

二三ノ興味アル卵巢及子宮ノ腫瘍例 (其一)

岡山縣病院産婦人科第二研究室ニテ

助手

林

同

富岡

敏

昇哉

序言

吾人ハ大正七年度正月ヨリ六月ニ至ル—即チ本年度前半期ニ於ケル—我ガ産婦人科「クリニーク」ニ於テ、全ク稀有ナル或ハ稀有ナル或ハ比較的稀有ナル諸種ノ興味アル生殖器疾患ヲ實驗セリ。例令、全ク鰐花癌様觀ヲ呈セル子宮腔部ノ結核、子宮ノ單純性乳嘴腫(腺腫)、卵巢ノ囊腫性肉腫、又ハ若齡者ヲ襲ヘル卵巢囊腫ノ惡性變性(腺癌)、卵巢ノ皮膚様囊腫剔出後ニ來レル腹壁癍痕及其周圍皮下ノ多發性癌腫(手術ニ因スル惡性腫瘍移植ノ經驗?)、化膿セル卵巢ノ皮膚様囊腫ガ殊ニ膀胱へ癒着穿孔ヲ營ミ毛髮ノ刺戟ニヨリ來レル膀胱結石形成、又ハクルーケンベルヒ氏卵巢腫瘍、腔下部ノ先天性閉鎖ニ因スル子宮及腔血腫、息肉狀ニ増殖セル子宮癌腫、巨大ナル子宮筋腫、或ハ又其診斷、經過、療法等ニ於テ殊ニ意義多カリシ妊娠末期ニ達セル喇叭管ノ間質性妊娠等ヲ數フ。

此等ノ興味アル生殖器疾患ノ中、醫局同人或ハ著者ノ一人ガ既ニ報告ヲ了セシ者モアルモ、余等ハ右ノ諸生殖器疾患ノ中、興味ニ迫ハレツツ詳細ニ觀察ヲ續行セシ二三ノ腫瘍ニ就イテ茲ニ記載ヲ試ミ、夫等例證ニ對シテ敢テ追加例ノ一端ニ資スル所アラント欲ス。

其一ヲ卵巢ノ囊腫性肉腫

ハ其二ヲ若齡者ヲ襲ヘル卵巢囊腫ノ癌腫性變性

其三ヲ子宮ノ單純性乳嘴腫(腺腫)

トナス。

其一 卵巢ノ囊腫性肉腫

緒言

筋腫、纖維腫等ハ通常所謂充實性腫瘍ナルガ極メテ稀ニ其腫瘍ノ中ニ囊腫生成ヲ見ルコトアリ、即チ囊腫性筋腫或ハ纖維腫等ノ報告稀有ニ存ス。同ジク充實性腫瘍ニシテ而モ惡性腫瘍ナル肉腫ニ於テモ亦同ジク腫瘍ノ中ニ空洞形存、所謂囊腫性肉腫ト稱フ可キ例證甚ダ稀ニ存スルヲ知ル。

余等ハ彼ノ卵巢腫瘍ノ中、著者ノ一人富岡ノ調査ニヨレバ其四・一四%ニ該當シ更ニ惡性卵巢腫瘍ヨリスル時ハ其一四ヲ占有スル卵巢肉腫ニ於テ、甚ダ大ナル所謂囊腫ヲ形成シ、一見巨大ナル囊腫ノ一壁ニ充實性腫瘍ガ附著セルノ觀ヲ呈セルノ一例ニ遭遇セリ。興味ヲ以テ之ガ觀察ヲ終始セルナリ。

先ヅ次ニ實驗例ヨリ掲グ可シ。

實驗例

本患婦ハ本年五月六日卵巢腫瘍ノ主訴ヲ以テ我カクリニテ訪ヒシ者ナルモ、四年前ニ我ガ産婦人科ニ於テ卵巢腫瘍(?)ト診斷セラレシ既往ヲ有スルヲ以テ、先ヅ當時ノ病症ヨリ回顧スルノ必要ヲ見ル。

初診 大正三年十二月二十五日。

患者 井〇ユ〇 五十三歳 四回ノ經産婦 農婦。

既往症 遺傳的關係ノ徵ス可キ者ナク、患婦ハ幼時ヨリ健康ナリキ。十六歳ヲ以テ月華ヒラキ、今ヨリ八年前迄ハ毎月數日ノ前後ハアルモ一回一週日ノ持續ヲ見、其量中等度ニシテ障礙ナカラザリキ。然ルニ八年以來、其強度ヲ高メ時ニ小凝血塊ヲ混ズルニ至リ、本年正月ヨリハ一箇月乃至二箇月經血ヲ見ザリシコトアリ、而シテ月經時ノ苦惱ハ殆トナシ。最終月經

ハ本年十一月二十一日ヨリ二十五日ニ至ル五日間ノ持續ニシテ其強度弱ニシテ障礙ナシ。

患婦ハ十八歳ヲ以テ婚セシガ妊娠セシコト四回、妊娠ハ何レモ正常ニ進ミ、分娩モ皆容易ニシテ産褥ノ經過亦毎時平滑ナリキ。第一回ノ分娩ハ十九歳ニシテ最終分娩ハ二十五歳ナリ。四兒ノ中第一第三及第四ノ者ハ何レモ斃レシガ第二子ノミ健康ニ發育セリ。夫ハ強健ナリト云ヒ、患婦ハ嘗テ尿障礙(痲疾?)ニ惱ミシコトアリ。

現訴 本年正月ニ於テ患婦ハ自ラ左鼠蹊部ニ於テ大人手拳大ノ一腫瘍ノ存在ヲ知レリ。該腫瘍ハ多ク移動性ニシテ硬度鞏ク訴フ可キ自發痛及壓痛ハ共ニナシ、爾後腫瘍ハ漸次増大セルガ殊ニ月經前期ニ於テ腫大スル如シ。

林、富岡一二三ノ興味アル卵巢及子宮ノ腫瘍例

林、富阿—二三ノ興味アル卵巢及子宮ノ腫瘍例

某地方醫ハ卵巢腫瘍ト診斷セリト。

尙ホ患婦ハ子宮下垂ノ感アルヲ云ヒ、殊ニ歩行及懸賞ニ際シテ増劇スルヲ訴フ。

而シテ嘗テ未ダ月經時以外ニ生殖器出血ハ發來セシコトナク又帶下モ多量ナラズト云フ。

食慾ハ良好ニシテ便通ハ一日乃至二日ニ一行、尿障礙ハナシ。

主訴 (一)左鼠蹊部ニ於ケル腫瘍(二)子宮下垂

現症 體格中等大ニシテ、營養可良ニ、貧血ヲ呈セザル一婦人ナリ。

下腹部ニ於テ殆ト手拳大ニシテ圓形ヲ示シ硬度ハ寧ロ鞏固ナル一腫瘍ヲ觸ル、該腫瘍ノ表面ハ輕度ニ凹凸ナルガ、腫瘍ハ能ク移動シテ壓痛性ナシ。

外陰部ハ尋常ニ發育シ、會陰ニ輕度ノ裂傷ノ痕ヲ殘ス。内診ニ於テ前腔

穹窿部ハ消失セルガ後腔穹窿部ハ存在ス。子宮腔部ハ外陰部マテ脱出シ又

輕度ノ膀胱脱ヲ證明ス。陰粘膜ハ何處モ全ク平滑ナリ。外子宮口ハ橫裂シ大ナリ。子宮腔部脱出及膀胱脱ノ整復法ヲ試ムルニ少シク疼痛ヲ訴フ。

子宮頸部ノ延長ハ存セズ。

子宮體部ハ所謂中位ニ立チテ下垂ス。

子宮體部ノ直後方ニ於テ超小兒頭大ニシテ横ニ橢圓形ヲ割セル鞏固ノ一腫瘍ヲ觸診ス、該腫瘍ノ表面ハ凹凸不平ニシテ移動性ヲ有シ壓痛アリ。消息子ヲ以テ試ミルニ子宮腔ノ長サ一〇厘米ヲ算シ子宮腔ハ擴大ス。

診斷 (一)前腔脱垂ヲ伴ヘル一部子宮脱

(二)月經過多症ヲ有スル漿膜下性子宮筋腫(?)或ハ卵巢ノ充實性腫瘍(?)

右ノ如クニシテ下腹部腫瘍ガ一回ノ検査ニ於テハ子宮筋腫カ或ハ充實性卵巢腫瘍ナルカ鑑別ニ困難ナリシモ、兎ニ角摘出ヲ必要トスル者ナルヲ以テ患婦ニハ手術ス可キヲ勸メ診斷ハ再來ニ於テ確定セント企圖セリ。

然ルニ其後患婦ハ豫期ノ日時ニ於テ我が科ヲ訪ハザリシガ、越エテ四年ノ後突然我が科外來ニ再來シテ先ノ腫瘍ガ增大シテ腹部ヲ充スニ至レルヲ訴フ。

再診 大正七年五月六日。

年齡 五十七歲。

爾後ノ經過及現狀 其後モ時ニ一二箇月月經ヲ缺グコトアリシモ概テ整調ニシテ其量ハ寧ロ過多ヲ傾ケルガ苦惱ヲ知ラズ。爾後妊娠セシコトナシ。閉經期ハ五十五歲ヨリ五十六歲ニ互ル。

下腹部腫瘍ハ爾來亦漸々ノ増大ヲ持續シ、目下全腹部ヲ充スノ巨大ニ達ス。之ニヨリ壓迫ノ苦惱ハ存スルモ特別ノ疼痛ヲ發來セシヲ記憶セズ。

食慾ハ可ナリニ良好ニシテ便通毎二日ニ一行、排尿障礙ハナシト。

主訴 腹部腫瘍。

現症 患婦ハ營養ハ可良ナルモ寧ロ貧血ヲ呈セリ。

腹部ハ一般ニ強ク膨隆シ、巨大ナル一腫瘍ヲ容ル、腫瘍ハ緊滿シテ彈力性ノ硬度ヲ保有シ其上端ハ胸骨劍突突起ニマテ達ス。

前後兩腔壁ハ強ク下垂シ、子宮腔部亦腔入口ニマテ脱垂ス。

子宮體部ハ腹部緊滿ト上記巨大腫瘍ノ爲ニ明カニ觸接スルヲ得ザルモ後轉シテ少シク大ニ又癒着ヲ營メルガ如シ。子宮附屬器ハ兩側トモ觸ル、ヲ得ズ。子宮鏡検査ニ於テ腔粘膜ノ着色ハ正常ニシテ、分泌物ハ微ニ粘稠粘

液性、輕度ニ混濁シテ少量ナリ。

診斷 (一) 腔脫ヲ伴ヘル子宮脫垂。

(二) 巨大卵巢囊腫。

患者ハ今回ハ自ラ腫瘍ノ摘出手術ヲ希望懇願ス、因リテ手術日ノ前日ニ入院ヲ許可ス。

入院 大正七年五月九日。

手術 大正七年五月十日 腹式左卵巢剔出及腹壁固定術。

手術記事(術者林) 消毒ハ型ノ如ク、麻酔ニハ「ナルコボン、スコポラミン」一筒ノ朦朧注射ト「トロバコカイン」〇〇五ヲ以テノ腰髓麻酔ヲ併用ス。

腹壁ハ通常ノ如ク耻骨縫際上白線ニ沿ヒテ縦ニ切割ス。當初正常ノ卵巢囊腫ト思惟セシヲ以テ始メ小ナル切開一約五仙迷一ヲ施セシモ、腫瘍ニ近ヅクニ於テ之ガ惡性ナルヲ想像セシメシヨ由リ腹壁切割ヲ擴大シテ約二〇仙迷ノ長サニ至ラシム。

腹壁皮下脂肪組織ノ發育ハ不良ニシテ其出血ハ微量ナリ、其筋組織亦纖弱菲薄ヲ示ス。壁腹膜ハ殆ド正常ナルガ之ヲ開ケバ直ニ暗赤褐色ノ腫瘍壁ニ達セリ。腫瘍ハ表面平滑ニシテ緊滿シ硬度ハ彈力性軟ナリ。處々ニ於テ周圍腹膜ト輕度ノ癒着存セシガ勿論用手ノニ容易ニ剝離スルヲ得タリ。所謂腹水ハ微ニ混濁セル者ヲ少量ニ證明セリ。此囊腫ハ超大人一頭大ニシテ囊腫ノ内容チモラスコトナクシテ、初メ約一五種ノ切開口ヨリ摘出セント試ミシニ、少シク無理ナル力チ用ヒシニヨリ剔出ノ中途ニ於テ囊腫壁ノ一部チ破リ、爲ニ術者ハ囊腫ノ内容液ヲ全身ニ浴ビルノ狀ニ立テリ。内容液

林、富岡一二三ノ興味アル卵巢及子宮ノ腫瘍例

ハ惡臭ヲ放テル暗赤褐色ノ者ニシテ中ニ絛屑狀物ノ大量ヲ混ズ、其量約三〇〇〇立方釐。

腹腔内ニ漏レタル囊腫ノ内容物ヲ清拭ニヨリ十分ニ排除シテ始メテ骨盤臟器其他ヲ檢スルモ該腫瘍ハ左卵巢ヨリ發育セル者ニシテ、殊ニ特異ナリシハ該囊腫ニ連結シテ其子宮端側ニ於テ約小兒一頭大ノ充實性腫瘍ノ存續ヲ認メシニ在リ。該充實性腫瘍ハ上方ヨリ大囊腫ニヨリ全ク被服セラレシ者ナルガ其表面ハ概シテ白色ヲ現シテ大小ノ凸凹或ハ結節ヲ示シ、硬度多ク、鞏固ナリ。子宮體部ト癒着僅ニ存セシモ容易ニ剝離スルヲ得タリ。腫瘍莖ハ充實性腫瘍ニ附シテ短大ノ者存シ捻轉ナシ。

子宮體部ハ中位ニ在リテ少シク大ナルガ其硬度ハ正常ニシテ其形態亦尋常ナリ。

他側子宮附屬器ニ於テ即チ右卵巢ハ老人性萎縮ヲ示シテ鞏小ナルノ外異常ナシ。喇叭管ニモ亦異常ヲ見ズ。

術式 腹腔内ニモレタル囊腫内容ヲ悉ク掃除シ、先ヅ法ニ從ヒテ、左卵巢腫瘍ヲ剔出ス、後一子宮ノ位置異常及脫垂アリシヲ以テ「レオホルト、ツェルニー」ニ從ヒテ腹壁固定術ヲ行フ。腹式ニミクヨリ「タンボン」ヲ施シ其他ノ縫合其外ハ型ノ如クニ全ク終了ス。

斯クテ手術ニ要セシ時間六十分ニシテ手術ノ終リニ近ヅキ僅ニ疼痛ヲ訴ヘシヲ以テ「クロロフォルム」約四立方釐ヲ以テノ吸入麻酔ヲ附加セリ、術中ノ經過ハ平滑ニシテ術後體溫三十七度三分、脉搏九十ヲ算セリ。

術後ノ經過 手術後ノ最高溫度ハ三十八度ニ達セシノミニシテ第三日ニ於テハ全ク無熱ニシテ脉搏モ良好ナリ、此日ミクヨリ「タンボン」ノ拔

林、富岡一三ノ興味アル卵巣及子宮ノ腫瘍例

九八八

去チ了ス。「タンボン」ノ除去ノ後三十七度八分ノ體溫上騰ヲ見シモ第四日

ヨリハ全ク無熱ニシテ良好ノ經過ヲ攝ル。術後第十日ヲ以テ腹壁縫合銀線

ノ拔去チ行ヒシニ能ク創第一期癒合ヲ營メリ。

カクシテ、術後ノ經過全ク平滑ニシテ術後第十二日ヲ以テ芽出度ク退院

別出腫瘍所見。

退院。大正七年五月二十二日。

尚ホ患婦ハ退院後一週日ニシテ我が外來ヲ訪ヒシニ子宮ノ位置正常ニシテ胎下脫垂症モ治癒シ其他ニ何等ノ異常モ認メザリキ。

肉眼的所見。

附圖參照。充實性腫瘍ハ約小兒頭大ニシテ、之ニ連續セル大囊腫ハ二倍大人頭大ヲ超エ、或ハ充實性腫瘍ノ一部變化ニヨリ成立セル如ク或ハ巨大囊腫ノ壁ニ充實性腫瘍ガ結着セルノ觀ヲ呈ス。

充實性腫瘍ハ其形態寧ろ腎臟形ヲ示シ、其表層ハ平滑ナルモ大小ノ起伏ヲ有シ溝ヲ作り或ハ超鳩卵大以下ノ數個ノ結節ヲ表ス。一部ニ網膜ノ癒着アリ。表面色ハ一般ニ帶黃白色ヲ示セルガ其間ニ赤色ヲ交ユ。腫瘍ハ髓樣性狀ヲ呈シシノ硬度ハ良性纖維腫ヨリハ少シク軟ニシテ腎臟樣硬度ニ類ス、而シテ少シク脆弱ナリ。本充實性腫瘍ノ大サハ「フォルマリン」固定ノ後一長サ一五・〇、廣サ一二・〇、厚サ六・五釐ヲ算ス。腫瘍ヲ處々ニ於テ切割スルニ何處モ全ク充實性ニシテ囊腫空洞ヲ見ズ。剖面ノ色調亦白色ヨリ帶黃赤色ニ至ル諸色ヲ呈シ、髓樣ニシテ硬度モ亦表層ヨリノ夫レニ同ジ。

腫瘍ノ兩極性腎臟形ヲ示セル者ノ上極ニ近ク腫瘍莖ノ斷端アリ、其斷口ヲ見ルニ無數ノ血管不規則ニ並列セルヲ見ル。而シテ此莖斷端ノ存スルヨリ反對極即チ下極ニ近キ部ニ於テ巨大囊腫相ヒラク。

巨大囊腫ノ外被一壁一ハ前述ノ充實性腫瘍ヨリ移行シ、壁ノ外面ハ殆ド平滑ニシテ囊腫ノ内容存スレバ暗褐赤色ヲ示スモ囊腫ノ内容ヲ除去スルニ於テ概ネ白色ニシテ僅ニ微黃色ヲ加ヘ又諸處ニ於テ不規則ナル血管ノ走行ヲ認ム。巨大囊腫ハ多房性ナラズシテ只一室性ナリ。約三「リ」テ「ル」ノ液體ヲタ、ユ。囊腫ノ内容物ハ暗赤褐色ノ非牽線性液體ニシテ、中ニ絮狀ノ組織壞疽片ヲ思ハシムル者多量ヲ混ズ、内容物ハ惡臭アリ。絮狀ノ組織壞疽片ハ多少

ノ厚薄ハ存スルモ廣汎ニ囊腫壁ノ内面ニ或ハ多少密ニ或ハ鬆粗ニ附著シ、試ミニ斯カル壞死物ヲ除去スレバ囊腫ノ内壁ハ殆ド平滑ニシテ又多ク暗褐紅色ヲ呈ス。囊腫壁ノ厚サニ於テハ甚ダ厚薄アリ、一〇〇種ヨリ〇・五耗ノ間ヲ動搖ス、壁ハ一般ニ充實性腫瘍ニ近ヅクニ從ヒテ厚サヲ増シ、他方ニ進ムニ從ヒテ菲薄ヲ加フ、即チ腫瘍ノ最近部ニ於テ壁最厚ナリ。

鏡檢の所見。充實性腫瘍ノ各處ヨリ又囊腫ノ數箇所ヨリ組織片ヲ取り、「フォルモール」、「アルコール」ノ固定硬化ノ後ニ「コロイデン」ノ包埋ヲ行ヒ以テ一〇乃至一五「ミクレン」ノ厚サニ薄切ス、染色ニハ先ヅ普通「ヘマトキシリン」、「エオジン」ノ重複染色及バンギーン氏重複染色ヲ施シテ鏡檢ニ供ス。

(一) 充實性腫瘍。腫瘍表面ノ何處ニモ胚上皮細胞ヲ認メズ、表層ニハ核ニ乏シキ平行又波狀ニ走行セル結締織ノ薄層アリテ腫瘍ノ外被ヲ成ス。其下方ハ廣汎ニ腫瘍實質ニシテ著明ナル腫瘍基質ノ走行ヲ見ズ、又卵巢ノ固有組織ノ殘存ヲ何處ニモ證セズ。

腫瘍細胞ハ概ネ紡錘形ヲ呈シ多ク或ハ少ク相集リテ大小ノ束ヲ成シ縱横不正ニ走行ス。其間血管ニ乏シカラズ又處ニ於テ硝子様透明ノ隙アリ。

強廓大ヲ以テ照スニ、腫瘍細胞ハ畧ボ滑平筋細胞以上ノ大サヲ有シ、一般ニ紡錘形ヲ示スモ其形ニ様ナラズ所謂多様形ナリ。アマリニ著明ナラザルモ腫瘍細胞ニ於テ處々核分裂像ヲ認ム。各處ニ於テ腫瘍細胞ガ横斷セラレテ圓形ヲ示セル者ヲ見ルガ又腫瘍細胞ノ間ニ小圓形細胞ノ浸潤セル者ヲ僅ニ見ル。

バンギーンソンノ染色ニ於テ一般ニ赤色ヲ攝リ血管内ノ血球ノミ青色ヲ表ハス。
ベストノ「クリコゲン」染色ヲ試ミシモ陰性ナリキ。

(二) 囊腫。囊腫壁ノ厚キ部―即チ充實性腫瘍ニ近キ部―ニ於テハ核ニ富メル結締織層ヨリ成レルガ、壁ノ菲薄ナル部ニ於テハ愈々核ニ乏シク其細胞纖弱ナリ。壁ノ内面ニハ何レモ「エオジン」ニ淡染セル同質性ノ所謂壞死片ヲ附シ、

壁ノ内部ニ於テモ處々大小ノ斯カル同質性ノ壞疽ニ陥レル部ヲ認ム。壁ノ細胞ハ内層ニ近ヅクニ從ヒ膨大シテ核ノ着染不明ニ赴キ、著明ナル壞死ノ傾向ヲ表ハス。

壁ノ内面ノ何處ニモ上皮細胞ヲ認メズ、前述ノ膨大セル細胞ノ不規則ナル排列ヲ見ルノミ。

摘 要

本例ハ五十七歳四回ノ經産婦ニ於テ實驗セシ者ナルガ、患婦ハ大正三年極月即チ今ヨリ三年五箇月以前、一度ビ我が「クリニーク」ヲ腫瘍及ビ子宮下垂ノ主訴ヲ以テ訪ヒシコトアリテ、當時ニ於テハ腫瘍ハ子宮ノ漿膜下筋腫?或ハ卵巢ノ充實性腫瘍?ノ疑診ノ間ニ在リキ。而シテ患者ハ之ヲ放置セシニヨリ爾後該腫瘍ハ漸々ニ増大シテ近時ニ於テハ全腹部ヲ滿スノ巨大ニ達シ、因リテ本年五月我が科ニ再來シテ手術ヲ乞ヒタルナルガ、再診時ニ於テハ明カニ卵巢囊腫ナリキ。即チ嘗テハ双合診ニ於テ充實性腫瘍ナリシ者ガ今ハ全ク明カニ囊腫ナリト診セラル、ノ奇ヲ呈セリ。

愈々開腹手術ヲ以テ剔出ヲ試ミシニ一見約大人二倍頭大ノ巨大囊腫ノ一壁ニ約小兒頭大ノ充實性腫瘍ガ附セルノ觀ヲ呈セルヲ見、而シテ腫瘍ハ左卵巢ヨリ發生セシ者ナルヲ認メシガ、腫瘍莖ハ短大ノ者ニテ充實性腫瘍ニ附セリ。腹水ハ微量ニ存シ、腫瘍ノ癒着ハ比較的容易ニ用手的ニ剝離シ得ルノ程度ニ在リキ。囊腫ハ單室性ニシテ約三「リール」ノ惡臭アル暗赤褐色ノ液ヲ容レ、液中ニ大量ノ綿屑狀物ヲ混ズ。囊腫ノ壁ハ直チニ充實性腫瘍ヨリ移行シ、腫瘍ノ近部ニ於テ最モ厚ク遠側ニ至ルニ從ヒテ菲薄ヲ加フ。囊腫ノ内面ニ於テハ何處ニモ真正ノ上皮細胞ヲ見ズ、唯ダ膨大シテ染色ハ不明ニ赴キ著明ニ壞死ノ傾向ヲ表ハセル細胞ガ不規則ニ羅列セルヲ認ム。充實性腫瘍ハ剖面ニ於テ破壊空洞ヲ見出サズ全ク髓様ナリ、鏡檢スルニ腫瘍細胞ハ紡錘形ヲ示シ多形ニシテ所謂纖維肉腫ナルヲ教ヘラレヌ。

術後ノ經過ハ全ク良好ニシテ子宮脫垂症モ同時ニ治癒セリ。

良性悪性ノ充實性腫瘍ニ於テ——廣義ニ於ケル——所謂囊腫生成ノ場合ヲ考慮スルニ凡ソ次ノ四種ニ分ツ事ヲ得。

- (一) 淋巴囊或ハ腺管腔ノ擴大ニヨル者。
- (二) 腫瘍組織ノ營養障碍——諸種續發性變性——ニヨル空洞形成。
- (三) 腺性囊腫トノ合併ニヨル者。
- (四) 眞正ノ上皮ヲ以テ被ハレシ囊腫。

即チ是ナリ。

而シテ是等ノ所謂囊腫形成ハ同様ニ卵巢肉腫ニモ見ラル、者ナリ。卵巢腫瘍ノ急速ナル發育ニ際シテハ、從ヒテ來ル不規則ニ乏貧ナル循環ニヨリ、該腫瘍ニ續發性變性ヲ見ル事屢々ニシテ、殊ニ脂肪變性、軟化、壞疽破壊、出血及血栓形成等ヲ最トナス。而シテ夫等續發性變性ニヨリ血液及軟化内容ヲ有スル空洞ヲ形成スル事全ク稀ナラズ。又時ニ或ハ淋巴管擴張或ハ淋巴空洞ヲ發生スル事アリ。然リ而シテ夫等ノ囊或ハ空洞形成ハ全ク腫瘍ノ發育ニ伴ヒテ發來スル續發性ノ者ニシテ——即チ偽囊腫ト稱ス可キ者ニシテ——或ハ時ニ夫等ノ不規則ニ囊腫様ニ多樣ニ形成セラレシ破壊空洞乃至囊ガ其壁平滑ニシテ肉眼的ニ眞性囊腫トノ誤診ニ陥ル事アリ。

然レドモ固有ノ囊腫性卵巢肉腫ハ夫等ノ偽囊腫性ノ者トハ全ク異ナリ充實性腫瘍ノ中ニ正シキ上皮ヲ以テ被ハレシ囊腫ヲ有スル者はニシテ全ク稀有ニ遭遇スル者トセラル。甚ダ遠カラザル文獻ニ於テハ寡聞ニシテ僅ニ Rosenstein (Monatschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 29, 1909, p. 115) ノ報告例ヲ見ルノミ。即チ一側卵巢ヨリ發生セル二倍手拳大ノ纖維肉腫ニ於テ其表層數箇所ニテ囊狀ノ膨隆ヲ見シガ之ヲ切割セシニ該膨隆部ハ卵巢ノ眞正囊腫トシテ證明セラレ而シテ腫瘍内部ニ於ケル空洞ハ囊腫性軟化竈ナリシト云フ。尙ホ古ク Plannstiel, Kroeber ハ十年ノ間ニ腺性肉腫ト誤ラントセシ只其二例ヲ擧ゲテ眞正ノ囊腫性肉腫ガ確ニ稀有ナルヲ述べ、更ニ Orthmann ノ文獻集録ニ從フ

時ハ一〇五例ノ肉腫ノ中、四三例ノ囊腫性腫瘍ヲ計シ、固有ノ囊腫性卵巢肉腫トシテハ甚ダ高キ百分率—四〇・九%—ヲ示セルガ、此計數ニ肉腫ト合併セル腺性囊腫ヲ包括セルヲ思ハバ了解ニ矛盾ヲ來サザルヲ記載セリ (Veit's Handbuch der Gynaekologie, Bd. IV, 1908, p. 341.)

斯クテ又肉腫ハ比較的屢々腺腫殊ニ腺性囊腫トノ合併ヲ見ルモノナルヲ以テ前述ノ如ク真正ノ囊腫性肉腫トノ誤診ヲ招ク事アリ、此場合ニハ充實性肉腫ハ或ハ囊腫ノ一壁ニ附セルノ觀ヲ呈ス。Goldschmidt ハ一九一一年稀有例トシテ乳嘴狀副卵巢囊腫ノ一壁ニ位セル紡錘形細胞肉腫ノ一例ヲ報ヒリ (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 34, 1911, p. 687.)

而シテ所謂囊腫性肉腫ヲ説クニ當リテハ尙ホ卵巢腫瘍殊ニ囊腫ニ於ケル肉腫性變性ヲモ顧慮セザル可カラズ。卵巢腫瘍殊ニ囊腫ニ於テハ時ニ惡性變性ヲ見ルモノナルガ其多クハ癌腫性ニ屬シ其肉腫性變性ヲ見ルハ全ク稀有トセルル、所、Cohn ハ一〇〇例ノ惡性腫瘍ノ中囊腫ノ只二例ノ續發性肉腫性變性ヲ認メシト述ベ、又ドレステンノ「クリニーク」ニ於ケル Ravano ノ検査ニヨルモ惡性變性シタル囊腫ノ一〇二例ノ殆ド總テハ癌腫性變性ニシテ只皮膚様囊腫ニ於テハ癌腫性變性ヨリハ寧ろ肉腫性變性ヲ見シ事多カリシト云フ。Seeger ハ皮膚様囊腫ヨリ續發的ニ變性セシ兩側ノ圓形細胞肉腫ヲ擧ゲ、Fleischen ハ同ジク皮膚様囊腫ノ一手術例ニ於テ認メシ囊腫壁ノ廣汎ナル肉腫性疾患ヲ記セリ。

尙ホ纖維腫ガ肉腫性變性ヲ營ム事アリテ之ヲ稀有ナリトセズ。吾人ハ鏡檢上ニ於テモ良性タル纖維腫ト惡性ナルモ良性ニ近キ纖維肉腫トノ兩者ノ鑑別ノ困難例ニ遭遇スル事アルハ敢テ珍奇ノ經驗ニ非ズ。

斯ク述べ來リテ茲ニ前記ノ實驗例ヲ索キ來ランニ、上述ノ如クソハ巨大囊腫ノ一壁ニ充實性腫瘍ガ附スルノ觀ヲ呈セルモノニシテ、充實性腫瘍ハ纖維肉腫ナルガ、先ヅ大體ニ考慮シテ卵巢囊腫ノ肉腫性變性セシ者ニ非ラザルハ言ヲ費スヲ要セザル程ニ明カナリトス。然ラバ本例ハ所謂囊腫性肉腫中ニ算入ス可キ者ナルガ、中腺性囊腫トノ合

併ヲ或ハ次ニ真正ノ囊腫性ナラザルヤヲ考ヘ得ンモ、巨大囊腫ノ内壁ハ肉眼的ニハ暗褐色ヲ呈シテ多ク平滑ナルモ之ヲ鏡檢スルニ於テハ囊腫ノ外壁ハ充實性腫瘍ノ所謂被囊ト全ク同一ナルガ内壁ニ於テハ處々軟化壞死物ヲ附シテ何處ニモ上皮細胞ヲ認ムルヲ得ズ。而シテ一般ニ内壁ノ細胞ハ種々ノ程度ニ膨大シテ核ノ染色ハ不明ニ赴キ其壞死ニ赴ケルヲ教ユル者ニシテ即チ偽囊腫ノ形成ナルナリ。

故ヲ以テ本例ハ纖維肉腫ノ發育ニ際シテ來レル營養障害ニ依リ腫瘍ノ一部ニ軟化壞死ヲ發來シ其破壞空洞ガ漸次ニ増大シカハル巨大囊腫ヲ形成セシモノト説明スルヲ得、即チ約言センカ纖維肉腫ガ巨大ナル所謂囊腫性變性ヲ營爲セル者ナリト、斯ク解說シテ明確ナルヲ思フ者ナリ。

然リ而シテ卵巢肉腫ノ續發性變性ニヨリテ軟化空洞ヲ形成スル事ハ決シテ稀有ナリトセズ、肉腫ノ切割ニ際シ往々囊樣破壞空洞ノ多樣生成ヲ見ル者ナリ。然レドモ夫等ノ破壞空洞ハ一箇ノミナラズ或ハ二箇三箇或ハ尙ホ多數ニ存スル事アルモ概ネ小ナル者、本例ノ如キハ續發性變性ニヨリ來レル偽囊腫ガ超ニ倍大人頭大ニ達シ單室性ニシテ肉眼的ニハ恰モ巨大囊腫ノ壁ニ小ナル充實性腫瘍ガ附著セルノ觀ヲ呈セル者ナリ。

卵巢肉腫ステニ稀有ナルニ (Perrine, Briggs etc.) 本例ハ卵巢肉腫ニシテ而モ斯卡ル著明ナル變化ヲ表セシ更ニ稀有ナル例證タルナリ。報告スルノ價值十分ナラズトセズ。敢テ本稿ニ筆ヲ染メシ所以ナリ。

總括

本實驗例ハ五十七年四回ノ經産婦ニ於テ經驗セシ者ナリ。

患婦ノ自覺セル下腹部腫瘍ノ診斷ハ三年五箇月以前ニ於テハ我が「クリニーク」ニ於テ有莖ノ子宮體部筋腫ト充實性ノ卵巢腫瘍ノ間ヲ動搖セシ者ナルガ、患者ハ之ヲ放置スルコトニヨリ腫瘍ハ漸々増大シテ現時ニ於テハ全腹部ヲ充スノ巨大ニ達シ、患婦ニ於テ該腫瘍ノ増大ニヨリ障碍ト夫レヲ存スルコトノ苦悶ガ開腹手術ニ對スル恐怖ヲ壓迫シテ四年ノ後ニ我ガ科ニ再來シ進ンデ手術ヲ乞ヒタルナリ。

再來時ニ於テハ確實ニ巨大卵巣囊腫ト診斷シ得タルガ四年前ニ於テハ超小兒頭大ノ充實性腫瘍ト診セラレシ者ニテ其間ノ矛盾ニ既ニ多少ノ興味ハ喚起セラレタリ。

開腹手術ニ於テ腹水ハ微量ニ在リ、腫瘍ノ癒着ハ輕度ニ存セリ。

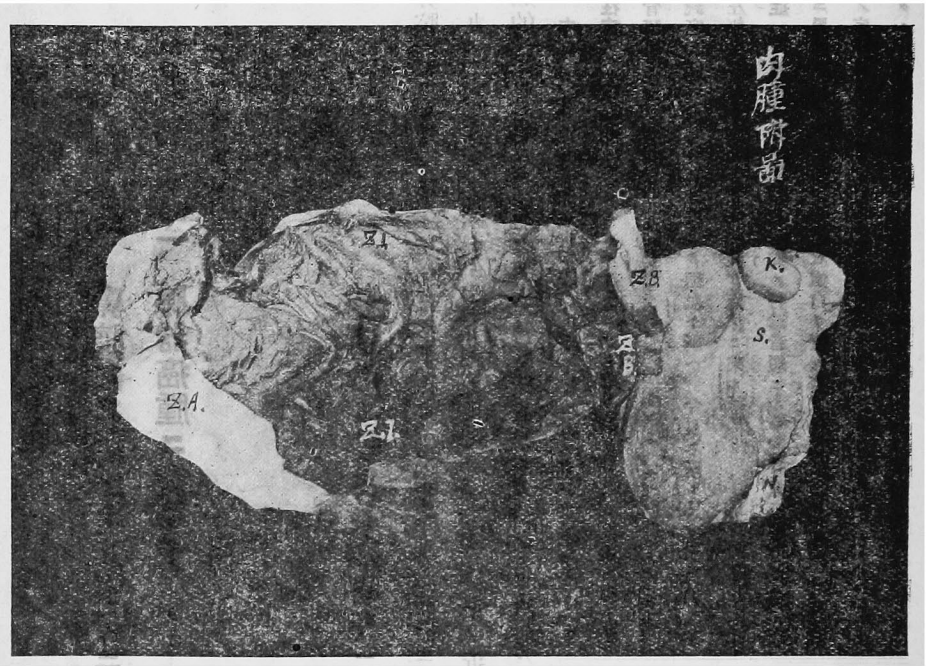
腫瘍ハ連續セル二箇ノ者ヨリ成リテ一ハ大人ニ倍大ノ巨大囊腫ニシテ一ハ小兒頭大ノ充實性囊腫ナリ、而シテ一見後者ハ前者ノ壁ニ附セルノ觀ヲ呈シ、腫瘍莖ハ短大ノ者ニシテ充實性腫瘍ノ一端ニ在リ、腫瘍ハ左卵巣ヨリ發生セリ。充實性腫瘍ハ多形ノ纖維肉腫ニシテ、巨大囊腫ハ肉腫ノ續發性變性ニヨル破壞空洞ノ形成ヲ以テ巨大偽囊腫ヲ結果セシ者ナリ。

即チ本例ハハジメ纖維肉腫ノ存在アリテ之ガ發育ニ際シ其營養障礙ノ爲ニ腫瘍ノ一部ニ囊腫性變性ヲ惹起シ囊腫ハ漸々増大シ肉腫ヲ被ヒテ全腹部ヲ充スノ巨大ニ達セシ者ナリ。

術後ノ經過ハ全ク良好ニシテ腫瘍ノ摘出ト子宮ノ腹壁固定術ニヨリ患者ノ主訴ハ雲霧消散セルナリ。

(大正七年八月末日稿)

林、富岡一三ノ興味アル卵巢及子宮ノ腫瘍例



説明。

- Z.A. ハ 囊腫外面
- Z.I. ハ 囊腫内面
- Z.B. ハ 充實性腫瘍ト囊腫トノ移行境界部
- N. ハ 充實性腫瘍ニ癒着セル網膜ノ一部
- K. ハ 充實性腫瘍ノ一結節
- S. ノ 上部ハ 腫瘍莖ノ斷端