

## 先天性薦骨部畸形腫ノ一例ニ就キテ

岡山醫學士

森岡俊彦

抑モ胎兒ノ薦骨部ニ發生スル先天性腫瘍ニハ數多ノ種類アリテ其ノ構造成因モ亦其ノ種類ニヨツテ各々異レリ、其ノ主ナルモノヲ左ニ記ス。

一、脂肪腫。二、纖維腫。三、脂肪纖維腫。四、囊腫(單房性、多房性)。五、脊椎破裂。六、淋巴管腫。七、寄生性重複畸形(「テラトーム」)等ニシテ其ノ他慢性神經腫又ハ腸管ノ絞搾ニヨリテ生ゼシ腫瘍ノ報告アリ。

之等腫瘍ノ分類法ニ至リテハ各學者ノ諸說多ク、定說未ダナシ。而シテ先天性薦骨部腫瘍ハ稀有ニシテ Calbet 氏ニヨレバ三四五八二回分娩中一回ナリト、予ハ先天性薦骨部畸形腫ノ一例ヲ有ス。先ヅ實驗例ヲ述ブル前少シク該畸形腫ニツキ述ブベシ。

一、定義 畸形腫(「テラトーム」)トハ Virchow (1896) が該腫瘍ニ名ヅケタル名稱ニシテ胎兒組織ノ先天性ニ發育異常ヲ來シテ發生セル腫瘍ナリ。即チ其ノ發生地ニ於テ生理的ニ存在セザル組織ヨリ發生セル腫瘍尙ホ換言セバ異所 (Heterotopie) チナセル組織ヨリ形成セララル腫瘍ナリ。

二、名稱 「テラトーム」ナル名稱ノ他ニ尙ホ Embryom, Teratoide Geschwulste, embryoide Geschwulste, Complicierte Dermoide Cyste, Ect-, Ento-, Mesodermale Mischgeschwulste, Tridermom, Porasitär<sup>e</sup> Mischgeschwulsti 等種々ノ名稱附セララルヲ見ルモ其ノ本態ノ一定セザルヲ知レベシ。

三、發生ニ關スル學說 古來諸說紛々未ダ確說ナク、現今最モ行ハルルモノハ次ノ二假說ナリ。一ハ單芽性内殖 Monagrinale Implantation チ以テ說カントスルモノナリ、即チ同一胎兒組織ノ分裂、轉位、絞搾、内臓、迷入或ハ退化スベキ胎兒組織ノ遺殘物ヨリ發生スベキモノト認ムルモノナリ。背索說 Braune, Brodowski, v. Bergmann, 脊髓管遺殘說 Tourneux, Hermann, Permann, Virchow, 尾腸說 Minderdorff, Kinderlen, 神經腸管說 Hertwig Ziegler, 「ルシカ」化腺說 Luschka 等其ノ發生ニ擬セラル。他、複芽性内殖 Bigerminale Implantation チ以テ說カントスルモノナリ、即チ不完全的双胎發生ニ際シ胎兒組織ハ他(乙)ノ胎兒組織ノ圍擁スル所トナリテ乙ノミ發育シテ甲ハ乙ノ體內ニテ發育スル能ハズ、所謂 Faetus im Faetu ノ状態トナリテ乙ノ組織ト融合遺存スルモノナリ、即チ Stolper, Hagen Tom, Färster, Ahlfeld<sup>7</sup> Calbet 氏等ハ重複胚種ニ基因スルト認ムル如シ。

人體尾ナルモノハ該腫瘍ト關係有スルヲ以テ言ス。

薦骨及ビ骶骨部ノ小成形物ハ往時之ヲ人體尾トシテ認メラレタルモノナリ、Max Bartels 氏ハ人體尾チ五種ニ分テリ、Keibel, Braune 氏等モ胎生ノ或時期ニ於テハ明ニ(内尾及ビ尾絲ヲ區別ス)尾ヲ形成スル

ト云フ、斯ル尾ハ吸收サルモノナルガ或ル障碍ヲ被ムル時ハ胎兒尾ノ遺殘物或ハ少クトモ胎生時ノ變體ヲ以テ出生スルモノト認メタリ、然レドモ要スルニ組織検査ノ行ハレザル時代ニアリテハ其ノ部位竝ニ形態上ヨリ人體ニ於ケルモノモ尾體トシテ見做サレタルモ解剖組織検査ノ結果人體尾ナルモノハ尾骶隆起及ビ尾絲ノ存在若クハ其ノ發育異常ニヨルモノナルベク一部ハ所謂先天性薦骨部腫瘍就中畸形腫ニ屬スベキモノナリ。

四. 畸形腫ノ種類 皮膚様囊腫ヨリ胎生の移殖及ビ固有ノ複畸形腫ニ至ル甚ダ複雑ナル移行型ヲ生ズ、其ノ分類モ各人一様ナラズ。

例バ、今博士ハ其ノ構造上ノ見地ヨリシテ、

A. 單純ナル構造ヲ有スル畸形腫。

a. 皮様囊腫.      b. 「コレステアトーム」.      c. 齒牙腫。

B. 複雑ナル構造ヲ有スル畸形腫。

a. 單純ナル皮様囊腫ノ構造ヲ呈シ唯其ノ一部ニ特殊ノ組織成分ヲ有スルモノ。

b. 腫瘍ノ大部分ハ質性一部囊狀ヲナスモノ。

c. 腫瘍全部質性ナルモノヲ分テリ。

D. Schmans ハ組織學上ヨリシテ

一、上皮様囊腫。二、皮様囊腫。三、單純「テラトーム」。四、複雜性「テラトーム」ヲ分テリ。

五. 畸形腫好發部 報告ニヨルニ臀部、背部、頸部、頭部、卵巢、睾丸、腎臟、腹腔内等ナリ。

予ノ實驗例モ亦臀部ナリ。

六. 畸形腫發生時期 斯ノ如キ畸形ハフエスタル氏ハ胎生第一箇月ニ於テ最モ多ク發生シ第三箇月以後ニハ發生スル事ナシト云フ、シユワルベ氏モ亦大部分ノ畸形ハ其發生ヲ胎生第三箇月以前ニ歸セリ依テ同氏ハ此ノ畸形タルベキ運命ヲ有スル時期ヲ畸形發生期 Terminationsperiode od. teratogenetische Terminationspunkt ト稱セリ。

七. 臨牀の方面 先天性薦骨部腫瘍ノ大部分ハ女性ニ屬シ羊水過多ト合併スル事多ク且其ノ分娩ハ末期迄達スル事稀ニシテ早産、死成熟兒又ハ分娩中ニ死スル事及ビ分娩困難ヲ來ス事多シト。タトヒ成熟兒ヲ得タルモ其ノ半數ハ一箇年以内ニ死スト (Linsler)。

## 予ノ實驗例

患者 原〇メ 女 四十歳

既往歴 遺傳病ノ徴ナク十八歳八箇月ニテ月華開キ爾來整然來復月經異常ナク二十二歳ニテ婚嫁シ三十六歳迄相次テ四男ヲ擧ゲ皆健存シ其等ノ妊娠分娩産褥ハ良好ニ經過シ昨年十月十七日ヨリ二日間持續スル最終月經以來再ビ妊娠シ何等異常ナカシモ約四十日前ヨリ從來ノ妊娠ニ比シ腹部膨滿感及ビ其ノ緊張性疼痛ノ甚ダシキヲ覺ユ且兩足ニ浮腫起ルト共ニ從來感セシ胎動モ亦漸次不感トナレリ。

主訴 急性腹部膨滿及ビ其ノ緊張性疼痛ヲ以テ大正十二年六月八日當院婦人科ヲ來訪ス。

現症 體格中等、營養不良、顔面蒼白、貧血且苦悶狀態ナリ。

乳房緊滿シ、乳嘴ハ暗黑色ヲ呈シ、兩足ニ稍々高度ノ浮腫アリ。

體温、脉搏、胸部ニ異常ナク、腹部膨大懸垂著明ニシテ臍高平坦ナリ。

觸診スルニ波動著明、各方面ニ等シク傳達シ胎兒部分ヲ精確ニ觸知スルヲ得ズ、心音モ亦聽取スルヲ得ズ、子宮底ハ劍狀突起部ニ位置シ浮球感存ス、至ル所濁音ナリ。

内診スルニ子宮口二指横徑開大、子宮腔部存シ、先進部ハ硬度ヨリスレバ頭部ナレド形ヨリスレバ之ヲ否定ス。

臨牀的診斷 急性羊水過多症ニテ即日入院セシム。

#### 腹壁測定

一、臍劍狀突起間距離三三仙。二、臍右腸骨前上棘門三〇。三、臍左腸骨前上棘門三三。四、臍耻骨連合上縁間二九。五、腹圍臍高一〇六・五。

#### 骨盤外計測

一、腸骨前上棘間距離二三・五仙。二、腸骨櫛間二六・五。三、外結合線一九・五。四、左右外斜徑各二二。五、大轉子間二七・五。六、骨盤周圍八五。

體重 六四・三五〇瓦（十七貫六十匁）

#### 分娩經過

六月十一日午前一時ヨリ陣痛開始ス。

同日午前七時内診所見、子宮口ハ三指横徑開大シ、卵胞突隆ヲ觸知シ、胎兒、頭蓋若クハ他ノ體部ヲ觸ルルヲ得ズ。

同日午後十二時ヨリ不明ノ發熱アリテ三八度ニ達シ、脉搏一一四、陣痛ハ微弱不規則ナレドモ腹部緊滿性疼痛、頭痛甚シキヲ訴ヘ苦悶状態ナルヲ以テ午後三時人工的破水決行ス、羊水ノ計量計ニ收容シ得タル量ハ五千瓦、他ニ漏洩セシモノ約二千瓦ナリ、羊水流出後兒頭ハ骨盤ニ固定シ腔内ニ沃度「ホルムガーセ」ヲ填塞シテ暫ク自然經過ヲ看望スルニ陣痛稍々整然トシテ來リ排臨（午後四時九分）次テ發露（四時十五分）次テ後頭位ニテ頭部ハ陰門外露出ニ（産瘤ハ右顛頂骨後上隅）セルモ其ノ後自然分娩少シモ進マザルニヨリ先ヅ左肩胛次テ右肩胛ヲ陰門外ニ索引シ兩上肢ヲ索引解出セリ（四時五十分）其ノ後陣痛ノ性状及ビ反覆常ナルニカカハラズ軀幹及ビ臀部ノ娩出少シモ進マズ依ツテ之ヲ強力把持索引スルモ尙ホ全ク娩出スルヲ得ズ。

此ノ時ニ當リ患婦ノ疼痛苦悶殊ニ甚ダシキニヨリ「クロロフルム」一五 cc 麻醉ノ下ニ強力把持索引セルニ畸形女兒ヲ娩出セシムルヲ得タリ（五時三十分）

此ノ操作中胎兒呼吸運動ハ停止セリ。

胎盤娩出五時三十五分、其ノ後少量ノ子宮出血ヲ見タルノミ。

産褥經過平穩只子宮收縮稍々緩慢ナルヲ認メタルノミニテ産褥第十三日ニ退院セシム。

胎盤、臍帶、羊膜ニ異常ヲ認メズ。

#### 胎兒所見

身長四〇・〇仙ナル頭徑周圍徑等共ニ八箇月終大ノ女胎兒ニシテ體重二四四〇瓦（鵝骨部腫瘍共）ヲ有シ其ノ臀部ニ於テ大腫瘍ヲ形成シ腫瘍其ノ物ガ臀部ヲ形成セルガ如キ觀ヲ呈ス。

腫瘍局所検査

視診 腫瘍ハ薦骨部ヨリ水ヲ盛りタル水囊ヲ垂下セルガ如ク形ハ橢圓形ニシテ其ノ基底ハ敢テ狭小ナラズ、表面ハ滑澤ニシテ暗赤色ヲ呈シ凹凸ナリ、皮膚ハ一般ニ緊張シ微ニ光澤ヲ放チ外陰部及ビ肛門ハ腫瘍膨大セルタメ位置ヲ正前方ニ轉セルヲ目撃シ得、分娩時ニ當リ劇烈ナル壓迫ノタメ腫瘍ノ左側一部破裂シテ内容ヲ漏セル部分ヲ認メ得。



觸診 表面滑澤ニシテ波動著明凹凸不平ノ感ナク一般ニ軟性ナリト雖モ精密ニ觸診スル時ハ、諸所殊ニ基底部に於テ硬度ヲ異ニスル塊状ノ部分ヲ觸知ス、試ミニ把握スルニ腫瘍ハ其ノ容積ヲ減縮セズ。

腫瘍ノ大サ、縦周圍徑四三仙、中央部横周圍徑三六仙、基底部周圍徑二四仙ナリ。

「レントゲン」寫真

胎兒骨骼形成ニ於テ何等異常ナク且脊柱ニ於テモ亦破裂ノ如キモノヲ認メズ、腫瘍中ニ於テ骨質部ヲ認メ得。

### 切断面

切断面ヲ檢スルニ、一般ニ軟性ニシテ灰白色ヲ呈シ、外面囊腫内ニ又一ツノ囊腫ヲ形成シ其ノ二箇ノ囊腫壁ハ腫瘍基部近部ニ於テハ相合シ内囊腫ヲ形成ス、依ツテ外面囊腫壁ト内囊腫壁トニヨリテ作ラレル外囊腫ハ半月形ニシテ其ノ内容ハ淡黄色透明ノ液體及ビ軟性ニシテ外見上腦質ノ如キ組織ヲ以テ充填セラレ。



内囊腫内容モ亦外見上腦質（腦迴轉，白質灰白質ヲ想像シ得）ト異ナラザル組織ヲ有シ一部ニ於テハ灰白色ヲ呈スル硬靱ナル纖維束錯走シテ分葉狀ニ分割セルガ如キ觀ヲ呈セル部及ビ骨様ニ硬キ部ヲモ包含ス、基部ニ向フニ從ヒ硬度増ス。

### 組織的所見

各片ヲ法ノ如ク「パラフヘン」固定法及ビ「チエロイザン」包埋ヲ施シ切片ヲ作り之ニ「エオジンヘマトキシリン」染色法、ニツスル氏染色法、ランギーソン氏染色法ヲ施シ檢スルニ半月形外囊腫内容ニ於テ

ハ組織ノ基質ハ一般ニ微細ナル纖維網狀ニ錯走ス、細胞ハ其ノ形圓形、橢圓形ニシテ稍々集團セル部ト散在セル部トヲ認ム、一部ニ於テハ圓柱狀細胞ノ單層ニテ被覆セラルル部ヲ見ル、而シテ其ノ下層ノ細胞モ皆之レト移行形ノモノナルヲ知ル、之レ乃チ神經膠質ノ胎生學的前階級ナル神經上皮成分ト見做スベキモノナリ、散在セル細胞モ精細ニ檢セバ細キ纖維狀突起ヲ有シ組織ハ一般ニ「エオジン」ニ淡染ス、而シテ此ノ組織ハ「カリア」組織ト見做スベキカ、依ツテ此ノ部ノ腫瘍ハ Neuroepitheliomatös ノモノト見ルヲ至當ナリト信ズ。

而シテ此ノ基質中ニ於テ所々ニ血管存在シ或ルモノハ擴張シテ内ニ血液ヲ充盈セルモノアリ又或ル部ハ出血ヲ呈セル部アリ。

ニツスル氏小體ハ發見シ能ハズ。

内部囊腫壁ニ於テハ毛、脂腺、毳狀腺等皮膚附屬器ヲ見ル。

内部囊腫内容

硬キ部分ニ於テハ骨、軟骨組織ヲ有シ軟骨質ハ骨質ヨリモ其ノ量多ク、形ハ兩者共ニ不正形ニシテ何レノ器關ナルヲ推知シ難シ。

軟性ノ部分ニ於テハ纖維緻密ニ錯走シ圓形、橢圓形ノ核ヲ有スル「グリア」組織ヲ認メ、組織中ニ所々血管ヲ包含ス。

診斷 先天性薦骨部畸形腫

## 結 論

(一) 發生ニ關シテハ今日ノ胎生學上ノ知識ニテハ完全ナル解釋ヲ與フルヲ能ハザルモ單純ナル同一組織ノ内臟又ハ絞窄等ニヨリ即チ單芽性内殖説ニヨリ説明スル事困難ニシテ複芽性内殖ニヨリ發生セル複雑性「テラトーム」ナリト思惟ス、而シテ其ノ發生時期ハ前記フェルステル及ビシュツルベ氏説ノ如ク胎生第三箇月以內ニ於テ發生セルモノナラン。

(二) 該腫瘍ハ Krebs 氏ノ所謂 Ectogenous Form ニ屬スベキモノニシテ又今博士分類法ニヨレバ複雑ナル造構ヲ有スル畸形腫ニ屬スベキモノト思惟ス。

(三) 本例ハ多クノ報告例ガ示スガ如ク、女性ニシテ好發部臀部ニ發生シ著明ナル羊水過多ヲ合併シ分娩中分娩困難ヲ來シタル稍々稀有ナル一例ナリト信ズ。

(完)