Dr. Seiji Tsuda.)*

Eingegangen am 15. Mai 1931.

Die Riesenzellengeschwulst, die von der Sehnenscheide ausgeht, ist so seltene Erkrankung, dass bis heute darüber von niemand in Japan berichtet worden ist. Ich hatte Gelegenheit, einen Fall dieser Art klinisch und histologisch näher zu untersuchen.

Bei einem 20 jährigen Mädchen hatte sich eine Geschwulst an der Beugeseite des rechten Daumens ganz allmählich innerhalb von 3 Jahren entwickelt. Sie klagte von Anfang an über keine Beschwerde. Ich entfernte den Tumor operativ. Die Grösse betrug 2.0 : 1.5 : 1.5cm. Er war von der Sehnenscheide des Flexor pollicis longus ausgegangen.

Bei der histologischen Untersuchung, konnte ich die sogenannten Schaumzellen nicht nachweisen, aber er war im allgemeinen zellreich, und er bestand aus zahlreichen Riesenzellen, und polymorphkernigen Geschwulstzellen sowie aus Pigmentgranula, wie die Eisenreaktion zeigte.

Die Zusammensetzung des Geschwulstgewebes erinnerte an die Struktur der Ostitis fibrosa. Ca. 9 Monate nach der Exstirpation, konnte ich weder Rückfall noch Metastase nachweisen. Wobei wurde durch Dubosque eine starke Hypercholesterinämie von 0.34mg % festgestellt.

Zu den obigen klinischen und histologischen Befunden, möchte ich folgendes zum Schluss hinzufügen.

- 1) Ich halte diesen Tumor für klinisch benigne.
- 2) Man kann nicht sagen, dass die Schaumzellen ein unentbehrliches Element in der Zusammensetzung dieses Tumors sind.
- 3) Zwischen Hypercholesterinämie und Schaumzellen besteht es sich um keine bestimmte Beziehung.
- 4) Die Hypercholesterinämie ist eine bei dieser Erkrankung häufig nachweisbare Erscheinung, jedoch glaube ich nicht, dass sie immer ein primär ätiologisches Mement ist.
- 5) In bezug auf die Natur der Riesenzellen, die von Wustmann für verpuffte Gefässendothelsprossung gehalten werden, habe ich Gebilde beobachtet, die seiner Theorie widersprechen. Letztere kommt mir sehr zweifelhaft vor. (*Autoreferat.*)