

多發性贅骨腫ニ就テ

Über multiple Exostosen.

東京市養育院醫局
東京醫科大學介補

三 藤 香 吉

目 次

- 一、緒 論
- 二、實 驗 例
 - (一) 病 歴
 - (二) 現 症
- 三、診 斷
- 四、病理解剖
 - (一) 定 義
 - (二) 分 類
 - (三) 微細構造
 - (四) 組織學的研究
 - (五) 化學的構成

一、緒 論

Virchow 始メテ本症ヲ世ニ公ニシテヨリ以來之ニ關スル報告相次デ出デヌ (Recklinghausen, Chonheim, Gibney, Volkman, Bergmann, Bessel-Hagen, Rubinstein,) 我邦ニアリテモ明治十八年橋本氏ノ報告以來本症ノ類例報告數

三藤一多發性贅骨腫ニ就テ

- 五、原 因
 - (一) 遺傳的關係
 - (二) 本體ニ關スル諸說
- 六、症 候
 - (一) 發育時期
 - (二) 發生部位
 - (三) 贅骨腫ト骨發育トノ關係
 - (四) 自餘ノ諸症狀ニ就テ
- 七、豫 後
- 八、結 論

多アリ（丸茂、岡田、熊野、岸、三浦、安藤、近藤、寛、戸田、伊藤、藤浪）就中 Besel-Tagen ハ其二十八例ニ就テ犀利ナル調査ヲ遂ゲタリト雖本症ノ本體ニ關シテハ諸家ノ説ク所未ダ歸一スルニ至ラズ、現岡山醫學專門學校教授寛繁氏ハ明治四十二年東京醫學會雜誌ニ於テ本症ノ十例ニ就キテ詳細ニ報告セラレタリ、余モ頃日本症ノ一例ヲ觀察スルコトヲ得タルヲ以テ少シク記述シ併テ諸家ノ意見ヲ總括セント欲ス。

二、實驗例

(一)、病歴

林某、六十六歳ノ男子、蛤蚧呼賣商人。

東京府豐多摩郡下澁谷村ノ産。

家族の關係、祖父母ハ不明ノ疾患ニテ死シ、父ハ六十九歳腦溢血、母ハ七十五歳熱性病ニテ斃ル、兄弟九人ニシテ患者ハ其末子ナリ、患者幼少ノ頃家産傾キテ同胞四散シテ今日ニ至ルモ同胞ノ消息ニツキテ何等知ル所ナキヲ以テ血族中骨腫ノ有無ニツキテハ更ニ記憶セズ、患者ハ配偶者ナシ。既往症、患者ハ三歳ニ痘瘡、十歳ニ麻疹ヲ經過シ、幼時ヨリ身體ノ發育極メテ緩徐ニシテ體軀矮小ナリシモ未ダ醫治ヲ受ケタルコトナシト云フ、花柳病ヲ否定シ、酒及煙草ヲ好マズ。

患者ハ十歳ノ時ヨリ、寺小屋ニ通學シテ約二箇年間讀ミ方ヲ習得シタリト、昨年九月頃ヨリ兩眼白內障ニ罹レリ。

發病、本症發生ノ時期ニ就テ患者ノ語ル所ニヨレバ既ニ幼少ノ頃ヨリ之ヲ有シタリシガ如キモ嘗テ疼痛等自覺の症候ノ特ニ微スベキモノナクシテ今日ニ至レリ、患者ハ幼時ヨリ跛行セルモ十四五貫ノ荷ヲ負ヒテ一日約十里ヲ歩ミ得タリト云フ。

四月三十日食慾不進及全身違和ヲ訴ヘテ當院ニ收容サル、ニ至レリ、其際患者ハ骨腫ニ就テハ何等訴フル所ナク加療二週日ニシテ胃症狀全ク快癒シタリ。

(二)、現症

體格矮小、營養中等度、顔色尋常、顔貌稍遲鈍狀ヲ呈ス、皮膚ハ乾燥、血色通常、全身筋肉ノ發育ハ中等度ナレドモ兩側腓腸筋部ノ發育ハ稍不長ナリ、體姿不正、上體稍右前方ニ傾キ、左上肢ハ著シク前内方ニ向ツテ彎曲セリ、脊柱右彎、骨盤ハ甚シク右方ニ傾ク、右脚ハ左脚ニ比シテ甚シク短縮セリ左脚ハ著シキ膝内蹴ヲ示セリ。

兩眼白內障アリ耳鼻異常ナク口裂尋常、齒牙ノ發育ハ完全ナリシモ五十五歳頃ヨリ次第ニ脱落セリト云フ、毛髮及爪ノ發育尋常ナリ、右顛頂部ニ長サ四仙迷幅一仙迷ノ癩痕アリ幼時腫物ヲ生セント云フ、淋巴腺ヲ觸知セズ、胸廓ハ尋常ニシテ呼吸運動ハ胸腹式ニシテ左右殆ト同等ナリ、其他胸腹部諸臟器及神經系統殊ニ甲狀腺ニツキテ注意スベキ異常ヲ認メズ、神識發育尋常。

檢尿、蛋白及糖ヲ認メズ。

檢便、鞭蟲卵及蛔蟲卵ヲ證明ス。

血液所見、血色素量、八二・〇％(ガラー氏血色素計)

赤血球數(一立方ミリメートル中) 四三〇四〇〇〇〇

白血球數(同) 五四〇〇〇〇

中性多形核白血球 七六・三％

「エオジン」嗜好細胞

擔規性嗜好細胞

淋巴球

移行型

ワッセルマン氏反應、陰性。

五・四％

一・六％

二四・〇％

一・八％

各骨格系統ヲ詳細ニ檢査スルニ次ノ如シ。

I 右前膊上端ハ紡錘狀ニ膨大セリ、其膨大部ニハ内外兩側竝ニ其中間部ニ鶏卵大ノ不動性ノ硬結物ヲ觸知ス。

2 右前膊骨ハ著シク短縮彎曲セリ。

3 右前膊下端外側ニ鶏卵大ノ不動性硬結アリ。

4 右第一掌骨基部ニ雀卵大ノ不動性硬結一箇アリ。

5 左前膊上端ニモ亦右前膊上端ノ如ク紡錘狀ニ膨大シテ内外兩側及中間部ニ鶏卵大ノ不動性硬結物アリ。

6 左前膊骨ハ短縮彎曲セリ。

7 左前膊下端外側ニ鶏卵大ノ不動性硬結アリ。

8 左肘關節ノ外側ニ櫻實大ノ可動性硬結一箇アリ。

9 右膝關節ハ凹凸不平ニシテ不正形ニ膨隆セリ、膝蓋骨ハ外上方 移動セリ、内外兩側ニ特ニ著シキ鷺卵大ノ

突隆アリ。

10 左膝關節部モ同ジク凹凸不平ニ著シク膨大シテ特ニ内側ニハ鷺卵大ノ不動性硬結ヲ觸知ス。

11 右大腿及右下腿ノ短縮セルヲ見ル。

12 左下腿ハ後内方ニ向ツテ強ク彎曲セリ。

13 右第四第五肋骨ノ肋軟骨部ニ雀卵大ノ硬結各一箇アリ。

頭蓋骨、肩胛骨、鎖骨及骨盤骨ニハ硬結物ヲ認メズ。

各骨格ノ著シク變形ヲ呈シタル部ノ「レントゲン」像ハ次ノ如シ。

I 右上膊骨下端ハ膨大セリ。

2 右尺骨ニアリテハ其鶯嘴突起ハ強ク膨隆セリ、骨幹ノ下三分ノ一ニ輕度ノ膨隆アリ、莖狀突起ハ鳩卵大ニ膨大シテ外方へ突出セリ。

3 右橈骨ニアリテハ其小頭ハ膨大セリ、骨幹中央部ニテ骨間櫛ニ沿ヒテ輕度ノ膨大ヲ見ル、橈骨莖狀突起ハ橈骨大ニ膨大シテ上方ニ曲レリ。

4 右掌骨ニ於テハ第一掌骨端ニ於テ内方へ向ヘル麻仁大ノ骨突起一箇アリ、各掌骨下端ハ何レモ膨大セリ。

5 左上膊骨下端ハ著シク膨大セリ。

6 左尺骨ニアリテハ鶯嘴突起ハ強ク膨大セリ、骨幹中央部ハ膨隆セリ、莖狀突起ハ鳩卵大ニ膨隆シテ外方へ突出セリ。

7 左橈骨ニアリテハ橈骨小頭ハ膨大セリ、骨幹中央部ハ著シク横徑ヲ増加シテ紡錘狀ニ膨隆ス、下端ハ一般ニ膨隆シ殊ニ半月狀截痕ノ部ニ著シキ骨突起アリ。

8 左掌骨ニアリテハ第一掌骨下端ニ麻仁大ノ骨突起一箇アリ各掌骨下端ハ何レモ膨大セリ。

9 右大腿骨頸ハ横徑ヲ甚シク増加シテ膨大セリ、大腿骨下端ハ強ク膨大セリ。

10 左脛骨ノ内外兩關節髌ハ膨大セリ。

11 右腓骨ハ其小頭ハ膨大シテ脛骨ノ腓骨關節面ヨリハ遙ニ上方ニ移動セリ。

12 左大腿骨下端ハ特ニ著シク膨大セリ、内上髌及外上髌ノ膨大著シキ故ニ膝膈窩ハ強度ノ凹陷ヲ示セリ。

13 左脛骨ニアリテハ脛骨上端ノ膨隆ハ甚ダ著明ニシテ骨幹ノ上三分ノ一ヨリ既ニ横徑ヲ著シク増加シテ殆ド右脛骨上端ノ横徑ノ二倍ヲ示セリ、踝間隆起ノ膨隆ハ甚ダ著明ナリ。

14 左腓骨小頭ノ膨大セルヲ見ル。

15 第四腰椎ノ左右下關節突起及第五腰椎ノ左右横突起ハ何レモ膨大セリ。

以上ヲ通算スレバ約四十箇ノ贅骨腫ヲ見ル。

身體各部ノ長徑竝ニ周圍ガ本患者及通常ノ體格體姿ヲ有スル同年者ニ於テ如何程ノ差違ヲ示スカラ觀察スルコトハ興味アリ、左記上段ハ本患者、下段ハ健康者(六十六歳ノ男子)ノ身體各部ノ長徑及周圍ノ測定ナリ。

體重	身長	上半身	下半身	手幅	頭部	前後徑	後橫徑	前後徑	大斜徑	小斜徑	頭周圍	大斜徑周圍	小斜徑周圍
二九・三基瓦	一八〇〇仙迷	七五〇〇	五三〇〇	一一二〇〇	一一〇〇	一三〇〇	一三〇〇	一七〇〇	二三・五	一三・五	四九・五	六一・五	四七・〇
四五・一基瓦	一四七〇〇仙迷	七五〇〇	七二〇〇	一五八〇〇	一三〇〇	一四・五	一四・五	一九〇〇	二三・〇	一七・五	五一・五	六〇・五	五一・〇
胸部	肩幅(肩峰間)	胸圍(乳房ノ高サニ於テ)	鎖骨	骨盤	棘(兩側腸骨前上棘間ノ距離)	棘(兩側骨櫛間ノ最大距離)	大轉子(兩側大轉子間ノ距離)	前後徑(Conjagata externa)	上肢	全長(肩峰突起ノ尖端ヨリ中指ノ尖端ニ至ル)	上膊(肘關節部軟骨ト上膊)	前膊(尺骨莖狀突起ヨリ鷹嘴突起間)	手長(腕關節軟骨ヨリ中指ノ尖端迄)
共ニ	共ニ	共ニ	共ニ	共ニ	共ニ	共ニ	共ニ	共ニ	共ニ	共ニ	共ニ	共ニ	共ニ
左右	左右	左右	左右	左右	左右	左右	左右	左右	左右	左右	左右	左右	左右
三六〇〇	七二・五	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	二二・五	二五・五	二八・五	一九〇〇	右側	五二〇〇	一七〇〇	一九・五	一四・五
三五〇〇	七六・〇	一一二・五	一一二・五	一一二・五	二二・〇	二六・〇	三〇・〇	二〇・〇	左側	五二・五	一八〇〇	二二・〇	一六・五
									右側	六八・〇	二六・〇	二四・五	一七・五
									左側	同上	同上	同上	一八・〇

三膝一多發性贅骨腫ニ就テ

三藤—多發性贅骨腫ニ就テ

上膊最大周圍	一六〇	一六・五	二〇・五	一九・五	上腿 <small>(大轉子尖端ヨリ大腿骨外側ノ關節端迄)</small>	二三・〇	二九・〇	三五・〇	同上
前膊最大周圍	一五・五	一五・〇	二〇・五	同上	上腿 <small>(外側ノ關節端迄)</small>	二四・五	二六・五	三二・〇	同上
莖狀突起部ノ周圍	二〇・五	二二・五	一六・〇	同上	上腿 <small>(内側ノ關節端迄)</small>	二六・〇	二七・五	三一・〇	同上
手掌最大周圍	一五・五	一六・〇	一九・〇	同上	腓骨 <small>(腓骨小頭ヨリ外側ノ尖端迄)</small>	二二・五	二〇・五	二二・五	同上
下肢	六二・〇	七〇・〇	七九・〇	同上	足長 <small>(踵ヨリ大趾ノ尖端迄)</small>	三三・〇	三四・五	四一・〇	同上
腸前上棘ヨリ外髁迄	四八・〇	五七・〇	六九・〇	同上	上腿最大周圍	二四・五	二五・五	二七・五	三七・〇
大轉子ノ尖端ヨリ外髁迄	六・〇	五・五	七・五	同上	腓腸部最大周圍	二二・五	同上	二四・〇	同上
外髁ヨリ足蹠迄	七・〇	八・〇	八・〇	同上	膝關節部周圍	九・〇	一三・〇	一七・〇	同上
内髁ヨリ足蹠迄					内外髁部ノ周圍				

五九二

上述ノ如ク上肢ニアリテハ右上膊ハ左上膊ヨリモ一仙迷、右前膊ハ左前膊ヨリモ一・五仙迷短縮セリ、サレドコノ對側ニ對スル不均等ナル短縮ハ下肢ニ於テ最甚シキヲ見ル、即チ腸骨前上棘ヨリ外髁迄ノ距離ニ於テ左側ハ七〇仙迷ヲ算スルニ右側ハ僅ニ二六二仙迷ヲ示スニ過ギズ、右上腿ハ左上腿ヨリモ短キコト六仙迷、右脛骨ハ左脛骨ヨリモ短キコト二仙迷ナリ。

三、診 斷

次ノ諸點ニヨリテ本例ガ多發性贅骨腫ナルコトハ贅言ヲ要セザルベシ。

- I 主トシテ長管狀骨而モ其骨端軟骨部ノ近部ニ存セルコト。
- 2 多發性ニシテ左右ノ發生部位ハ殆ト相一致セルコト。
- 3 本症ノ發生ハ既ニ幼時ニ於テ存シ、發育極メテ緩慢ニシテ發熱、腫大及局所ノ疼痛等ノ諸症ナカリシコト。
- 4 各骨腫ハ觸診上硬固ニシテ骨質ヲ呈セリ、是等骨腫ハ何レモ骨端軟骨部ヨリ發生シタル軟骨性ノモノタリシナランモ既ニ化骨シテ骨質ヲ呈セルナルベシ。

5 前章現症ノ條下ニ於テ詳述シタル各骨格系統ニ於ケル骨腫ノ「レントゲン」像ハ本症ヲ適確ニ診斷セシメタリ。

四、病理解剖

(一) 定義

骨組織ヨリ限局性ニ成立シタル腫瘍ヲ骨腫 (Osteom) ト稱シ其成分ガ骨ヨリ成レル時ニハ贅骨腫 (Exostose) ト稱シ、海綿様骨内面ニ占居スル時ニハ骨内腫 (Enostoses) ト云フ。

(二) 分類

A 構造ニヨリテ次ノ如ク分類ス。

I 象牙狀骨腫 (Exostosis eburnea)

緻密質ノ石様硬度ノ象牙様贅骨腫ニシテソノ多クハ骨薄板ヨリ成立シテ屢々髓ノ痕跡ダニモナク只時ニ僅ニハーベルス氏小管ノ存スルヲ見ルノミ。

2 海綿様骨腫 (Exostosis spongiosa)

鬆粗ニシテ髓腔ト骨組織トハ略同様ニ分タル。

3 髓質様贅骨腫 (Exostosis medullaris)

擴張シタル非常ニ廣キ髓腔ヲ有セリ。

B 發生機轉ニヨル分類。

I 軟骨性贅骨腫 (Exostosis cartilaginea)

本贅骨腫ハ骨ニ不動性ニ占居セル圓形隆起ニシテ其内面ハ海綿様骨質ヨリ成リ、其外層ハ緻密質ヨリ成レリ、表面ヲ被フニ硝子様軟骨ヲ以テス即チ本例患者ハ此軟骨性贅骨腫ニ屬スベキモノナリ。

三藤—多發性贅骨腫ニ就テ

2 纖維樣贅骨腫 (Bindegewebige Exostosen)

纖維ノミヲ以テ被ハレタル贅骨腫ナリ、骨膜ト固ク癒着セルモノヲ不動性骨膜性贅骨腫ト稱シ、骨膜ノ外部ニアリテ移動スルモノヲ移動性骨膜性贅骨腫ト云フ。

其他骨膜周圍化骨性贅骨腫アリ。

(三) 微細構造

軟骨性贅骨腫ハ表面ハ軟骨ニテ被ハル、其軟骨ハ一般ニ骨發育年齡ノ終結ヲ以テ消失ス、稀ニハコノ時機ヲ超過シテ存在スルコトアリ、其厚サハ一乃至六「ミリメートル」ニ達シ常ニ贅骨腫ヲ包被スルモノニアラズシテ時ニ斷絶セルコトアリ即チ贅骨腫ノ凹陷部ニハ軟骨性被蓋ヲ缺ギ唯隆起部ノミ之ヲ以テ被ハル、ヲ見ル、贅骨腫ノ附着部及骨幹ハ通常ノ骨膜ニテ被ハル、贅骨腫ハ長管狀骨ノ縱長成育ノ如ク軟骨頂ヨリ發育ヲ始ム Kleinmet ハ充分發育セル贅骨腫ハ通常ノ長幹骨ト同ジ構造ヲ有スルコトヲ見、H. Braun ハ中手骨及足骨ニ似タリト云フ、海綿質ノ内面ハ黄色脂肪髓ニヨリテ充滿シ長管狀骨ノ髓腔ト結合セリ、骨梁ハ肥厚層ニ於テハ不規則ニシテ長軸方向ニ竝列セズ、贅骨腫ノ側縁ハ弓形ヲナシテ通常ノ骨ニ移行セリ、Drescher ニヨレバ緻密ナル骨組織ヨリ圍繞サレタル贅骨腫ノ内層ハ骨組織ヨリモ一層硬キ或ハソレヨリモ一層海綿樣ナル物質ヨリ成レリ、贅骨腫ガ新シクシテ小ナルホド内部ノ骨組織ハ益々緻密ナリ、新シキ髓腔ト管狀骨ノ髓腔トヲ分隔セル緻密ナル骨組織モ亦消失シテ兩腔ハ全ク交スルニ至ルナリ。

(四) 組織學的研究

本症ノ組織學的研究ハ夙ニ Chiarì, Drescher, Richter, Pels-Leusden, Sonnenschein 等ノ從事セル所ナリ、軟骨頂ノ軟骨膜ハ纖維樣構造ヲ有シ軟骨被蓋ハ全ク硝子樣ナリト、表層ニ於テハ細胞ハ互ニ一定ノ距離ヲ保チテ關節軟骨ニ見ルガ如ク長キ紡錘狀ヲナシテ平行セリ、化骨縁ニ於テハ軟骨細胞ハ圓形ヲナシ大ニシテ其數ヲ増シテ殆ト相接

觸セリ、骨薄板ハ髓腔ノ周圍ニ集中セリ、Chiar.ハ髓腔ニ於テ巨大細胞ニ富ミタル淋巴性骨髓ヲ見、贅骨腫ノ隆起部ニ近ク接觸セル軟骨層ノ軟骨細胞ハ強度ニ増殖シ、間質ハ破壊サレテ造骨細胞ノ中介ニ依テ骨髓ヨリ骨新生ヲ生ズト云ヘリ。

(五) 化學的構成

本症ノ化學的構成ノ分野ハ未ダ明確ナラズト雖 Valentin, Lassaigne 等ニヨレバ贅骨腫ノ磷酸「カルク」ノ含量ハ骨ノ磷酸「カルク」ノ含量ヨリモ大ニ減少セリ、之ニ反シテ炭酸「カルク」及有機類金屬ハ増量セリ。

五、原因

(一) 遺傳的關係

贅骨腫ガ遺傳性ノ疾患ナルコトハ既ニ Heymann, Stolzenberg, Weber, Wurnb, Reinecke, 寛等ニヨリテ明カニ證明サレタル所ナリ、Reinecke ハ贅骨腫ヲ有スル三十家族ニ就テ調査セシニ五代、四代、三代及二代ヲ通ジテ遺傳セルモノヲ認メタリ、寛氏ハ五代乃至六代ニ互リテ明カニ遺傳ノ存在ヲ確認セラレタリ、寛氏ノ調査サレタル所ニヨレバ群馬縣邑樂郡篠塚村附近ニハ故篠塚伊賀守(新田義貞公四天王ノ一人)ノ末流ト稱スルモノアリテ口碑ノ傳ル所ニヨレバ其家系ニ於テハ昔時ヨリ本症ヲ有シタリト云フ。

骨腫ハ單ニ骨腫ノミヲ遺傳スルヨリ他ニ骨腫ハ軟骨腫ヲ又軟骨腫ハ骨腫ヲ遺傳スルコトハ事實ナリ、H. Fischerハ多發性骨腫ヲ有セシ父ノ子ニ多發性軟骨腫ヲ見タリト、又骨腫ト軟骨腫トヲ合併セルモノハ兩者ヲ合併シテ或ハ單ニ骨腫ノミヲ遺傳スルコトアリ、C. O. Weber ハ上膊骨ニ於テ無數ノ骨腫ト一箇ノ軟骨腫トヲ有セル一男子ガソノ子ニ骨盤骨、脊椎骨、肋骨及肩胛骨等ニ於テ多クノ骨腫ト軟骨腫トヲ有セルヲ實驗セリ。

本症ハ男性又ハ女性ノ尊族家族ヨリ直接ニ男性又ハ女性ノ子孫ニ或ハ祖父ヨリ男孫ニ遺傳スルモノナリ。

(二) 本體ニ關スル諸説

三腫—多發性贅骨腫ニ就テ

本症ノ發生ニ關スル素因及原因ニ就テハ諸家ノ所見一致セザルガ故ニ未ダ明確ナル解説ヲ得ズ。

I 第一說ハ「ラヒチス」ト本症ト因果的關係アリトナスモノナリ、多發性骨腫ヲ有スル患者ニ於テ屢々「ラヒチス」ヲ見ルナリ、Volkmann ハ「ラヒチス」様骨格ヲ有セル八歳ノ小兒ニ多發性贅骨腫ヲ發見シ、Kirmisson モ亦「ラヒチス」様骨格ヲ有セル九歳ノ女兒ニ骨腫ヲ發見セリ、其他 Vix, Poore, Schor, Reich, Timann, Virchow, Marie, Stanley 等ハ皆之ヲ說ケリ、Sonnenschein ハ組織的研究ニヨリテ發育シツ、アル骨腫ノ組織内ニ於ケル軟骨細胞ノ排列ハ「ラヒチス」ノ組織内ニ於ケル軟骨細胞ノ排列ト同一ナルコトヲ證セリ、Pels-Lensden ハ贅骨腫ノ一副症狀トシテ「ラヒチス」ヲ擧ゲヲレリ、Flinker ハ「クレチニスムス」、骨軟化症、「ラヒチス」及本症ハ其原因ヲ一ニスルナラント說ケリ。

2 第二說ハ家族的素質說ナリ、Lallemant ハ一家族六名ノ本症患者ヲ見タリ、尙ホ又殊ニ著明ナルハ Pelerinノ記載ニシテ一家族ノ三代ヲ通ジテ實ニ多數ノ同胞ニ於テ種々ナル骨格部殊ニ上膊骨、腓骨及肋骨ニ於テ多發性贅骨腫ヲ見タリ、Reinecke ニヨレバ百二十一例ノ男性患者ニ對シテ女性患者ハ四十二例ノ割合ナリト、其他ノ統計ニ徴スルモ本症ニ對シテハ女性ヨリモ男性ノ罹患者數ガ多キハ明カナリ。

3 第三說ハ甲狀腺ト本症トノ原因的關係ヲ唱導セントスルモノニシテ主トシテ Richter ノ主張スル所ナリ、氏ハ贅骨腫ノ一家族ニ於テ本症ノ患者ニハ何レモ辛ジテ觸知シ得ラル、甲狀腺ノ存在ヲ證明シ、屢々本症患者ニ經驗スル所ノ精神官能ノ發育不全ハ實ニ甲狀腺機能ノ脱落ニ歸セントセリ、Mollrow ハ甲狀腺ヲ觸知シ得タル本症患者ニ於テ生殖機能ノ發育不全ナリシ一例ヲ報告セリ、Gottstein ハ本症患者ニバセドウ氏症候ヲ、Flinker ハ又甲狀腺腫ヲ見タリト云フ。

4 第四說ハ顯微鏡的研究ヲ基礎トスルモノニシテ、Bergmann ハ多發性軟骨性贅骨腫ハ固有ノ疾患ニシテ胎生の基質ノ缺乏ニヨリテ生ズル中間軟骨ノ發育障害ナリトナシ、P. Frangenheim ハ本症ハ長管狀骨扁平骨及鎖骨ノ

骨膜ニ於ケル軟骨小島ヲ基質トシテ發生スルモノニシテ軟骨小島ノ化骨ニ際シテハ「ラヒチス」骨ノ骨端化骨ノ際ノ如ク軟骨層及骨層ノ不規則ナル集團ヲ示スコトヲ説ケリ、Zieglerハ骨腫又ハ軟骨腫ハ軟骨ノ不規則ニ増加シタル軟骨小島ヨリ發生スト云フ、E. Müllerハ遺傳性多發性軟骨性骨腫ノ成立ニハ軟骨膜及骨膜ノ構造異常ガ重要ナル關係アリトシ、Erbaldtハ軟骨細胞帶ガ生理的方向ニ進マズシテ異常方向ニ進ミテ贅骨腫ヲ生ズト説ケリ。

5 往年寛氏ハ本症ノ十例ヲ報告セラレ其七例ニ確實ニ肺尖加答兒ヲ證明セラレタリ、而シテ氏ハ本症患者ハ結核菌ニ對シテ抵抗弱キニハアラザルヤニ就テ注意ヲ與ヘラレタリ、余ノ例ニハ之ヲ認メズ。

六、症 候

(一) 發育時期

Vix, Koster 等ハ本症ノ先天性ノ數例ヲ報告シタルコトアルモ本症ハ一般ニ先天性ノモノニアラザルコトハJungmann 其他ノ主張スル所ナリ、一般ニ贅骨腫ハ生後第一年ヨリ既ニ始リ五乃至六歳ノ頃最屢々始ルモノナリ、余ノ本患者ノ述ズル所ハ明瞭ヲ缺ゲドモ既ニ幼時ヨリ之ヲ有シタリシモ發熱疼痛等ノ諸症ヲ伴ハザリシガ故ニ患者ハ之ニ對シテ何等ノ注意ヲモナサバリシガ如シ。

骨腫ノ發育ハ決シテ限リナク持續スルモノニアラザルコトハ本例ニ見ルモ明ニシテ骨腫ハ骨端軟骨線ノ消失(十五六歳ノ頃)スルト共ニソノ發育靜止スルモノナリトハCramer, Hoffa 等ノ記述セル所ナリ、Reineckeハ軟骨性骨腫ハ骨ノ發育時期即チ二十五歳迄ノ間ニ成育シ其以後ハ發育靜止スルモノナリ故ニ之ヲWachstum exostoseト命名セリ、然レドモ本症ハ時ニ異常ノ發育經過ヲトリテ幼少時代ニ於テ既ニ早ク發育ヲ完了シ或ハ四十年代ヲ超ユルモ尙ホ發育ヲ停止セザルコトアリ、或ハ一時消失スルモ再ビ現ハル、コトアリ、Hartmann, Jungmann 等ニヨレバ外傷等ニヨリテ母骨ヨリ脱落シテ軟組織内ニ遊離セル贅骨腫ハ漸次ニ悉ク吸收サル、モノナリト。

之ヲ要スルニ贅骨腫ノ發生ハ一般ニ既ニ幼少時代ニ存スルモノニシテ此最強度ノ發育ヲ見ルハ春情發動期迄ニシ

テ身體成長ノ終結ヲ告グルヤ贅骨腫モ亦發育ヲ停止スルモノナリ。

(二) 發生部位

多發性贅骨腫ハ一般ニ左右殆ド同一部位ニ來ルモノナリ余ノ例ニ於テモ左右殆ド對稱性ニ來レリ (Symmetrisches Auftreten) 頭蓋骨脊柱胸骨及膝蓋骨ハ犯サル、コト少キハ既ニ諸家ノ設ケル所ナリ、余ノ例ニ於テモ頭蓋骨胸骨膝蓋骨ニハ之ヲ認メズ然レドモ Weber, Henking, Huber, Vix, Marie, Sonnenschein, Fischer 等ハブルームエンバッハ氏斜臺ノ中央或ハ左右ニ對稱性ニ骨腫ヲ證明シタルコトアリ、Reulos ハ髌突起ト後頭骨ト結合セル點ニ於テ頭蓋腔内へ突出セル骨腫ヲ認メタリト、Chonheim ハ兩側ニ於テ合計十二肋骨ガ其前端殊ニ肋軟骨附着部ノ近部ニ小ナル尖狀又ハ乳嘴狀ヲナセル骨腫ヲ見タリ、肋骨頭ノ部ニアリテハ非常ニ小ナル骨腫ヲ見ルコトアレドモ肋骨體ニ於テハ痕跡的ナリ、鎖骨ハ其骨端部ニ屢々圓形隆起ヲ見ルコトアリ、肩胛骨ニ於テハ緣ガ突出肥厚シテ粗糙ナリ時トシテ其面ニモ來ルコトアリ、脊椎骨ニ於テハ Henking ハ胸椎ニハ屢々來ルト云ヒ椎骨體ノ上下緣ノ近部ニ於テ基底ト橫突起ノ尖端ノ後部又ハ關節突起ノ近部ニ、又ハ棘狀突起ニ來ルコトアリ即チ多クハ尖端ニ近キ側面ニ來ル、脊柱管壁ハ之ヲ有セザルヲ普通トス、骨盤骨ハ主トシテ遊離緣ニ於テ限局性ニ増殖セルコトアリ、薦腸關節ハ屢々強硬トナレリ、Volkmann, Henking, Drescher 等ハ耻骨及薦骨ノ骨腫ヲ見タリト、而シテ骨盤骨ハ爲ニ不均齊ナル強度ノ畸形ト狹窄骨盤トヲ來スコトアリ。

四肢ニ於テハ贅骨腫ハ其形態ト排列竝ニソレヨリ生ズル變化ハ殆ド一定セルモノニシテ長管狀骨ニアリテハ其中央部ニ發スルコトハ稀ニシテ多クハ骨幹軟骨線ノ附近ニ於テ生ズルモノナリ、上膊骨及上腿骨ニ於テハ下端ニ、下腿骨ニアリテハ上端ニ發生スルコト多シ、Bessel-Hagen, Morro ハ贅骨腫ハ最初骨端軟骨部ニ發生スルモ其發育ト共ニ漸次長骨骨幹ノ方ニ移行スト云ヒ、Henking, Rubinstein ハ又骨端ノ方ヘモ發育スルコトアリト云フ、又 Bessel-Hagen ハ曰ク「贅骨腫ハ一般ニ左半身ニ多ク唯時トシテ交叉的ニ身體各部ニ發生スルコトアリ」ト。

(三) 贅骨腫ト骨發育トノ關係
贅骨腫ガ骨ノ發育障害ヲ伴ヒテ骨ノ畸形及骨格體位ノ不均等ヲ示スコトハ周知ノ事實ナリトス。

1 骨ノ縱長發育ノ障害

Bessel-Hagen ハ骨腫ニ罹レル者ハ身體矮小ニシテ殊ニ重症ノ時ハ侏儒ヲ來スト云ヘリ、而シテ Hoffmann ハ身長一五六仙迷、Kraus ハ一六二仙迷、Quetelc ハ一五二仙迷、Herzfeld ハ一五二仙迷、Köhler ハ一五四仙迷、Gott-schalk ハ一二七仙迷、余ノ例ニアリテハ一二八仙迷ヲ算セリ。

正常ノ人ニアリテハ耻骨上縁ハ身長ノ中間ニアレドモ骨腫及多發性軟骨腫ヲ有セル者ニアリテハ此關係ハ下肢ノ短縮ノタメニ破ラル、安藤氏ノ測定ニヨレバ日本人ニアリテハ上半身ハ下半身ヨリ僅ニ長クシテ身長ノ二分點ハ耻骨軟骨接合ノ上縁ヨリ約〇・八五仙迷以上ニアリト、余ノ例ニ於テハ上半身七五仙迷、下半身五三仙迷ニシテ身長ノ二分點ハ耻骨軟骨接合ノ上縁ヨリ約一一仙迷上方ニ位置シテ上體ニ比シテ著シク下肢ノ短縮ヲ示セリ、前項ノ骨測定ノ條下ニ群述セルガ如ク余ノ患者ハ上肢モ著シク短縮ヲ來セリ。

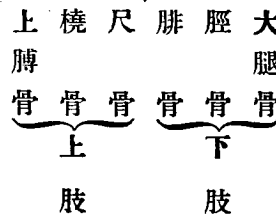
Bessel-Hagen ハ骨腫ノ數及大サハ骨ノ發育障害ノ程度ニ一致ス而シテ強度ノ骨發育障害ニハ強度ノ骨腫存スト、Rubinfein, Reinecke, Lenormant, Jungmann 等ハ必ズシモ然ラズト云ヘリ、Jungmann ノ患者ハ骨腫ヲ有セザリシニモ拘ラズ趾ニ於テ強度ノ短縮ヲ見タリト。

Pels-Leusden ノ主張ハ骨發育障害ト骨腫形成トハ共ニ贅骨腫ノ共同症候ナリト云フニアリテ這ハ意義アルコトナルハシ、尙ホ骨發育障害ハ半身ニ偏勝スルコト屢々ナリ、Ditrich ニヨレバ贅骨腫ハ殆ド對稱的ニ兩側ニ存在セシモ骨短縮ハ殆ド固有的ニ左側ニ存スト、余ノ例ニアリテハ上肢ハ兩側共ニ大ナル差異ナクシテ同様ニ短縮シタレドモ下肢ノ短縮ハ右側ニ於テ特ニ著シキヲ見ル、素ヨリ骨腫ハ殆ド對稱的ニ發生セリ。

羅患ノ瀕度ハ Weber ニヨレバ大腿骨下端、脛腓骨下端、大腿骨上端、尺骨及橈骨下端、腓骨及上膊骨上端、尺

骨及橈骨上端ノ列序ヲ示セリ最稀ニハ上膊骨下端ニ來ルト。

各骨ノ上下兩端ニ軟骨ヲ有セルコト及骨腫ノ短縮ハ兩端ヨリ起リ來ルコトヲ考慮シテ Meyer ハ全骨ノ短縮ニ關シテ次ノ表ヲ作りタリ。



即チ短縮ノ最モ多キハ大腿骨ニシテ最モ少キハ上膊骨ナリ、下肢ハ上肢ヨリモ能ク短縮ス。

Bessel-Hagen ハ之等●骨腫ト骨發育障害トノ原因的關係ヲ述ベテ骨腫ヲ原發的ノモノトナシテ骨發育障害テ其結果トナセリ、然ルニ Schüller, Fischer 等ハ骨腫アルニモ拘ハラズ骨發育障害ヲ伴フバズシテ却ツテ骨ノ發育過剰ノ一例ヲ報告セリ。

2 骨ノ彎曲及脫臼

骨腫ヲ有セル患者ニ屢々長管狀骨ノ彎曲ヲ伴フコトハ v. Volkmann ノ第一ニ記載シタル所ニシテ Bessel-Hagen, Rubinstein 等モ既ニ早ク多ク橈骨ニ稀ニ尺骨及脛骨ニ來レル例證ヲ記載セリ、Volkmann ハ之ヲ「ラヒチス」ニ歸セントス、余ノ例ニ於テハ兩橈骨ノ著シキ彎曲ヲ認メ兩尺骨及左脛骨ノ輕度ノ彎曲ヲ見ル、Dieterle ハ管狀骨ノ骨腫ニシテ屈撓シタル骨ハ凹狀ヲナサズシテ凸狀ヲナスト注意セリ。

膝關節ノ外翻ハ屢々見ル所ニシテ外側ニ於ケル骨腫ニヨル骨發育抑制ノ結果ニ過ギズシテ大腿骨内側ニ骨腫性増

息アル時ハ來ラズ、余ノ例ニ於テハ左膝關節ハ著シク内臓ヲ呈セリ而シテ左下肢骨ニ於テハ其内外側ニ於テ殆ド平等ナル骨腫ヲ認ムルガ故ニ此左膝關節ノ内臓ハ主トシテ左下肢ガ右下肢ヨリモ著シク長キ長徑ヲ有セルニ基因スルモノナルベシ。

骨腫ヲ有スル長骨殊ニ前膊骨ニ於テ橈骨ノ脱臼ヲ實驗スルコトハ屢々ナリ、Kienbockハ橈骨脱臼ノ原因ヲ異常ニ大ニ變形セル橈骨頭ニ歸シ他ノ學者ハ上膊骨下端ノ橈骨ニ接合スル部分ノ萎縮ニヨルナラント云ヘリ、Herzfeldハ脱臼ヲ官能性ノモノナリトセリ即チ尺骨ノ短縮ニ原由シテ手腕ノ運動ハ橈骨ニ主トシテ歸スルガ故ニ頭部ニ於テ脱臼ヲ來スト云フ、Bessel-Hagenハ二骨ノ發育ノ差異及其關節ニ於ケル接觸ノ不平均ハ橈骨頭ヲシテ關節面外ニ突出セシメテ脱臼セシムルナリト主張セリ。

3 軟端ノ肥厚及膨大

Marroハ骨端ノ肥大ト骨腫ノ形成トハ主トシテ骨質増息ノ結果ナルモ尙ホ骨膜ノ犯サル、爲メニモ生ズト云ヒ、Cramer, Hoffeハ曰ク「骨ノ縦長發育ヲ司レル物質ガ骨發育中ニ或不明ノ原因ノ障害ニヨリテ軟骨骨線外ニ推シ出サル、ニヨルモノニシテ其結果トシテ縦ニ生長スル代リニ横ニ不規則ニ生長スルモノナルベシ」ト、●骨腫ヲ有セル患者ニ余ノ例ノ如ク屢々著シキ骨端肥大ヲ見ルコトハ事實ニシテ尺骨ノ上下端、大腿骨ノ下端、下腿骨ノ上端ニ明カニ之ヲ證明セリ。

(四) 自餘ノ諸症狀ニ就テ

本症ハ多クハ何等ノ疼痛ヲ與ヘザルガ故ニ患者及保護者ノ注意ヲ惹起スルコト少シ、●骨腫増大シテ神經、臟器ヲ壓迫シテ運動障害及疼痛等ヲ自覺スルニ至リテ初メテ醫治ヲ乞フ者多シ、Lobsteinハ無數ノ骨腫ヲ有スル八十歳ノ一老人ガ生前ニ於テ何等骨腫ニ就テ訴ヘザリシ例ヲ報告セリ、余ノ例ニ於テモ患者ハ六十六歳ノ今日ニ至ルマデ本症ニヨリテ何等ノ苦痛ヲ感ゼシコトナク這回胃症狀ヲ訴ヘテ醫治ヲ乞フニ至リタルナリ。

骨腫ノ大サハ帽針頭大ヨリ小兒頭大ニ及ブコトアリ、Pessel-Hagenニヨレバ骨腫ハ常ニ其ノ成立ノ時期ト其ノ發育「エネルギー」トニヨリテ其大サヲ變ズルモノニシテ Strack ハ生後第一年ニ本症ニ罹リシ一童兒ガ年ヲ經ルニ從ヒテ骨腫ノ腫大セルヲ認メタリシガ其後自然ニ消失シテ二十歳ニ及ブヤ更ニ再發シタルヲ記載セリ、Hartmann ハ十一歳ノ童兒ニ認メタル骨腫ガ爾後三十一年間ニ全ク消失シタルヲ報告セリ、余ノ例ニアリテハ增多減少ヲ認メタルコトナシ、Eberth, Virchow, Fischer 等ハ本症ノ發生ニ際シテ發熱狀態ヲ見タルコトアリト、骨腫ノ發生スルヤ其數ハ頗ル多數ニ上ルコトアリ、Chiari ハ十九歳ノ娘ニ千箇ヲ、Pic ハ一患者ニ百九十四箇ヲ、余ノ患者ハ約四十箇ヲ有セルヲ認メタリ、尙ホ骨腫ト軟骨腫ト同時ニ存在スル時ニハ骨腫ノ方遙カニ多數ナルヲ常トス。

骨腫ノ形狀ハ多樣ナリ球形或ハ樹枝狀ヲナシ又ハ棘狀ヲナシテ廣キ基底ヲ有シ或ハ莖狀ヲナセルコトアリ或ハ骨幹ヲ一樣ニ膨隆セシムルコトアリ、其遊離縁ハ小ナル骨腫ニ於テハ平滑ナルモ大ナル者ニ於テハ凹凸粗糙ナルコトアリ、何レモ軟組織トハ境界ヲ著明ニセリ、釣狀ニ屈曲セル骨腫ハ骨ノ中央部ニアリテハ下方へ、周邊部ニアリテハ上方へ向ヘルコト多シ。

骨腫一度外皮ヲ穿破シタル時ニハ該部ハ潰瘍ヲ生ズルガ故ニカ、ル際ニハ須ラク切斷術ヲ行ハザルベカラズ、サレド骨腫ノ中心性「カリエス」、特發性壞疽ハ稀ナリ指趾ノ骨腫ハ後年ニ至リテ運動障害ヲ來スコト著シキガ故ニ若年時代ニ於テ早期ニ手術ヲナスノ要アリ。

骨腫ノ病像ハ軟骨腫ノ合併ニヨリテ極メテ複雑トナル、之主トシテ軟骨腫ハ屢々惡性變化ヲナシテ淋巴腺及内臟諸器ニ移行スルコトアルガ故ナリ。

骨腫成育ノ經過中ニ粘液囊ガ炎衝ヲ發スルコトアリ。

七、豫 後

多發性軟骨性骨腫ハ一般ニ無害ノ疾患ナリ、關節ノ變形ハ手關節及肘關節ニ最多シ、余ノ例ニアリテハ手、肘、

股、膝、足諸關節ノ變形ヲ來セリ、骨腫ノ占居セル部位ハ豫後ニ大ナル關係アリ、Sackハ脊柱骨腫ニ因スル脚ノ緊張麻痺ノ一例ヲ報告セリ、Ochsner, Rollstein等ハ脊柱管骨腫ノ病例ヲ報告シテ該骨腫ハ脊椎弓ヨリ發生シテ著明ナル壓迫症狀ヲ呈セリト云ヘリ、Cooper, Peltesohnハ腓骨麻痺ノ例ヲ記載セリ、其他癩癩及卒中發作ノ例アリ、聽道ニ來レバ聽力障害ヲ、眼窩ニ來レバ眼球突出症ヲ來ス、本症ニ因スル骨盤畸形ハ產科醫ノ最モ注意スル所ナリ、v. Satererハ骨腫ガ原因シテ膝膈動脈ノ動脈瘤ヲ作リタル十六例ヲ記載セリ、Ditrichハ第一趾ノ第一趾骨ノ外端ニ發セル小兒手拳大ノ骨腫ガ原因シテ步行障害ヲ來セシ例ヲ報告セリ、尙ホ大ナル骨腫ニ原因スル器械的壓迫ノ結果トシテ坐骨神經痛ヲ招來スルコトアリ。

八、結 論

- (一) 本症發生ノ素因及原因ニ關シテハ未ダ明確ナル解說ヲ得ズ。
- (二) 本症ハ性ノ如何ヲ問ハズ遺傳シ特ニ男性ニ多キガ如シ。
- (三) 本症ハ生後第一年ニ既ニ始リ第五乃至六年ノ頃最モ屢々初發シ骨發育時期ノ終結(二十歳前後)ヲ以テ停止スルヲ普通トス、稀ニハ異常ノ經過ヲ取リテ幼少時代ニ既ニ増大ヲ靜止シ或ハ四十年代ヲ超ユルモ尙ホ増大スルコトアリ。
- (四) 余ノ患者ハ體軀矮小ニシテ身長僅ニ一二八仙迷ヲ算スルニ過ギズ、尙ホ上體ノ長サニ比シテ下肢ノ長サハ著シク短縮シ右下肢ハ左下肢ヨリモ甚シク短縮セリ。
- (五) 本症ノ診斷ニハ「レントゲン」検査ハ缺グベカラザルモノナリ。
- (六) 本例ノ患者ニハ約四十箇ノ骨腫アリ主トシテ四肢ノ長管狀骨特ニ其骨端軟骨部ニ近ク位置シ殆ド左右對稱的ニ發生セリ、頭蓋骨、肩胛骨、鎖骨、胸骨及骨盤骨ニハ骨腫ヲ認メズ。
- (七) 本患者ノ左橈骨々幹中央部ハ著シク紡錘狀ニ膨大シ右橈骨々幹中央部ニハ輕度ナル骨膨隆ヲ見ル、又右大腿

骨頸ハ横徑ヲ甚シク増加シテ膨大セリ、是等ハ比較的稀ナル骨腫像ナリトス。

- (八) 本症ニ隨伴セル●發育障害ノ著明ナル徵候ハ骨ノ縱長發育障害、彎曲、脱臼及骨端部ニ於ケル膨大ナリトス。
- (九) 本症ハ多クハ疼痛發熱等ノ症狀ヲ伴ハザルガ故ニ本症ニ就テ醫治ヲ乞フ者稀ナリ、故ニ吾人ガ本症ニ對シテ常ニ注意ヲ怠ラザレバ尙ホ多クノ類例ヲ得ベシ。

附圖說明

本例患者ノ普通寫眞(第一圖、第二圖)竝ニ「レントゲン」寫眞像(第三圖、第四圖、第五圖)ハ左ノ如シ。

圖中Eハ贅骨腫ノ存在ヲ示ス、尙ホ第三圖及第四圖ニ於テハ圖中Eト附記シタルモノ、他ニ各掌骨ノ尖端ノ膨大ヲ認メ得ベシ。

第一圖 患者ノ全身圖。

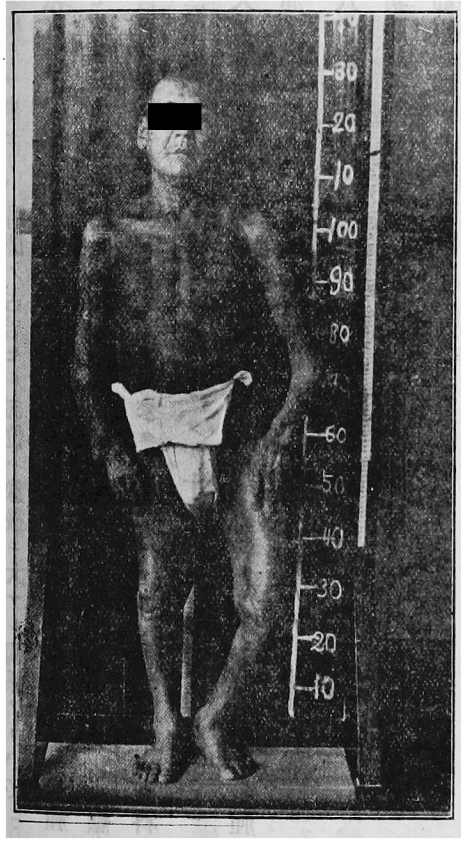
第二圖 上肢ノ短縮及變形ヲ示ス。

第三圖 右上肢ノ「レントゲン」寫眞圖。

第四圖 左上肢ノ「レントゲン」寫眞圖。

第五圖 兩側膝關節部ノ「レントゲン」寫眞圖。

第一圖



三藤—多發性贅骨腫ニ就テ

圖 二 第

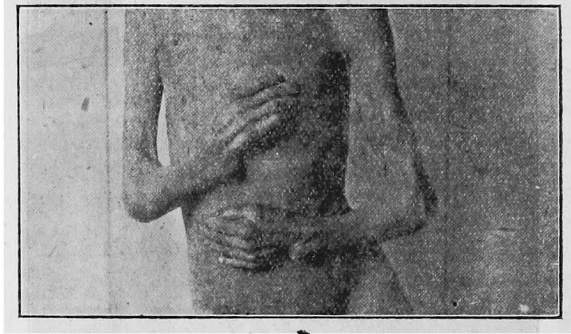


圖 三 第

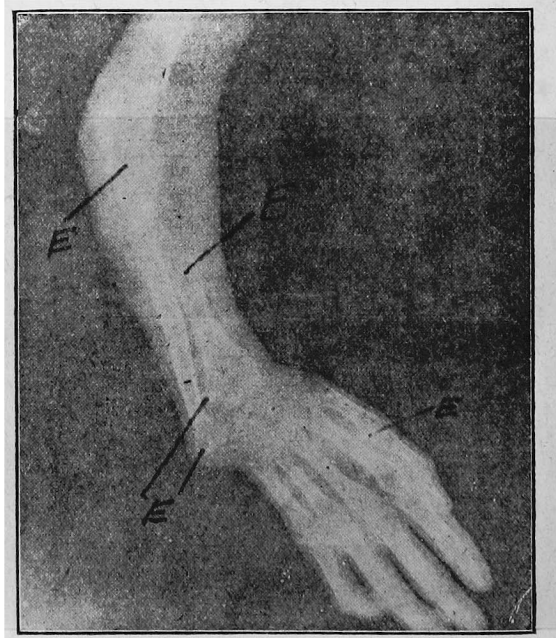
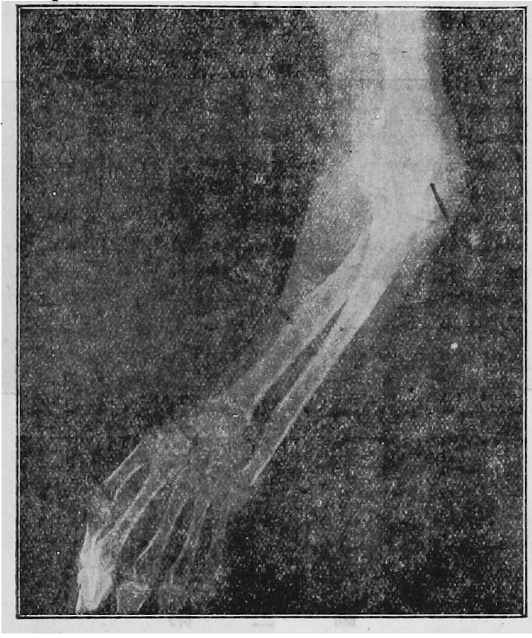
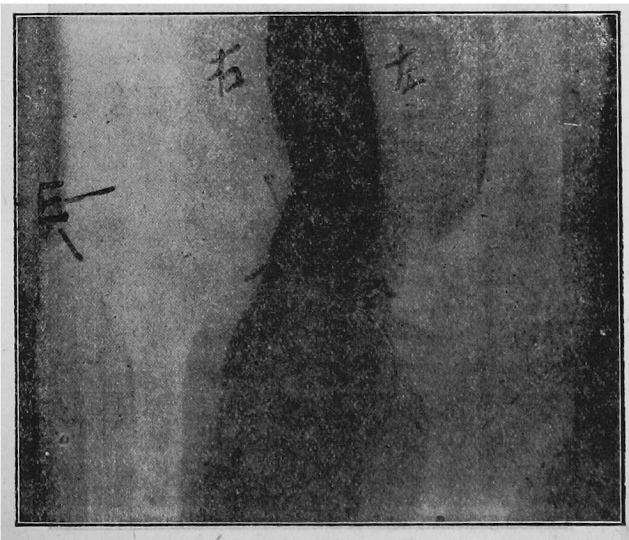


圖 四 第



三膝—多發性贅骨腫ニ就テ

圖 五 第



六〇六

引用書目

1. Ergebnisse der Chirurgie und Orthopädie. 1912, IV. Band.
2. Frangenheim; Knochenkrankheiten im Kindesalter.
3. Ribbert; Geschwulstlehre.
4. Robert Kienbock; Wien. med. Wochenschr. 1903, Nr.47. Nr.48. Nr.49. Nr.50. Nr.51. Nr.52.
5. Forschritte der Röntgenstrahlen. 1904—1905, 8. Band. 1910, 15. Band. 1913, 20. Band.
6. v. Stutzer; Wien. kl. Wochenschr. 1904, Nr.3.
7. Milner; Berl. kl. Wochenschr 1906, Nr.19.
8. 寬繁; 東京醫學會雜誌第二十三卷第十九號
9. 藤原剛一; 中外醫學新報第八百二十八號
10. Ernst Ziegler; Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie. I. Band. II. Band.
11. Dr. E. Kaufmann; Spezielle pathologische Anatomie.
12. Ergebnisse der Chirurgie und Orthopädie. I. Band.
13. Koenig; Lehrbuch der speciellen Chirurgie. III. Band.
14. Tillmann; Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie. I. Band.
15. Lexer; Allgemeine Chirurgie. II. Band.
16. Wullstein u. Wilms; Lehrbuch der Chirurgie. III. Band.
17. E. v. Bergmann u. P. v. Bruns; Handbuch der praktischen Chirurgie. I. II. IV. u. V. Band.