149.

616.53-006.326-06:616.44-008.6

Basedow 氏病様症狀ヲ呈セル前頸部脂肪腫

岡山醫科大學津田外科教室（主任津田教授）
講師 醫學士 砂田輝武

［昭和16年12月17日受稿］

第1章 緒言

Basedow 氏病ハ 1840 年 Basedow ガ甲狀腺腫眼球突出，速脈ノ 3 者 (Merseburg ノ Trias) ヲ 1 ツノ症候群ノ下ニ要約セルトコロナルモ，之等ノ症狀ノ本症ニ於テ常ニ必ズシモ完備スルモノナラザルハ吾々日常周知ノトコロナリ．由來本症ハ「die Krankheit der Theorie」ト稱セラルル如ク，其ノ概念ハ諸家ニヨリ說クトコロ異リ，本症ヲ記述スルニ方リ如何ナル症狀ヲ以テ主要トスルヤ極メテ困難ナルモノアルベシ．

然レドモ今日吾々ガ臨牀上 Basedow 氏病ト稱スルハ以上 3 者ノ他基礎代謝ノ上昇，心悸亢進，振顫，胃腸管系障碍，疲倦，發汗過多，毛髮脫落，末梢血管神經障碍，月經異常及ビ精神異常トシテ不安，過敏等ノ加ハレルモノヲ云フ．而シテ之等諸症狀ヲ完備セルヲ Vollbasedow (Kocher), echter Basedow (Stern), Klassischer Morbus Basedow (Chvostek, Charcot, Pierre Marie) ト稱セラレ，神經症狀ヲ主トシ比較的慢性ニ經過シ，上述症狀ノ 2—3 ヲ缺クモノヲ Basedowoid (Stern) ト稱セラレ，主要症狀特ニ眼球突出ヲ缺如セルヲ Formes frustes (Pierre Marie) ト稱セラル．

以上ハ Basedow 氏病症狀ノ具備ニ遲速，或ハ完，不完アリト雖モ尠クトモ甲狀腺其ノモノノミノ機能亢進乃至機能異常ニ歸セラルベキモノナルモ，時ニ全ク甲狀腺ニ關係ナク本症候ノ呈スル Scheinbasedow (Caspar, Sussig), Pseudobasedow (Buschaus, Bönheim) ナルモノアリ．即チ眞ノ Basedow 氏病ニシテ症狀ノ完備セザルアリ，將又 Basedow 氏病ナラズシテ其ノ症狀ヲ呈スルアリテ本症ノ診斷ノ容易ナラザルヲ知ルニ足ルベシ．從ツテ Basedow 氏病ノ他疾患ト誤診サレタル症例ノ尠カラザルモノアルヲ信ズルモ，文獻上余ノ涉獵セル範圍ニ於テハ，最近福島，北岡ノ報告セル「バセドウ氏病様症狀ヲ呈セル正中頸部囊腫」ナル 1 例ヲ見タルニ過ギズ．即チ祕シテ公ニセラレザルモノ尠カラザルヲ信ジテ疑ハズ．

余ハ最近津田外科教室ニ於テ Basedow 氏病様症狀ヲ呈セル前頸部脂肪腫ノ 1 例ヲ經驗セルヲ以テ玆ニ報告シ，大方諸彥ノ御批判ヲ仰ガントス．

第2章 症例

患者 大○千○枝 ♀ 21 歲 無職

初診 昭和 15 年 2 月 10 日

主訴 前頸部腫瘍並ニ心悸亢進

家族歷 父系祖父 50 歲ノ時胃潰瘍ニテ死亡，父系祖母 81 歲ノ時老衰ニテ死亡セル他，母系祖父母並ニ父母ハ何レモ健ナリ．同胞 3 人，患者ハ第 1 子ニシテ他ハ健存ス．患者ハ 20 歲ニ於テ結婚，夫ハ 28 歲ニテ健在ナリ．子供ハ未ダ得ズ．尙ホ父系從妹ノ娘ニ Basedow 氏病ニ罹患シ，手術的療法ニヨリ治療セルモノアリ．即チ遺傳的疾患トシテ Basedow 氏病ヲ見ル．

既往病歴 患者ハ滿期正常分娩ニテ母乳ニヨリ榮養セラレタリ．種痘ハ3回ウケ何レモ善感，麻疹モ7歳時經過ス．月經ハ17歳ニ始マルモ不規則ニシテ其ノ量一般ニ少シ．幼年期，少女期ニ於テハ2歳時消化不良症ヲ經過セル他著患ヲ識ラズ，サレド本年1月下痢ヲ訴ヘ，他醫ニヨリ大腸炎ト云ハレ，又其ノ際心臓瓣膜障碍アリト云ハル．性病ハ患者之ヲ否定ス．酒，煙草ハ嗜マズ．

現病病歴 昭和13年8月頃ヨリ時々輕度ノ心悸亢進アルモ意ニ介セザリキ．然ルニ翌14年10月末前頸部腫脹ニ氣付キ某醫ニ依リ Basedow 氏病ノ疑アリト云ハレ Röntgen 照射4回ヲ受ケタルモ治癒セズ．同12月ニ至リ上眼瞼ノ重イ感アリ．

更ニ心悸亢進次第ニ增惡シ，階段ノ上下ニモ疲勞ヲ覺ユルニ至レリ．昭和15年ニ入リテ輕度ノ發汗過多ニ加フルニ「ノボセ」感アリ又手足ノ冷感ヲ覺エ，下痢ヲ招來セリ．又次第ニ不安感ヲ訴ヘ，神經質ニシテ過敏ニナレリト云フ．初診前他醫ニヨリ血管腫ト云ハレ手術ヲススメラレシコトアリ．

現症 全身症狀 體格身長共ニ中等度ニシテ榮養狀態佳良，皮下組織，筋肉ノ發育中等度，顏貌尋常，皮膚濕潤ナルモ貧血，浮腫，黃疸等ハ之ヲ認メズ．眼瞼結膜ニモ貧血ナシ．瞳孔左右同大，圓形，對光反射正常，舌濕潤ニシテ舌苔ヲ見ズ．脈搏整調ナルモ頻數(80—100)ニシテ稍々大．緊張稍々微弱ナリ．血管壁ノ硬化ナシ．體溫 36.4°—37.3°C，呼吸安靜ニシテ胸腹式型．睡眠安靜．食慾佳良ナルモ大食セズ．心臓右界ハ胸骨中央，上界ハ左側第3肋骨左界ハ左乳線ヨリ1横指徑內方心音ハスベテ高調ニシテ第1音稍々不純．肺ハ右側ニ於テ呼吸音一般減弱．左側ニ於テ粗ナリ．肺肝境界ハ右乳線上第6肋間ナリ．尿ニ著變ナク無論蛋白，糖分ノ排泄ヲ見ズ．便通現在1日1行ニシテ便狀概ネ正常ナルモ潛血「ベンチヂン」弱陽性ナリ．寄生蟲卵ハ之ヲ認メズ．下肢ニ浮腫ヲ認メザルモ，膝蓋反射强度ニ亢進ス．但シ Babinsky 氏現象陰性．

局所症狀 前頸中央下部ニ膨隆アリテ之ヲ被フ皮膚ニ靜脈ノ擴張並ニ色素ノ沈着ヲ認ム．觸診スルニ鷄卵大，境界稍々明瞭，表面平滑，軟ニシテ稍々被壓縮性感アルモ壓痛ナク，又皮膚ト癒着セズ．嚥下運動ト共ニ動カザルガ如シ．附近ニ淋巴腺ノ腫脹ヲ見ズ．聽診ニヨリ顫鳴ヲ認ムルガ如シ．眼症狀トシテ眼球突出，Gräfe, Möbius 氏徵候ハ之ヲ缺如セルモ，眼裂稍々大ニシテ Stellwag 氏徵候弱陽性ナリ．手指ノ震顫ハ著明ナラズ．

昭和15年2月12日入院 基礎代謝ヲ測定セルニ僅カ3.97%ノ上昇ヲ認メタルニ過ギズ．電流心動描寫像，胸部 Röntgen 線像共ニ著變ナシ，爾後10日間「ルゴール液」ヲ內服セシメタルモ，症狀左程輕快セズ．又再度基礎代謝測定セルモ依然4%ノ上昇ヲ示セリ．依リテ同2月21日手術施行．

術前診斷 不全型 Basedow 氏病

手術所見 1%「モルフイン，アトロピン」ノ前麻醉，0.1%「ナルカイン」ノ局所麻醉ノ下ニ腫瘍中央部ニ於テ Kocher 氏襟型切法ニヨリ皮膚，濶頸筋，筋膜ヲ切開スレバ，直チニ腫瘍表面ニ達ス．腫瘍ハ一見脂肪腫ニシテ小前頸筋群ノ前方ニ位シ，邊緣部ハ兩側胸鎖乳頭筋ノ後方ニ嵌入シ，更ニ下部ハ分岐シ其ノ兩端ハ兩側鎖骨後方深部ニ入ル．腫瘍ハ殆ド鈍性ニ周圍組織ヨリ容易ニ剝離シ，之ヲ剔出ス．コノ際甲狀腺ヲ檢セルモ著變ナキガ如シ．手術創ヲ2層ニ縫合第1期癒合ヲ期ス．

術後經過 術後經過良好ニシテ，1週間ニシテ抜糸，創傷ハ第1期癒合ニテ治癒シ，全身症狀モ多少輕減セリト云フ．術後11日即チ昭和15年3月3日退院ス．術後3箇月ニ於テ脈搏數75—80トナリ發汗過多，手足ノ冷エハ多少輕減セルモ依然心悸亢進ヲ訴フ．其ノ後ノ經過不明ナリ．

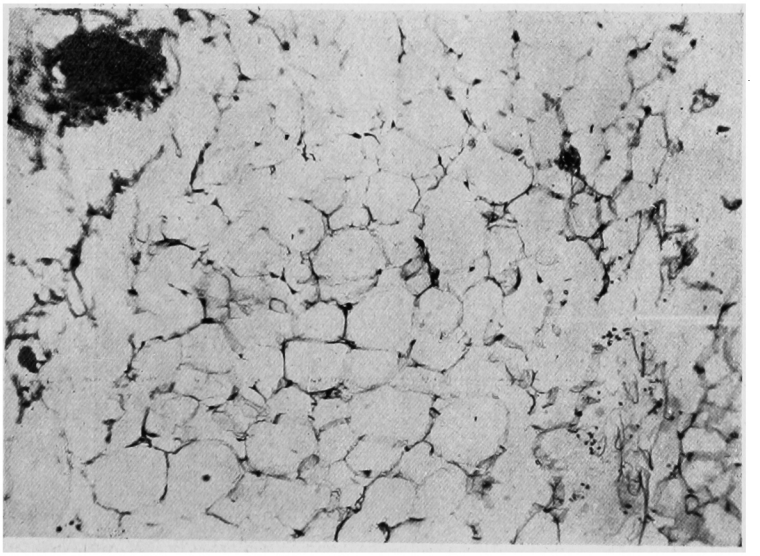
剔出標本所見 肉眼的所見 腫瘍ハ横徑7.0 cm，縱徑5.5 cm，高サ1.7 cm，重量35 g，其ノ形狀ハ下端中央部ニ凹部ヲ有スル不定型菱形ニシテ，黃色ヲ呈シ，表面分葉狀ニシテ假性波動ヲ證明シ，脂肪腫ナルコト明カナリ(第1圖參照)．

第 1 圖

剔出腫瘍外觀

組織學的所見　腫瘍ハ「フオルマリン固定」後中央部ヨリ小片ヲ切除シ，之ヲ「パラフイン」包埋後，「ヘマトキリン，エオジン染色」ニヨリ檢セルニ結締組織內ニ脂肪細胞腫ヲ認ム（第2圖參照）.

第 2 圖



剔出腫瘍顯微鏡像

（「ヘマトキシリン，エオジン」染色）
（廓大 Zeiss, Okul. 7 Obj 10 K. L. 32 cm）

第3章 考 按

本症例ノ誤診ノ原因ヲ考究センニ先ヅ本患者ノ呈セル Basedow 氏病様徴候ヲ列擧シ夫等各項ニ就キ聊カ考察ヲ試ントス.

1. 前頸部腫瘍 本患者ノ前頸中央下部ノ腫瘍ハ全ク甲狀腺ノ正常位置ニ一致シ, 鶏卵大, 境界稍々鋭, 柔軟, 輕度ノ顫鳴ヲ聽キ, 稍々被壓縮性ニシテ, 而モ周圍ニ對スル壓迫症狀或ニ壓痛ヲ缺キ, Basedow 甲狀腺腫ニ極メテ近似ス. コレ次ニ述ブ心臟血管障碍ト共ニ本症例ヲシテ Basedow 氏病ヲ思考セシメタル最主要症狀タルベシ. 只本患者ノ腫瘍ノ嚥下ニヨル共作運動ヲ見ザリシハ聊カ甲狀腺腫ニ反ス.

2. 心臟血管障碍

a. 速脈 本例ニ於テ脈搏數 80—100 ヲ算シ, 緊張稍々微弱, 而モ比較的大ニシテ略ボ Basedow 氏病ノ夫レニ近シ. Charcot, 野口等ノ統計ニヨレバ 90—100 ヲ示スモノ最モ多シ. 速脈ハ Basedow 氏病症狀中最モ重要ナルモノニシテ Baruch ハ 100%, 岡野ハ 89%, 加藤ハ 98%, 川田ハ 97.2%, 犬塚ハ 100%, 野口ハ 83%, 石黒ハ 94%, 倉重ハ 97%, 佐藤ハ 92.2% ノ陽性率ヲ報ジ, 殊ニ Charcot ハ速脈ヲ缺如セル Basedow 氏病ハ實在セズト論斷セリ.

b. 心悸亢進 本患者ノ初發症狀ハ心悸亢進ニシテ入院前約 1 箇年半ヨリ之ヲ訴ヘ, 殊ニ同 1 箇月半前ヨリ增惡シ階段ノ上下ニモ疲勞ヲ感ズト云フ. 川田ニヨレバ心悸亢進ト脈搏數ハ概ネ平行關係トスルモ, 時ニ脈搏數小ナルニ拘ラズ心悸亢進强度ナルモノアリト云ヒ, 又大谷, 倉重モ亦之ヲ認メ, 兩者ハ常ニ因果關係ヲ爲ストハ考ヘラレズト謂フ. 其ノ發現率ヲ諸家ノ統計ニ見ルニ川田ハ 95.8%, 大谷 97%, 犬塚 100%, 野口 90%, 石黒 70%, 倉重 93% ニ認メ一般ニ心悸亢進ハ速脈ヨリ稍々出現率低キガ如シ. 併シ Morgani ニ依レバ心悸亢進ナキ Basedow 氏病ハ無シト云フ. 又本患者ハ初發症狀トシテ心悸亢進ヲ訴ヘタリ. 之ヲ先人ノ徴セル所ニ見ルモ心悸亢進ヲ以テ初發スルモノ最モ多キガ如シ. 即チ岡野ハ 151 例中 58 例 39%, 藤原ハ 20 例中 10 例 50%, 加藤ハ 62 例中 27 例 43.5%, 佐藤ハ 118 例中 54 例 45.7%, 野口ハ 55 例中 29 例 52.7%, 大谷ハ 72 例中 38 例 52.7% ニ認メ, 而モ何レモ初發症狀中第 1 位ニ認メタルモノナリ. 倉重ハ 38 例中 9 例 23.7% ニ認メ甲狀腺腫ニ次ギ第 2 位ニ認メタリト云フ.

c. 心臟擴大及ビ心音 本例ニ於テ心臟ノ右方擴大ヲ輕度ニ認メ, 又心音不純ナリ. Basedow 氏病ニ於ケル心臟擴大ニ關シテハ既ニ諸家ノ報ズルトコロニシテ, Pässler, Kocher, Murray, Riedel 等ハ夫々 33, 44, 44, 50% ニ認メ, 又本邦ニ於テモ, 加藤, 佐藤, 大谷, 藤原, 野口, 倉重等ハ夫々 28.3, 17, 56, 75, 58.9, 55.1% ニ認メタリ. 而シテ一般ニ左側擴大ヲ報ズルモノ多シ. 只野口ノミハ右側擴大ノモノ多シト云フ. 本例ハ右側ニ擴大セルモノナリ.

心音ノ不純或ハ雜音ニ關シテハ倉重ハ 77.2%, 大谷 43% ニシテ倉重ニヨレバ本徴候ノ發現率ノ本邦諸家ノ平均値ハ 41.3% ナリ.

3. 神經系統障碍

a. 眼症狀 本患者ニ於テハ眼球突出, Möbius (M.), Gräfe (G.) 氏徴候ハ之ヲ認メズ, 輕度ニ Stellwag (S.) 氏徴候ヲ認メタルニ過ギズ. 眼球突出ニ關シテハ後述セシモ, 玆ニ他ノ眼症狀ニ就キ其ノ發現率ヲ諸家ノ統計ニ見ルニ Holloway & Wentworth ハ M, G., S. 各徴候ヲ夫々 10, 31, 9% ニ認メ, 倉重ハ本邦 10 氏ノ平均ヨリ夫々 44.6, 36.1, 33.9% ニシテ一般ニ S. 徴候ノ發現率最モ低キガ如シ. 併シ石黒, 野口ハ S. 徴候ノ發現ヲ最モ高率ニ認メタリ.

b. 月經異常 本患者ノ初經來潮 17 歲ニシテ稍々遲ク爾來極メテ不順ナリ. 月經初潮ハ藤原 16.28 年, 倉重 16 年ニシテ稍々遲延スルガ如キモ諸家ニヨリ說クトコロ一致セズ. 併シ月經異常ハ一般ニ認メラルルトコロニシテ Kocher ハ 36.3%

本邦ニアリテハ高率ナルモノニ大谷ノ 82%, 加藤 62%, 低率ナルモノニ野口ノ 20.0%, 藤原ノ 21.4% ノ報告アリ. 倉重ニヨレバ本邦諸家ノ平均値43.1% ナリト.

c. 眼瞼浮腫　本患者ハ入院 3 箇月前ニ眼瞼ニ重感アリト云フモ入院時之ヲ缺キ他覺的ニモ眼瞼浮腫ハ之ヲ認メズ. 眼瞼浮腫ヲ招來スルモノノ存スルコトハ野口モ認メ, 本患者モ恐ラク入院前存セルモノナラン. 眼瞼浮腫ニツキ統計的觀察ヲ試ミタルモノナキモ, 皮膚ノ浮腫ニ關シテハ諸家ノ報スルコトロニシテ倉重ハ 15.8%, 藤原ハ 28.5%, 大谷 18%, 野口ハ 3.6% ニ認メタリ.

d. 發汗過多　本例ニ於テ入院 1 箇月半前ヨリ輕度ノ發汗過多ヲ訴ヘ, 他覺的ニモ皮膚ハ異常ニ濕潤ナルヽ認メタリ. Basedow 氏病ノ發汗過多ニ關シテハ Chvostek ハ 66.6% ニ認メ, 倉重ノ本邦ニ於ケル諸家平均値 72.1% ニシテ其ノ發現率比較的高率ナルモノナリ.

e. 胃腸症狀　本患者ハ入院 1 箇月半前ヨリ下痢ヲ招來シ, 大腸炎ト謂ハレシコトアリ Basedow 氏病ニ於ケル下痢症ニ關シテハ Bönheim ハ 29.8 %ニ認メタリト云ヒ, 本邦ニ於テ高率ナルモノニ川田ノ 61.1%, 藤原ノ 52,3%, 低率ナルモノニ倉重ノ 25.8%, 更ニ野口ノ 9.0%, 大谷ノ 7.3% アリ. 即チ諸家ニヨリ其ノ出現率ニ甚シキ懸隔アリト雖モ下痢症ハ胃腸症狀中最モ頻繁ニ發現スル症狀ナルガ如シ.

b. 知覺異常並ニ頭部充血感　本患者ハ入院前 2 箇月頃ヨリ四肢ノ冷感, 「ノボセ感」即チ頭部充血感ヲ訴フ. 四肢知覺異常ニ就テハ倉重ハ 38 例中 6 例ニ認メ, 頭部充血感ニ就テハ野口ハ 55 例中 2 例ヲ認メタリ. 其ノ他ノ諸家モ亦之等症狀ノ存セルヲ報ゼルモ詳細ナル數値ハ之ヲ見ズ.

g. 精神異常　本患者ニ不安感, 異常興奮性, 神經過敏等ヲ認ムルトコロナルモ, Basedow 氏病ニ於テ之等症狀ノ發現ニ關シテ諸家ノ均シク說クトコロナリ. 即チ川田ハ 61.1% ニ, 藤原ハ 33.3% ニ異常興奮性ヲ認メ, 野口ハ 30.9% ハ神經過敏ヲ認メ, 石黑ハ 58.8% ニ, 倉重ハ 7.9% ニ精神不安ヲ認メタリ.

4. 新陳代謝障碍

a. 體溫上昇　本患者ニ入院後每日 37.3°C ニ達スル發熱ヲ認メタリ. Basedow 氏病ニ於テ體溫ハ一般ニ上昇傾向ヲ示シ, 平常ノ狀態ニ於テモ既ニ 37°C ヲ超ユル者稀ナラザルハ諸家ノ說クトコロナリ. 即チ加藤ハ 56.6%, 大谷ハ 25% ニ本症狀ノ發現ヲ認メタリ.

b. 基礎代謝　甲狀腺疾患ニ際シ瓦斯代謝研究ヲ系統的ニ施行セルハ Magnus, Löwy ヲ以テ嚆矢トシ, 爾來多數諸家ノ研究アリテ, 今日基礎代謝測定ハ Basedow 氏病ノ診斷, 治療上有力ナル指針トナレルガ如シ.

先人ノ本症ニ於ケル基礎代謝率ノ統計ヲ通覽スルニ Merk ハ最高 90%, 平均 47%, De Quervain & Pedotti 平均 35·9%, Torell 14—140% 平均 55%, Jordan 15—120%, 野口平均 53.9%, 大谷 4—100% 平均 52.6% ノ上昇ヲ報告セリ. 而シテ上昇値 30% 以下ノモノハ眞性 Basedow 氏病ナラズト Du Bois, Merk ハ述ベ, 一般ニ認容サレテキルトコロナリ. 併シ Boothby ハ 2% ニ, 大谷ハ 5% ニ於テ基礎代謝率ノ正常値ナリシト云フ. 而モ大谷ハコノ 5% ノ內ニ重症型ガ存ゼルヲ報ジ, Bauer, Brauch, Lublin モ亦基礎代謝率ノ正常範圍ニアル重症 Basedow 氏病ヲ認メタリト云フ. 即チ基礎代謝率ハ必ズシモ甲狀腺機能異常或ハ夫レニヨツテ生ズル毒力ノ程度ヲ物語ルモノナラザルガ如シ.

扨テ余ノ症例ニ於テ基礎代謝ハ再度ノ測定ニモ係ラズ僅々 4% ノ上昇ヲ見タルニ過ギズ. コノ成績ハ Boothby, 大谷ノ報告ニ於ケル例外ヲ除ケバ Basedow 氏病ニ反スルモノナリ.

以上余ハ本患者ノ呈セル Basedow 氏病様症狀ニ就キ述ベタルトコロナルモ, 次ニ本患者ニ缺如セル主要 Basedow 氏病徵候ニ就キ論究セン.

1. 眼球突出　眼球突出ヲ所謂 Meseburg, Trias ノ 1 トシテ Basedow ガ擧ゲ, Pierre Marie ハ本症狀ノ缺如セルモノヲ Formes frustes トシテ Vollbasedow ヨリ劃然ト分類セリ. 併シ其ノ後眼球突出ハ左程重要ナル症狀ナラズトノ報告多クナリ, Kraus ハ甲狀腺腫, 速脈及ビ震顫ヲ以テ 3 主徵トセリ. 今本症狀發現率ヲ諸家ノ統計ニ見ルニ Kocher ハ 70—80%, Klose ハ 50—77%, 川田ハ 65.3%, 藤原ハ 65%, 岡野ハ 62.9%, 犬塚ハ 85.2, 倉重ハ 83.8%, 石黒ハ 76.4%, 大谷ハ 67%, 野口ハ 47.2% ニ報告シ比較的高率ヲ示スニ反シ, Murray ハ 3.3%, Mackenzie ハ 16.6%, West ハ 17.2%, Sattler 20%, 加藤ハ 11.1% ニ認メ低率ナリ. 倉重ニヨレバ本邦諸家ノ報告セル平均値ハ 61.4% ナリ.

2. Gräfe 竝ニ Möbius 氏徵候　既ニ述ベタリ.

3. 震顫　Pierre Marie ハ本症ニ於テ Merseburg ノ Trias ノ他震顫モ亦重要症狀トシテ發表シ Charcot ハ甲狀腺腫, 速脈, 眼球突出及ビ震顫ヲ 4 主徵候ト唱ヘタリ. 諸家ノ統計ヲ見ルモ Kocher ハ 95.2%, Sattler ハ 99%, 藤原ハ 100%, 加藤ハ 97.3%, 倉重ハ 96.9%, 大谷ハ 85.0% ニシテ其ノ出現率高ク, Charcot ノ本症 4 主徵候中速脈ニ次デ頻度大ナルモノナリ.

4. 基礎代謝値上昇　前述セリ.

5. 羸瘦　Kocher ハ Basedow 氏病患者ノ 88% ニ初期症狀トテ羸瘦ヲ認メ, 本症狀ノ重要ナルヲ述ベタリ. 其ノ他 Chvostek ハ 80%, Murray ハ 33.3% ニ認メ, 本邦ニ於テハ倉重ニヨレバ諸家ノ平均値 51.5% ナリト.

玆ニ於テ翻テ余ノ症例ヲ顧ニ本患者ハ Charcot ノ本症 4 主徵候中 Basedow 甲狀腺腫ニ近似セル頸部腫瘍, 速脈ヲ具ヘ眼球突出竝ニ震顫ヲ缺如セリ. 而シテ眼球突出ハ今日 Basedow 氏病ニ於テ Kraus ノ述ブル如ク其ノ缺如サルル場合尠ラザルモノナリ. 又該 4 主徵候以外ノ症狀ニアリテモ本患者ハ殆ド總テノ本症症狀ヲ具備セリ. 只 Gräfe 竝ニ Möbius 氏徵候, 羸瘦及ビ基礎代謝ノ上昇ハ之ヲ缺如セリ. 併シ前 2 者ハ統計的ニ 30—50% ノ頻度ニ過ギザルナリ. 基礎代謝ノ上昇ハ Boothby, 大谷ノ述ブル如ク時ニ正常範圍ヲ示スコトアリト雖モ, 其ノ低値ハ震顫ノ缺如ト共ニ本患者ノ Basedow 氏病斷定ニ方リ聊カ躊躇セル所ナリ. 卽チ本患者ハ震顫, 基礎代謝上昇ヲ除外セバ殆ド總テノ本症ニ必要ナル條件ヲ具備セルモノニシテ吾々ガ術前不全型 Basedow 氏病ト診斷セルヲ以テ敢テ奇異トスルニ足ラザルベシ. 而モ本患者ガ 21 歲ノ女性ナリシコトモ亦本症例ヲシテ Basedow 氏病ヲ思惟セシメル一因タルベシ. 統計的ニ見ルモ男女ノ比ハ Reynold ノ 1 : 48, Mannheim ノ 1 : 15, Sterus ノ 1 : 4, 倉重ノ 1 : 2.1, 大谷ノ 1 : 4, 野口ノ 1 : 4.5 等ニシテ常ニ女ニ多シ. 發病年齡ハ女ニアリテハ 20—30 歲代ノモノ最モ多ク. 倉重, 川田, 大谷, 野口等何レモ之ヲ報ズ. 又本患者家族ニ Basedow 氏病ニ罹患セルモノ 1 名アリテ其ノ遺傳的素因ヲ有スル點ハ亦本患者ヲシテ Basedow 氏病ヲ思ハシメタルトコロナルベシ. 本症ノ遺傳ニ關シテハ Sousgues & Lermoycz ハ 3 代 15 人ノ家族ニ 7 人ノ本症患者ヲ見タリト云ヒ, 之ヲ統計的ニ見ルモ Kocher ハ 6.7% ニ, Mannheim ハ 14.6% ニ, 藤原ハ 9.5% ニ, 岡野ハ 3.2% ニ本症ノ直接遺傳ヲ報告セリ.

扨テ手術ニヨリ本患者ノ Basedow 甲狀腺腫ト思考セシメタル前頸部腫瘍ハ脂肪腫ニシテ, 其ノ甲狀腺腫ハ外部ヨリ全ク異常ナキヲ認メタリ. 而シテ術後本患者ノ Basedow 氏病樣症狀ハ多少輕快セリト云フモ依然去ラズ, 3 箇月後ニ於テモ亦之ヲ認メタリ. 然ラバ本患者ノ呈セル Baaedow 氏病樣症狀ハ如何ナル發現機序ニ因ルヤ次ニ殘サレタル問題ナリ.

先ヅ甲狀腺腫ヲ缺如セル Basedow 氏病ニ關シテハ Kocher ニ依レバカカルモノハ存セズト論斷セルトコロナルモ，實際甲狀腺ノ病理學的檢査ヲ施行セルニ非レバ Kocher ノ言ニシテ斷定出來ザルトコロタルベシ．事實甲狀腺腫ヲ缺如シ或ハ其ノ著明ナラザルモノヲ諸家ノ統計ニ徵スルニ，Murray ハ 1.6%，Mendel ハ 1.5%，Sattler ハ 7.7%，Mackenzie ハ 9.6%，野口ハ 1.8%，西田，渡邊ハ 1.5%，岡野ハ 3.3%，藤原ハ 4.7%，大谷ハ 5%，石黑ハ 11.7% ニ報告セリ．

又本症ニシテ甲狀腺腫ヲ具フモ，其ノ發現ノ遲延スルモノノ存スルハ諸家ノ說クトコロニシテ，加藤ハ 63 例中 37 例ニ，佐藤ハ 118 例中 96 例ニ認メタリ．

依之觀之本症例ハ甲狀腺腫ヲ缺如セル Basedow 氏病ニ前頸部脂肪腫ヲ合併セルモノ，或ハ時間的ニ本症ノ各症狀ノ完備セザル經過ニアル Basedow 氏病ニ脂肪腫ノ合併セルモノニシテ Stern ノ Basedowoid ノ範疇ニ入ルモノナランコトハ一應思惟セラルルトコロナリ．而シテ本症主要症狀中本例ノ如ク速脈ノミヲ有スルモノノ存スルヤニ就テハ，諸家ノ報告ニ明カナラザルモ，佐藤ノミハ 120 例中ニ 1 例 (0.8%) ニカカルモノヲ認メタリト報告セリ．然レドモ主要徵候中速脈ノミヲ以テ終始セルモノヲ果シテ Basedow 氏病ト見做シテ可ナルヤ至難ナル問題ニシテ將來ノ研究ニ俟ツベキモノナリ．

本患者ニ於テハ亦 Basedaw 氏病ノ有力ナル診斷指針タル基礎代謝ノ上昇ハ之ヲ認メザリキ．カカル點ヨリ考フル時，本患者ノ呈セル Basedow 氏病樣症狀ハ Casper Suttig ノ例ニ見ル如ク Scheinbasedow トシテ他ニ原因ヲ求ムルヲ寧ロ至當トセン．コノ問題ニ關シテモ將來ノ研究ニ俟ツベキトコロニシテ玆ニ余ノ論斷ヲ許サザルトコロナリ．兎モ角本患者ハ體質的ニ異常アリテ Bauer ノ所謂 Thyreotoxische Konstitutim 或ハ Eppinger, Hess ノ所謂 Vagotonische und Sympathische Disposition ヲ有セルモノナラン．

次ニ頸部脂肪腫ニ就キ聊カ考察ヲ試ントス．Grosch ハ統計的ニ觀察ヲ脂肪腫ハ背部，上膊，項部ニ次デ頸部ニ好發シ全體ノ 7% ニ相當シ，頸部及ビ項部ヲ纏メテ考察スル時ハ全體ノ 15% ニ相當シ身體中最モ發生頻度ノ大ナル部位ナリ．併シカカル頸部及ビ項部脂肪腫ハ極メテ多種多樣ナルモノニシテ之ヲ Ranzi ニ從ヘバ次ノ 5 種ニ分類スルヲ得．

1. 表在性限局性包囊脂肪腫　之ハ皮下ニ發生シ柔軟ナル硬度ヲ有シ，主ニ 1 側性ニシテ，コク包囊被蔽サルルモノナリ．項部ニ見ルコト多シ．

2. 對稱性脂肪腫　頸部或ハ項部正中線ヲ中心トシ，左右對稱性ニ發生シ分岐ナク，比較的硬ナルモノナリ．

3. 節周圍脂肪腫　多ク淋巴腺ヲ中心ニ生ズル脂肪組織ノ集積トシテ現ハル．時ニ限局性ニ來ル事アルモ，概シテ身體各部ニ廣汎ニ見ラレ，時トシテ疼痛性肥胖症ノ原因トナリ，神經痛性症狀ヲ伴フコトアリ．

4. Madelung 氏脂肪頸　頸部ニ來ル瀰蔓性脂肪集積ニシテ，襟ノ如ク頸ヲ取卷キ，概シテ中年ノ男子ニ認メ，身體他部ニ於ケル脂肪質ノ集積ハ一般ニ著明ナラザルモノナリ．

5. 深性筋膜下脂肪腫　以上ハ何レモ初發部位ハ皮下淺層ナルモ，之ハ深ク前頸部筋層下ニ發生シ，强ク被蔽サレ，一部ハ分岐シテ組織間隙ヲ通ジ，深部筋肉，血管，神經稀ニ脊柱ニ迄到達シ，又ハ食道，氣管ニ迄進ムコトアリ．主トシテ先天性ニ發生スルモノナリ．

扨テ翻ツテ余ノ症例ハ何レノ型ニ屬スルヤ，手術時所見ニヨリ該脂肪腫ハ前頸部淵頸筋膜下ニ存シ，小前頸筋群ニ直接シ，邊緣ハ兩側胸鎖乳頭筋後方ニ嵌入シ，而モ下部ハ分岐シ兩側鎖骨後方深部ニ入ルヲ認メタル事ヨリスレバ，本症例ハ深性筋膜下脂肪腫ニ屬スベキモノト思惟サルルトコロナリ．

抑々深性筋膜下脂肪腫ナルモノハ極メテ稀有ナルモノニシテ，文獻上余ノ渉獵セル範圍ニ於テハ Plettner ガ 1889 年文獻中ヨリ 15 例ヲ集メ，次デ Klaussner (1895), Voelcker, Marschik (1920) ノ同樣ナル各症例，更ニ本邦ニ於テ最近守屋ノ經驗セル 1 例ヲ報告セルニ過ギザルガ如シ．殊ニ Klaussner ノ症例ハ 40 歳ノ男ニ發生シ重量 380g ノ大ナルモノニシテ，左側甲狀腺半葉ヲ缺損シ居タルハ興味アルモノナリ．余ノ症例ニ於テ頸部腫瘍ノ發見サレタルハ患者ノ入院前約 3 箇月 (20 歳時) ナルモ，本脂肪腫ノ先天性成因ヨリ考フル時更ニ以前ニ發生シ看過サレ居タルモノナラン．而シテ其ノ位置，深度ヨリ甲狀腺腫ト誤認サレタルハ敢ヘテ無理トサレザルトココナルベシ．

第4章 結論

余ハ約 1 箇年半前ヨリ招來セル心悸亢進並ニ約 3 箇月前ヨリ出現セル前頸中央下部ノ腫瘍ヲ主訴トシテ來診シ，其ノ他 Basedow 氏病ニ極メテ近似セル諸症狀ヲ具備セル 21 歳ノ女子ニ就キ檢索シ，該腫瘍ハ手術ニヨリ脂肪腫ナリシヲ以テ玆ニ報告セリ．併シ本例ニ於テ腫瘍ノ嚥下共同運動ヲ認メズ，又 Basedow 氏病主徵候中振顫，眼瞼突出等ハ之ヲ缺如シ，又基礎代謝値ノ正常ナリシハ Basedow 氏病ニ聊カ反スルモノナリキ．術後 3 箇月ニ於テ速脈，發汗過多等ハ多少輕快セルモ心悸亢進ハ依然之ヲ訴ヘタリ．而シテ本患者ノ呈セル Basedow 氏病樣症狀ノ發現機序ニ關シテハ不全型 Basedow 氏病ニ歸スベキヤ，Thyreotsxische Konstitution 將又 Sympathische und Vagostoniche Disposition 等體質異常ニ起因セシムベキヤ容易ニ決定セラレザルトコロナルベシ．頸部ハ脂肪腫ノ好發部位ニ屬スルモ，本患者ノ如キ深性筋膜下脂肪腫ハ極メテ稀有ナルモノニシテ文獻上 20 例ヲ算スルニ過ギズ，殊ニ本邦ニ於テハ余ノ症例ヲ以テ第 2 例トスルガ如シ．

擱筆ニ際シ御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ忝ウセル恩師津田教教ニ深謝ス．

(本論文要旨ハ第 7 回中國四國外科集談會席上ニ於テ發表セリ)．

主要文獻

1) *Boenheim*, Endokrinol., Bd. 2, 1928. 2) *Breitner*, Die Chirurgie. (Kirschner u. Nordmann). Aufl. 2, Bd. 4, 1939. 3) *Casparu*, *Sussig*, zit. n. Klose (Neue Dtsch. Chir. Bd. 2, 1929). 4) *Grosch*, Dtsch. Zschr. Chir., Bd. 26, 1887. 5) *Klaussner*, Münch. med. Wschr., Jg. 42, 1895. 6) *Klose*, Neue Dtsch. Chir., Bd. 2, 1929. 7) *Ranzi*, zit. n. Denker-Kahler Handbuch, Bd. 9. 8) *Stavlinger* u. *Brücke*, Mitteil. a. d. Grenzg. Med. u. Chir., 43, 1934. 9) 大谷，グレンツゲビート，第8卷，昭和9年． 10) 小川，簡明外科各論，上卷，昭和8年． 11) 加藤，日本外科學會雜誌，第28回，昭和2年． 12) 倉重，內分泌及實驗治療，第8卷，昭和15年． 13) 佐藤，北越醫學會雜誌，第44年，昭和4年． 14) 宗玄，診斷ト治療，第21卷，昭和9年． 15) 中村，實地醫家ト臨牀，第15卷，昭和13年． 16) 野口，日本外科學會雜誌，第36回，昭和10年． 17) 福島，北岡，日本外科學會雜誌，第40回，昭和14年． 18) 藤原，診療大觀，第7卷，昭和9年． 19) 守屋，耳鼻咽喉科臨牀，第34卷，昭和14年． 20) 横森，實驗醫報，第13卷，大正15年． 21) 横森，臨牀醫學，第21卷，昭和8年．

Aus der Chirurgischen Tsuda-Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama
(Direktor: Prof. Dr. S. Tsuda).

Ein Fall von Lipom am Volderhalse mit Basedowschen Symptomen.

Von

Dr. Terutake Sunada (Dozent an der Fakultät).

Eingegangen am 17. Dezember 1941.

Der Verf. berichtet über eine 21 jährige Patientin, deren Hauptklagen in seit etwa einem Jahr her fortbestehendem Heszklopfen und in einer vor etwa drei Monaten aufgetretenen Geschwulst an der unteren vorderen Halsgegend bestauden. Ausserdem wurden Symptome beobachtet, die denen der Basedowschen Krankheit äusserst ähnlich waren, Die Operation ergab, dass es sich um ein sehr seltenes, tief subfascialgelegenes Lipom handelte. In der familiären Anamnase der Patientin fand sich eine Basedowsche Krankheit. Als Symtome dieser Krankheit wurden bei der Patientin ausser dem Herzklopfen und der der Struma Basedowiana ähnlichen Geschwulst des Halses noch Hyperhidrosis, Diarrhoe, Dysmenorrhoe, Ermüdungsgefühl, Anomalien der Empfindung, Angstgefühl, Hyperästhesie usw., geklagt. Ferner wurden noch objektiv Pulsus celer., weitklaffende Lidspalte, Stellwagsche symptome, Refrexerregbarkeit usw. festgestellt. Etwas abweichend erschien aber der vorliegende Fall vom eigentlichen Morbus Basedowii, da ihm die zwei der Kardinalsymptome des letzteren, nämlich der Exophthalmus und Tremor, fehlten und auch der Grundumsatz nur um 4% erhöht war. Drei monate nach der Operation traten nach der Angabe der Patientin Pulsus celer., Hyperhidrosis und Anomalien der Empfindung etwas zurück, über das Herzklopfen jedoch klagte sie noch immer wie vor.

Es wäre kaum möglich sein zu entscheiden, ob die dem Morbus Basedowii nachahmenden Symptome als die Erscheinungen des Morbus Basedowii formes frustes angesehen werden darf oder ob man sie einer abnormen Konstitution wie z. B. der thyreotoxischen Konstitution (Bauer) oder auch der sympathischen und vagotonischen Disposition (Eppinger und Hess) zuschreiben soll.

Das tief subfascialgelegene Lipom, wie oben geschildert worden ist, ist eine äusserst seltene Erscheinung, dass die Literatur bis heute nur 20 Berichte darüber enthält. Bei uns in Japan mag wohl die vorliegende Mitteilung als eine zweite gelteh.

(Autoreferat)