

74.

611.44

成人ニ發見セラレタル甲状腺 形成缺損ノ1剖檢例

岡山醫科大學病理學教室（田部教授 指導）

佐 野 進

[昭和7年10月28日受稿]

*Aus dem Pathologischen Institut der Okayama Med. Fakultät**(Leiter: Prof. Dr. H. Tanabe).*

Über einen Sektionfall von Schilddrüsenaplasie bei Erwachsenen.

Von

Dr. Susumu Sano.

Eingegangen am 28. Oktober. 1932.

Bei Erwachsenen findet man die totale Schilddrüsenaplasie äussert selten. Verfasser hat über einen Fall von Schilddrüsenaplasie in dem physiologischen Fundorte berichtet, die er bei der Sektion an einer 43 jährigen Frau, welche keine Symptome von Funktionsstörungen der Schilddrüse intra vitam zeigte und an akuter Pneumonie starb, bemerkt. Pathologisch-anatomisch war hochgradige Fettsucht vorhanden, der Körperbau war im allgemeinen Proportional, nichts Adnormes war an dem Wachstum zu bemerken. Struma war an dem Zungengrund und dem Zungenbein zu finden, Hyperplasie der Hypophyse, Atrophie der Nebennierenrinde und Hyperplasie des Nebennierenmarkes war zu bemerken.

Der Tumor des Zungengrundes bestand hauptsächlich aus Schilddrüsen-gewebe. Da aber in einem Teile der Zungengrundstruma, welcher besonders unterhalb des Foramen caecum linguae liegt, ein mit Flimmerepithelien bekleidetes drüsiges Gewebe zu sehen war, muss diese Struma des Zungengrundes wohl aus dem Ductus lingualis hervorgekommen sein. Die Struma des Zungenbeins bestand hauptsächlich aus eigentlichem Schilddrüsen-gewebe und muss daher aus dem Ductus thyreoideus hervorgegangen sein.

Da die Frau keine bedeutenden Ausfallerscheinungen der Schilddrüse intra vitam zeigte, muss die Struma des Zungengrundes und die des Zungenbeins eine im ganzen vollkommene Schilddrüsenfunktion gehabt haben, obwohl die Fettsucht wahrscheinlich auf leichtere Funktionsstörungen der Schilddrüse zurückzuführen ist. Bei der Hyperplasie der Hypophyse und dem Auftreten von grossen chromophoben Zellen in dem Vorderlappen handelt es sich wohl um eine korrelative Veränderung, welche sich infolge der Schilddrüsenaplasie, bzw. der Funktionsstörungen der Schilddrüse entwickelt hat. (Autoreferat.).

目 次

第1章 緒 言	A. 頸部腫瘍所見
第2章 實驗例	B. 内分泌臓器所見
第1節 臨牀の所見概要	C. 内臓諸臓器所見
第2節 剖検所見摘要	第3章 總括及ビ考按
第3節 病理組織學の所見	第4章 結 論

第 1 章 緒 言

1850年 Curling¹⁾ハ10歳ノ「クレチン」症ヲ有セシ小兒ニ於テ甲状腺ノ形成ヲ其ノ正常部位ニ認メザリシ事ヲ報告シテヨリ, Fletscher, Beach²⁾, Bourneville³⁾, Pineles⁴⁾等ノ諸氏ハ何レモ甲状腺機能障碍ノ症状ヲ以テ斃レタル小兒ニ於テ甲状腺形成缺损ヲ發見シ, Pineles⁴⁾等ハ本症ハ先天性粘液水腫ト密接ナル關係ヲ有スルモノナルコトヲ論ゼリ.

又本症ノ病理解剖學の所見ニ關シテハ Maresch⁵⁾, Aschoff⁶⁾, Erdheim⁷⁾, Dieterle⁸⁾, Ungermann⁹⁾, Zuckermann¹⁰⁾, Schilder¹¹⁾, Schultze¹²⁾, Boyce u. Beadles¹⁴⁾, Rocaz Cruchet¹³⁾, Mac, callum¹⁵⁾, Fabyan¹⁵⁾等ニヨリ報告セラル. 而シテ之等ノ諸例ヲ見ルニ殆ド常ニ甲状腺機能ノ脱落症状ヲ呈シ, 弱年ニテ死亡セリ.

成人ニ於テ甲状腺ノ完全形成缺损ヲ見ルコトハ甚ダ稀有ニシテ余ノ涉獵セシ文獻ノ範圍ニ於テハ唯 Ungermann⁹⁾ガ30歳ノ男子, Zuckermann¹⁰⁾ガ41歳ノ女子, Schultze¹²⁾ガ26歳ノ女子ニ於テ經驗セシ例アルニ過ギズ.

余ノ茲ニ報告セントスルハ, 43歳ノ女ニシテ急性肺炎ヲ主因トシテ他界セル屍體ノ剖検ニ際シ偶々正常部位ニ於ケル甲状腺完全形成缺损ヲ見出シタル稀有ノ例ナリ.

第2章 實驗例

第1節 臨牀的所見概要

近○美○哀、43歳、女、職業、看護婦寄宿舎々監
既往症 遺傳的關係トシテ認ムベキモノナシ、平素健康ニシテ既往ニ於テ特筆スベキ疾患並習癖ナシ。

大正14年1月3日突然惡寒發熱、體溫38°—39°、最初右胸痛ヲ訴ヘシガ次デ左胸痛ヲ訴フルニ至ル、咳嗽喀痰アリ、次第ニ呼吸困難トナリ、食慾不振、睡眠障礙セラレ、依テ大正14年1月15日當大學附屬醫院ニ入院ス。

現症 體格榮養中等、體溫38.2°C、舌ハ被苔セラレ、咽頭發赤シ、扁桃腺腫脹ス。胸部右側後下部ニ細小水泡音ヲ聞ク、右側前後共ニ濁音ヲ呈シ、下部ニ至ルニ從ヒ著明ナリ、呼吸雜音ハ一般ニ微弱ニシテ後下部ニ於テ捻髮音ヲ聞ク、心臓音微弱、大正14年1月19日死亡。

臨牀的診斷

急性肺炎

第2節 剖檢所見摘要 田部教授執刀

死後18時間經過

體格中等、榮養可良、體重54.5 kg、身長140.0 cm 強ク肥滿ス、皮膚蒼白乾燥ニシテ稍々弛緩ス、頭部頭髮色黒ニシテ發育良、眼瞼結膜蒼白稍々黃疸色ヲ呈シ角膜渾濁シ瞳孔散大左右同大ナリ、頸部短ニシト太ク淋巴腺ノ腫脹ヲ觸レズ、胸部膨隆ノ程度尋常、乳房ハ小兒頭大ニシテ緊張シ硬度硬シ、四肢、陰部、肛門ニ異常ヲ認メズ、皮下脂肪組織ノ發育可良厚サ胸部ニ於テ3.3 cm 腹部ニ於テ7.2 cm 筋肉ノ發育微弱ニシテ褐色ヲ呈ス。

(腹腔概観)

腹腔ヲ開クニ、體壁腹膜白色表面平滑濕潤光澤アリ、大網膜ハ胃部ノ下方ニ捲退シ脂肪ニ富ミ血管怒張著シ、胃ハ瓦斯ヲ以テ膨滿シ下緣ハ正中線ニ於テ劍狀突起下20.0 cm ニアリ、漿膜ハ平滑濕潤光澤アリ、腸管ハ瓦斯ヲ以テ膨滿シ其ノ漿膜平滑ニシテ蹄係相互ニ癒着ヲ認メズ、蟲樣突起ハ纖維性ニ周圍ノ組織ト癒着ス、肝臟下緣ハ右乳線ニ於テ肋骨下緣ヨリ10.0 cm ノ所ニ在リ、脾、腎、副腎、睪臟ノ位置尋常、腎臟、脾臟、副腎ハヨク發育セル脂肪組織ニヨリテ被包セラル、腸間窩ハ平滑濕潤ニシテ腸間膜、

淋巴腺ノ腫脹ヲ認メズ、膀胱收縮シ内ニ尿ヲ容レズ、骨盤腔及ビ腹腔内ニハ異常ノ内容ナシ。

横隔膜ノ高サ、左第6肋骨、右第5肋間

(胸腔概観)

胸腺ハ全ク脂肪化ス、縦隔質異常ナシ、心囊内ニハ約100.0 cc ノ淡青黃色水樣液ヲ容ル、左胸腔内ニハ惡臭アル黃色化膿性液ヲ約800.0 cc 容ル、肋膜ハ胸壁ト固ク纖維性ニ癒着セリ。

心臓、大サ本屍手拳ノ約1倍半大、硬度稍々尋常ヨリ軟、外膜色淡平滑、外膜下脂肪組織ノ發育著シ、腱斑ヲ認メズ、冠状血管走行太サ尋常、左室腔ノ大サ稍々大ニシテ肉柱通常ニ比シテ太シ、乳嘴筋著シク肥厚ス、筋質ノ厚サ2.0 cm 色稍々淡褐色、少シク渾濁ス、所々ニ於テ黃色ヲ帶ブ、内膜色淡平滑灰白色ノ微細ナル線條ヲ認ム、瓣膜裝置ニ異常ナシ、左心房腔ノ大サ常ニ比シテ大、内膜色淡ニシテ灰白色ノ微細ナル線條ヲ認ム、心耳内ニハ暗赤色ノ血液凝塊ヲ容ル、右室乳嘴筋ノ發育著明ニシテ内膜色蒼白、筋質ノ厚サ、0.7 cm、色淡硬度常ニ比シテ稍々軟、肉柱間ニ於テ暗赤色ノ血液凝塊及ビ灰白色ノ血液凝塊ヲ附着ス、剝離困難ナリ、右心房腔ノ大サ著シク大。

内臓平滑色淡，心耳内ニ暗赤色ノ凝血ヲ認ムルモ剝離ハ容易ナリ，卵圓孔ハ鎖閉ス。

大動脈起首部，幅 6.0 cm，内臓淡黄色石灰様色ヲ帶ブ，硬度軟骨様ナリ，所々ニ硬度硬カラザル灰白色ノ隆起ヲ認ム。

冠狀動脈，太サ常ニ比シテ小，内臓平滑，所々ニ黄色ノ扁平隆起ヲ認ム。

左肺，形態尋常，大サ右肺ニ比シテ著シク小ナリ，表面ハ上葉ノ後側及ヒ肺尖部ニ於テ灰白色稍々血色ヲ混ズル纖維素性物質ヲ附着ス，前外側部ハ略ボ全面ニ互リ大ナル膿腔ノ壁ニテ被ハル，壁ハ表面著シク灰青色膿様物質ヲ以テ被ハレ結締織ノ肥厚ヨリ形成セラル，上葉ハ後側ニ於テハ捻髪音ヲ聞キ含氣性ノ液ヲ出スコト著シキモ其ノ他ノ部分ハ無氣性ニシテ色淡，限局性硬結ヲ觸レズ，下葉殆ド全葉ニ互リ稍々灰白色ヲ帶ビ殆ド無氣性ニシテ弾力性ニ乏シク液ヲ出スコト少ナシ，又限局性硬結ヲ認メズ，氣管枝粘膜色稍々血色ニ富ム一般ニ輕ク腫脹シ少量ノ粘液ヲ以テ被ハル，氣管枝淋巴腺豌豆大ニ腫大シ剖面帶縁黑色ナリ，血管ハ内面平滑ニシテ黄色ノ脂肪斑ヲ認ム。

右肺，形態尋常ヨリ稍々大，硬度略ボ通常ナリ殆ド全面ニ互リ輕キ浮腫ノ部分ヲ認ム之ヲ壓スルニ捻髪音ヲ聞カズ，剖面色淡血暈ニ乏シ各葉ニ於テ同様ニ泡沫液ヲ出ス，限局性硬結部ヲ認メズ。

氣管枝粘膜赤色ニシテ輕度ニ腫脹シ稍々灰白色ノ粘稠液ニヨリ被ハル，氣管枝淋巴腺ハ米粒大ニシテ色蒼白，血管ノ腔ノ大サ略ボ普通ニシテ異常物ナシ，内臓色淡ニシテ所々黄色ノ斑點ヲ認ム。

頸部各臓器

舌，形態大サ尋常，硬度稍々強ク，外面色淡舌苔ヲ認メズ，剖面色淡ニシテ血量ニ乏シ，舌根部淋巴腺腫脹シ所々ニ輕ク粟粒大ニ至ル溢血斑ヲ認ム，舌根部ヲ深ク正中線ニ沿ヒ切割ヲ加フルニ舌盲囊ヨリ後方舌骨ニ至ル斜線ヲ直径トシテ周圍ノ舌組織ト全

ク境界ヲ明カニセル限局性腫瘍狀組織ヲ認ム，大サハ稍々豌豆大ニシテ圓形色灰褐色ヲ呈シ周圍ヨリ結締織纖維ヲ以テ包被セラル，實質ハ甲状腺様ノ觀ヲ呈シ一種ノ膠様物質ヲ容ル，其ノ間ヲ結締織纖維ノ網狀ニ走行セルヲ見ル，筋質ハ一般ニ淡色ヲ呈ス。

扁桃腺，左右同大， $2.3 \times 1.0 \times 0.8$ cm，表面色淡，剖面色淡ニシテ硬度略ボ尋常，左扁桃腺ニ小ナル灰綠色ノ化膿部位ヲ認ム。

咽頭粘膜，輕度ニ腫脹ス。

食道粘膜，稍々色蒼白ニシテ腫脹ヲ認ム。

喉頭粘膜，輕度ニ腫脹シ色淡稍々黄色ニ富ム。

聲帶，浮腫狀ヲ呈ス。

氣管粘膜，色淡ニシテ腫脹ス。

甲状腺，兩側共ニ之ヲ正常發生部位ニ認ムルコトヲ得ズ，固有ノ甲状腺部位ニアタリ左右2箇ノ約小豆大ノ囊腫アリ，周圍ハ脂肪組織ヲ以テ被ハレ色ハ白色ニシテ透明ナリ，内容トシテ僅ノ水様物質ヲ容ル。

上皮小體，頸部ニ4箇ヲ發見ス。

甲状腺軟骨前側舌骨下ニ接シテ前正中線上ニ於テ小ナル略ボ球形ノ腫瘍ヲ認ム，上側ハ細キ柄ヲ以テ舌骨内側ニ入ル，大サ， $1.5 \times 1.1 \times 0.8$ cm 色ハ蒼白稍々褐色ナリ，剖面稍々透明ナル褐色味ヲ帶ブ，硬度ハ弾力性軟，内ニ粟粒大ノ暗赤色ノ小ナル限局腫ヲ認ム，舌骨内側ニハ前記舌根部腫瘍ニ類似スル外觀ヲ呈スル組織ノ發育ヲ見ル。

脾臓，重量 57.0 g，大サ $80 \times 6.0 \times 1.5$ cm，形態大サ略ボ尋常表面色淡ニシテ平滑，剖面暗赤色ニシテ血量ニ乏シ腫脹不明，脾材著明，脾髓ハ稍々軟，限局性病變ヲ認メズ。

肝臓，重量 1500.0 g，大サ $23.0 \times$ (内右葉 15.0) $\times$ 18.5×6.0 cm，形態大サ尋常，表面平滑色淡ナルモ僅ニ紫色ヲ帶ブ，硬度略ボ尋常，被膜ハ肥厚セズ，剖面蒼白，黄色ニ富ム，小葉ノ像ハ大部分明カニシテ潤濁ス，血量中等ニシテ靜脈内ニ赤色血栓ヲ認ム。

其ノ表面ニ灰白色ノ纖維素性物質ヲ附着ス、結締組織ノ増殖ヲ見ズ。

膽嚢内ニ胆汁 16.0 cc ヲ容ル。

總輸膽管ハ開通ス。

脾臓。重量 75.0 g, 大サ 19.2×4.0×4.5 cm, 外面稍々黃色ニシテ硬度軟、周圍ノ組織ト強く癒着ス、剖面葉狀ノ像著明ニシテ色黃色微ニ光澤ニ乏シ、其ノ他限局性病變ヲ認メズ、間質脂肪組織發育著シ。

左腎。重量 140.0 g, 大サ 10.0×6.5×4.0 cm, 周圍脂肪組織ノ發育著シ其ノ黃色調強シ、硬度ニ増加ス、被膜ノ剝離容易、表面色淡褐、星芒靜脈充盈著シク小腎ノ像明カナラズ、硬度尋常、剖面稍々血量ニ富ム色淡褐、皮質ノ厚サ通常、皮髓兩質ノ境界明瞭、大サノ關係尋常限局性病變ヲ認メズ、腎孟腔ノ大サ尋常、内膜平滑ニシテ色淡、所々ニ粟粒大ノ溢血斑數箇ヲ認ム。

右腎。重量 180.0 g, 大サ 11.3×6.9×3.0 cm, 周圍脂肪組織ノ發育著明、被膜ノ剝離容易、表面色淡、星芒靜脈ノ像明カナリ、剖面色淡褐ニシテ血量ニ富ミ、硬度略ボ尋常、皮質ノ厚サ 0.5 cm, 皮髓兩質ノ境界ハ明カナリ、腎孟内膜色淡ニシテ僅ニ血管ノ充盈ヲ認ム其ノ1ツニ於テ粟粒大ノ溢血斑數箇ヲ見、輕ク濁濁セル灰白色ノ内容少量ヲ容ル、周圍ノ脂肪組織ノ發育著シ。

左副腎。重量 5.0 g, 大サ 5.0×2.5×0.9 cm, 周圍ノ脂肪組織ノ發育著シ、外面脂肪組織ト癒着著シク黃色僅ニ赤色ヲ帶ブ、剖面硬度常ニ比シ軟、一般ニ血量ニ乏シ、皮質著シク黃色ヲ呈シ一部分ニ於テ髓質著シク肥大ス。

右副腎。重量 4.0 g, 大サ 5.0×2.0×0.9 cm, 外面脂肪組織ト癒着著シク、色淡黃色僅ニ血色ヲ帶ブ硬度軟、剖面皮質血量ニ乏シ著シク黃色ヲ呈シ稍々萎縮セリ、色素層ノ發育良、髓質稍々著シク肥大シ其ノ他限局性病變ヲ認メズ。

大網膜。表面平滑ニシテ脂肪組織著シク發育シ、

細血管ノ充盈稍々強シ。

胃。稍々著シク擴張ス、漿膜平滑、細血管僅ニ充盈ス、内ニ汚穢灰白色粥糜狀ノ物質ヲ容レ粘膜ハ幽門部ニ於テ稍々暗黒綠色ノ斑點ヲ認ム、其ノ部分ノ細血管ハ充盈ス、物質缺損ヲ認メズ。

十二指腸。一般ニ胆汁色ヲ呈シ、乳頭ハ輕ク腫脹シ、物質缺損ヲ認メズ。

小腸。全長 80.0 cm, 粘膜ハ皺襞尖端ニ於テ細血管ノ充盈著シ、其ノ他ハ稍々腫脹シ色淡ニシテ輕ク黃色ヲ帶ブ、軟泥樣帶黃色物質ヲ以テ被ハレ、廻盲部淋巴裝置ニ腫脹ヲ認メズ、廻盲部色淡細血管ノ充盈著シク物質缺損ヲ見ズ、蟲樣突起ハ長サ 6.0 cm, 周圍ト輕ク纖維性ニ癒着シ中央迄開通ス夫レヨリ尖端ニ至ル約 3.0 cm ノ部分ハ硬度稍々硬ク帶綠灰白色ノ粘開ナル化膿物質ヲ有スル膿瘍ヲ形成ス。

直腸。粘膜僅ニ細血管ノ充盈ヲ認ム物質缺損ナシ。

腸間膜。平滑ニシテ脂肪組織ノ發育著シク淋巴腺ノ腫脹ヲ認メズ門脈内膜ニ脂肪斑ヲ認ム。

骨盤腔臟器

膀胱。著變ナシ。

卵巢。右卵巢。重量 5.5 g, 大サ 3.8×2.9×1.5 cm, 被膜灰白色ニシテ硬ク凹凸不平周圍ト輕ク纖維性ニ癒着ス一般ニ平等ニ肥厚ス剖面著シク纖維性ニシテ血量ニ乏シ小ナル囊腫アリ直徑略ボ 0.7 cm, 黃體 1 箇ヲ認ム卵巢門ニ近ク暗赤色ノ帶褐色ニシテ黃味ヲ有スル斑點ヲ混ズル小ナル限局竈アリ。

左卵巢。重量 9.0 g, 大サ 3.7×2.6×0.7 cm, 卵巢ノ外面所見ハ右卵巢ト同様、剖面ニ2乃至3箇ノ囊腫アリ其ノ1ツノ直徑 0.7 血色ニ富ム内容ヲ容ル。

左輸卵管。後半部ハ著シク腫脹シ、内ニ少量ノ血液ヲ容ル。

右輸卵管。後半部ハ強ク擴張シ内ニ暗赤色ノ血液ヲ少量容ル。

子宮。大サ 7.0×5.0×3.5, 内膜蒼白、腔ノ大サ尋

常、内ニ血液ヲ混ズル少量ノ粘液及ビ少量ノ暗赤色ノ凝血ヲ容ル、筋質異常ナシ、子宮腔部ノ前側ニ當リ直徑約2.3 cmノ略ボ圓形ノ膨隆セル囊腫アリ、外面平滑、細血管ノ充盈稍々著シク波動ヲ觸ル、剖面單胞性ニシテ内面平滑、内ニ灰白色半透明ノ粘稠ナル液ヲ容ル。

腔：異常ナシ。

中樞神経系統ノ検査ハ精神科教室ニ譲リタルヲ以テ茲ニ記載セズ。

大腦下垂體。重量1.4 g, 大サ2.0×1.3×1.0 cm, 形狀ハ長橢圓形ニシテ下垂窩ノ全部ヲ滿ス。腦下垂體皮膜ハ固ク實質ト密着シ剝離ハ困難ナリ、前葉ノ一部ハ腫瘍狀ニ腫大シ、其ノ他ノ組織トノ限界明カナルモ色調ニ差違ヲ認メズ、其ノ表面ハ凹凸不平ニシテ硬度ハ硬シ剖面前葉ハ一般ニ色淡紅ナリ、腫瘍狀部ハ多少細血管充盈著明ニシテ淡赤色ヲ呈ス。

松葉腺。形大サ尋常變化ヲ認メズ。

病理解剖的診斷

- 1) 甲状腺ノ正常位置ニ於ケル完全形成缺損
- 2) 舌根部甲状腺腫
- 3) 舌骨下甲状腺腫
- 4) 腦下垂體肥大
- 5) 副腎皮質ノ萎縮及ビ髓質ノ肥大
- 6) 高度ノ脂肪過多症
- 7) 心臟肥大及ビ擴張
- 8) 動脈硬化
- 9) 左膿胸
- 10) 左肺擴張不全及ビ纖維索性肺炎
- 11) 扁桃腺肥大
- 12) 脾臟萎縮
- 13) 急性絲毯體腎炎
- 14) 慢性化膿性蟲樣突起炎
- 15) 卵巢萎縮及ビ囊腫形成
- 16) 再側喇叭管炎
- 17) 子宮腔部「ナボト」氏小卵

第3節 病理組織學的所見

A. 頸部腫瘍

舌根部腫瘍

腫瘍ノ周圍ハ全ク結締組織纖維ニヨリテ被ハル、腫瘍ハ腺樣實質組織ニシテ大小不同ノ幾多ノ腺胞ヲ形成ス、腺胞上皮ハ多クハ單層ニシテ扁平或ハ高キ梭子形ナリ、比較的大ナル腺胞ニ於テハ上皮細胞ハ扁平ニ強く壓平セラル、細胞境界明カナラズ、核ハ同大ニシテ「クロマチン」ニ富ミ一般ニ橢圓形ナリ、腺腔内ニハ無造構ノ「エオジン」色素ニ染マル膠樣物質ヲ容レ其ノ染色度モ種々ニシテ濃淡ノ差アリ又アルモノニ於テハ大小ノ空胞ヲ其ノ内ニ見ルホカ腺上皮ノ脱落セルモノモ證明セラル、腺胞ハ一般ニ擴張シ其ノ或ルモノハ内腔交通シ不規則ナル形ヲトルモ腫瘍ノ邊緣ニ近キ部分ノモノハ多クハ壓迫セラレ扁平ノ形トナリ腫瘍中心ノモノハ圓形ニ近キ形ヲトル。

實質組織ノ間ニ於テ間質結締組織纖維ガ種々ノ方向ニ走行シ、アルモノハ硝子樣ニ變性ス、結締組織中ニハ又多クノ血管アリ何レモ擴張シテ赤血球ヲ以テ充盈セラレ又腺胞内ニ出血セルモノモ認メラル、尙ホ舌盲孔ノ深層ニアリテ限局性ニ發育セル腺樣組織ヲ見ル、之ハ前記ノ腫瘍組織ト全ク異なる所見ヲ呈シ一部ハ甲状腺組織ト交錯シテ存在ス、腺上皮ハ毳毛圓柱上皮ニシテ腺管又ハ囊腫ヲ形成シ其ノ内腔ニハ上皮ノ脱落セルモノ及ビ「ヘマトキシリンエオジン」染色ニヨリ紫色ニ染マル絲狀ノ粘液樣物質ヲ容ルコノ周圍ニハ結締組織纖維ハ殊ニ著シク増殖シ粘膜下組織ニ於テ其ノ腺ノ排泄管タル大小ノ圓柱上皮ノ重層セルヲ認ム、右腫瘍組織ト下方ノ筋肉組織トハ明カニ結締組織纖維ヲ以テ境セラル、筋肉組織ニハ一般ニ脂肪組織ノ發育著シ、舌下腺ハ間質結締組織ノ増殖著

明ナル他著變ヲ認メズ。

舌骨内腫瘍

舌骨内面ハ著シク腫瘍組織ノタメニ壓迫セラレ骨組織内ニ一部腫瘍ノ侵入セル部分アリ、腫瘍組織ハ舌根部ニ存在セシモノト殆ト同一ノ構造ヲナシ周圍ハ結締組織纖維ヲ以テ被ハレ腺樣實質組織ト種々ノ方向ニ走行スル間質結締組織纖維ヨリナル、腺組織ハ一般ニ大小不同幾多ノ腫胞ヲ形成シ其ノ多クハ圓形ヲ呈スルモ舌骨内面ニ接スル部分ノモノハ多少扁平ノ長橢圓形ヲナシ腫胞上皮ハ單層圓柱上皮ニシテ核ハ「クロマチン」ニ富ミ、アルモノニ於テハ其ノ原形質内ニ褐色ノ色素顆粒ヲ含有シ、カカル顆粒ハマタ腫胞内ニモ現ル、間質結締組織中ニハ細血管ノ發育著明ニシテ何レモ擴張シ赤血球ヲ以テ充盈ス。

舌骨組織ハ一般ニ萎縮性ニシテ菲薄トナリ、「ハバー」氏管及ヒ骨髓腔ハ擴張セリ。

舌骨下腫瘍

腫瘍組織ノ周圍ハ纖弱ナル結締組織纖維ニヨリテ被ハル、腫瘍ノ柄部ハ殊ニ結締組織纖維増殖強ク、其ノ部分ヨリ腫瘍ノ中心部ニ向ヒ多クノ錯走セル結締組織纖維束ヲ出ス、實質ハ略ボ舌根部並ニ舌骨内腫瘍ノ所見ト大差ナキモ腫胞上皮ニ於テ核ノ分裂著シク且至ルトコロニ認メラル、腫瘍中心部ニアタリ實質組織ガ比較的太キ結締組織纖維束ニヨリ圍マレタル區域アリ、此部ニ於テ殊ニ核分裂像ヲ顯著ニ認ム、カカル部分ニアリテハ細血管ノ新生増殖著明ニシテ腫瘍組織ノ増殖盛ナル傾向ヲ示ス、腫瘍内ニアル大小ノ血管ハ一般ニ擴張シ、赤血球ヲ以テ充盈セラル、又腫瘍ノ邊緣部ニ近キ部分ニ於テ實質内ニ著シキ出血竈ヲ認ム、新鮮ナル赤血球ヲ見ル他、褐色ノ色素顆粒出現セリ。

頸部正常甲状腺ノ發生部位ニ相當シテ發見セラレタル2箇ノ囊腫。

囊腫ハ多房ニシテ壁ハ互ニ連合シテ内腔ハ單層ノ上皮細胞ニヨリテ圍マレ其ノ上皮ハ立方形ニシテ數

毛ヲ有スト雖モ其ノ多クハ死後ノ變化ノ爲メ消失ス囊腫ノ内容ハ「エオジン」色素ニヨリ蓄積赤色ニ染色シ大部分ハ無構造ナレドアル部分ニアリテハ絲狀ヲ呈スルモノアリ、空胞ヲ生ズルモノモ亦存ス、而シテ多クノ彎曲セル囊腫壁ノ周圍ハ微弱ナル結締組織纖維ヲ以テ被ハルモ其ノ他ノ部分ハ脂肪組織化シ、其ノ組織中ニ小ナル多數ノ粘液腺ノ存在シ、大ナル排泄管ヲ有シ、其ノ管内ニ上皮ノ剝脫セルモノヲ容ル。

B. 内分泌臓器

大脳下垂體

前葉、色素嗜好細胞ハ中央部ニ比較的少數ニ存在シ就中鹽基嗜好細胞ガ著明ニ群集セルトコロアリ、マタ「エオジン」嗜好細胞ノ集合スルトコロアリ、兩者ノ混在スルトコロアリテ、兩種細胞ノ出現程度ハ略ボ同様ナリ、「嫌色素」細胞(Chromophobe Zellen)ハ一般ニ色素嗜好細胞ノ數ヲ遙ニ凌駕シ、周邊部ニ於テハ特ニ主要細胞ガ著シク増殖シ、梁材樣配列ヲ呈スル所アリ、其ノ部分ニテハ細胞核ハ圓形或ハ長圓形ニシテ比較的「クロマチン」ニ乏シク透明胞狀ヲ呈ス、細胞體ハ原形質ニ乏シク境界モ著明ナラズ、アルモノハ腺管ノ狀ヲ呈シ管腔ヲ有ス、カカル細胞ガ部位ニヨリテハ瀰蔓性又ハ限局性結節狀ニ腺腫樣増殖ヲ來セリ、「嫌色素」細胞ノアルモノハ極メテ細胞體ニ富ミ甚ダ大形ニシテ細胞境界ハ鮮明ナラザレド、略ボ紡錘形又ハ長橢圓形ニシテ圓形ニ近キモノモ存在シ、「ヘマトキシリンエオジン」染色ニヨリテ帶青淡赤色ヲ呈シ、「ワンギーソン」氏染色ニヨリテ淡褐色ヲ呈ス、核ハ頗ル大ニシテ胞狀ニシテ「クロマチン」ニ乏シク色淡ニシテ明カナリ。本細胞ト主要細胞トハ其ノ分布排列ニ於テ密接ナル聯絡ヲ示シ中間移行型ヲ證明ス、腺管狀ヲ呈スルモノハ腔内ニ「エオジン」ニ染マル膠樣物質ヲアラハシ、マタ時トシテ之ニ著明ナル石灰ノ沈着ヲ認ム、實質間ノ血管ハ竇狀ニ擴張シ血液ノ充盈著シク、且膠樣物質及ビ

多數ノ針狀結晶ヲ證明ス、前葉ノ後葉ニ近キ部分ハ主トシテ「エオジン」嗜好細胞アラハレ主要細胞ノ増殖ハ乏シ、其ノ間ニ少數ノ特殊ノ大型細胞アラヘル。血管ノ基ダシク強く竇狀ニ擴張シ、血液量多ク、膠様物質ヲ容ル。

中間部。膠様質ノ充盈ハ甚ダ強シ、尙ホ「プラスマ」細胞ノ集積ヲ見ル。

後葉。表面ハ結締組織纖維ヲ以テ包マレ、其ノ中ニ圓形細胞ノ浸潤アリ後葉組織ハ「ノイログリヤ」様結締組織ヨリナリ、アル部分ニ於テハ所々ニ淡褐色、色素顆粒ノ沈着アリ、毛細血管ハ何レモ擴張シ、血液ヲ以テ充盈シ、血管内ニハ大小種々ノ大サヲ有スル滴狀ニシテ「ヘマトキシリンエオジン」染色ニヨリ赤染スル膠様物質ヲ證明ス。

松葉腺。退行性變性ニ陥リ石灰ノ沈着高度ナルヲ認ム。

上皮小體。間質一般ニ「リボマトーゼ」著シキ他著變ヲ認メズ。

副腎。皮質束狀層及ビ網狀層ニ於テハ毛細血管ノ充盈著シ、「ズダン」III染色ニヨルニ皮質ハ類脂肪ニ富ミ、全層ノ實質ハ殆ド平等ニ黃赤色ニ染マリ各細胞ハ大小ノ顆粒ヲ以テ充盈ス、髓質ハ皮質ヨリ淡明ニシテ稍々毛細管ノ充盈強シ、靜脈ハ著シク擴張シ、「クローム」親和細胞ハ相集リテ圓形又ハ長橢圓形ノ索狀トナリ、索狀相集リテ網狀ヲ呈スルモ多量ニアラズ、髓質組織ノ所々ニ淋巴細胞ノ浸潤スルヲ見、又少量ノ脂肪物質ヲ證明ス。

睪丸。睪小葉ノ配列ハ異常ナケレド睪細胞ハ「チモーゲン」顆粒少ナク、且睪房中心細胞ノ發育著明ニシテ「ランゲルハンス」島ハ肥大ス。

卵巢。一般ニハ原始濾胞ハ其ノ數甚ダ少ナシ、所所ニ多數ノ囊腫性變性ヲ現ス、囊腫ハ低キ1列ノ上皮ヲ有スルモノ或ハ全ク上皮剝脫セルモノアリ實質間ノ結締組織ハ増殖ハ著シ、褐色ノ色素顆粒沈着ヲ認ム。

C. 内臓諸臓器

心臟。筋肉一般ニ肥大シ、核モ亦著シク大ナルモノ多シ、核ノ兩端ニハ褐色色素顆粒ガ稍々強ク現ル其ノ他異常ヲ認メズ。

肺臟。左肺。上葉ハ肺胞一般ニ擴張不全性ニシテ肺胞内ニハ剝脫上皮及ビ白血球淋巴細胞ヲ容レ、又アル部ニ於テハ纖維素性物質ガアラハル、下葉ハ一般ニ炎症性浮腫ヲ呈シ所々ニ氣管枝末端強ク擴張シテ細胞及ビ纖維素性滲出物ヲ充滿シ、廣ク壞死ヲ示シ、核ノ崩壞強シ、其ノ變化ハ周圍ノ肺胞ニ及ブ之ヲ中心トシテ肺胞ハ一般ニ強ク纖維素性物質ヲ充滿シ、又少量ノ白血球ヲ認ム、間質、所々ニ炭末顆粒ヲ含ム大ナル細胞ノ出現アリ殊ニ氣管枝周圍ニ於テ強シ、氣管枝内ニハ圓形細胞殊ニ淋巴細胞ノ出現ヲ見ル、血管周圍ノ結締組織ハ著シク増殖シ其ノウチニ圓形細胞ノ浸潤セルモノアリ、下葉肋膜壁ハ著シク肥厚シ、其ノ部ノ結締組織ハ増殖シ硝子様トナル、而シテ淋巴細胞ノ浸潤ヲ見ル、肋膜ニ近キ部即チ肺ノ表面ニ近キ肺胞ハ何レモ擴張不全ヲ呈ス。

右肺。上葉ハ一般ニ氣腫狀ヲ呈ス、中葉及ビ下葉ハ浮腫狀ニシテ肺胞内ニハ白血球ノ浸潤及ビ色素顆粒細胞ノ出現アリ、中隔組織ニハ彈力纖維ノ増殖アリ、血管周圍ノ結締組織ノ發育著シク氣管周圍ニハ炭末色素顆粒ノ沈着アリ、氣管内及ビ其ノ附近ノ組織内ニ圓形細胞ノ浸潤アリ、氣管ハ一般ニ擴張ス。

脾臟。被膜及ビ脾材ハ肥厚シ、硝子様ナリ、濾胞ハ著シク萎縮ス、中心動脈壁ニ硝子様變性ヲ認ム、脾髓索ハ腫脹シ、網狀組織細胞及ビ靜脈壁内皮ノ腫大セルヲ見ル。

肝臟。小葉周邊以外ノ肝細胞索ハ一般ニ狹小ニシテ毛細管稍々擴張ス「ズダン」III染色ニヨリテ一般ニ脂肪沈着ヲ認ム、殊ニ周邊部ニ於テ強度ナリ、小葉間結締組織ニハ多少圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム他異常ナシ。

腎臟。左腎。糸球體ハ一般ニ充血著明ニシテ強ク

腫大ス、「ボーマン」氏嚢内ニハ異常ノ液ヲ容レズ、「ボーマン」氏嚢ハ稍々肥厚シ、結締織ハ増殖セルモノアリ、細尿管主部上皮ハ細胞境界不明トナリ、核モ一般ニ染色力ノ度弱キモノ多シ、管腔内ニ硝子様圓柱ヲ容ルモノアリ、間質結締織ハ稍々増殖ス、血管ハ何レモ擴張シ、赤血球ヲ以テ充盈ス、周圍ノ結締織ハ増殖シ、軽度ノリンパ細胞ノ浸潤ヲ認メ得。

右腎：絨毛體ハ強く腫脹シ、「ボーマン」氏嚢ヲ滿ス、核ノ増殖著シキモノアリ、充血ハ時トシテ中等ノモノアレド一般ニ血液ヲ見ザルモノ多シ、骨髓巨大細胞裸核ノ介在セルモノアリ、一二ノ硝子様變性ヲ來タセル絨毛體アリ、細尿管主部ハ一般ニ腫脹ス、核染色ノ不良ナルモノアリ、間質ハ血液ニ乏シク細胞浸潤ヲ認メズ。

「ズダン」III 染色ニヨリ「ボーマン」氏嚢ニ脂肪顆粒ヲ證明ス、細尿管主部ハ汎發性ニ脂肪微細顆粒ヲ認メ、「ヘンリー」氏蹄係部ニ脂肪沈着特ニ強シ。

胃ビ腸管：粘膜下層ノ血管ニ擴張ヲ見ル他變化ヲ見ズ。

大動脈：動脈内膜ノ部分ガ膨隆シ、多數ノ空胞現レ、表面ニ多數ノ圓形細胞ノ浸潤アリ、肥厚ノ中心ニハ内膜組織ガ鬆粗トナリ、核染色性ノ乏シキ部分アリ、「アテローム」性トナル部分アリ、尙ホ所々ニ内膜細澀肥大シ圓形細胞ノ浸潤強キコロアリ、内膜ノ結締織ノ肥厚ハ著シカラズ、中膜筋質内ニ輕キ石灰ノ沈着ヲ見ルノモ多シ、外膜ノ血管周圍ニ輕度ノ圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム。

第3章 總括及ビ考按

本例ハ43歳ノ未産婦ニシテ體重54.5 kg, 身長140.0 cmヲ示シ甚ダシク肥滿セルモ生來健康ニシテ生前ニ於テ何等甲状腺機能障礙ト認ムベキ症狀ヲ呈セズ、急性肺炎ニ罹リテ死亡シ剖検ニヨリテ偶々甲状腺ノ正常位置ニ於ケル完全ナル形成缺損ヲ證明セルモノナリ、全身的ニハ高度ノ脂肪過多症ヲ呈セルモ身體一般ニ均整ニシテ、其ノ發育程度ニ於テ毫モ異常ヲ認メザリキ、尙ホ舌根部及ビ舌骨部ニテ甲状腺腫アリ腦下垂體ハ肥大シ、副腎皮質ノ萎縮及ビ髓質ノ肥大ヲ認メタリ。

甲状腺完全形成缺損ノ病理解剖學の所見ハ已ニMaresch⁵⁾, Aschoff⁶⁾, Erdheim⁷⁾, Dieterle⁸⁾, Ungermann⁹⁾, Zuckermann¹⁰⁾, Schilder¹¹⁾, Schultze¹²⁾等ノ詳細ナル報告アリ、之等ノ諸例ニ於ケル甲状腺完全形成缺損ニアリテハ甲状腺機能ノ脱落症狀ヲ呈シ弱年ヲ以テ死亡セルカ或ハ長ク生存シ得タル例ニ於テハ常ニ舌狀管部、舌根部、喉頭、又ハ氣管附近等ニ甲状腺様組織ヨリナル腫瘍ノ存在ヲ認メラレタリ。

余ノ例ニ於テモ中年ニ至ル迄生存シ、甲状腺ノ形成ハ毫モ其ノ正常部位ニ認メラレザルモ、舌根部及ビ舌骨附近ニ於テ明カニ甲状腺様組織ヲ證明シタリ。

而シテカカル舌根部甲状腺腫ノ發生ニ就テハ今日種々ノ說ノ存在スルトコロナルモ、カカルノ組織ノ發生ハ正ニ遠ク胎生時期ニ存スルコトハ何人モ疑ヒヲ容レザルトコロナリ、His¹⁶⁾及ビStreckeisen¹⁷⁾ニヨレバ一般ニ甲状腺ハ胎生學の發生上中顎弓窩ニ於テ甲状腺基礎ノ漸次下方ニ嵌入スルヤ最初甲状腺舌管ニヨリテ始原口底ト交通スルモ後ニ此管ハ萎縮消失シ只ダ盲孔ノミ其ノ遺殘物トシテ久シク舌根部ニ存在スルニ至ルモノナリ、此ノ如キ甲状腺舌管ノ消失甲状腺ノ

完全ナル發育ハ胎生期ニ於ケル平常發育ノ場合ニ見ル處ナルモ屢々異常ヲ來タシ舌根部ヨリ舌骨ニ至ル膜狀管ノ遺殘甲状管ノ存在等ヲ見ル事アリ、故ニ若シ其ノ通路ニ於テ甲状腺ヲ發生シ得ベキ上皮ノ遺殘スルコトアランカ、甲状腺基礎ノ如ク漸次發育シ遂ニ甲状腺組織ヲ有スル腫瘍ヲ生ズルニ至ルモノナリ、而シテ吾人ノ目撃スル處ノ甲状腺錐體モ亦此一種タリト、即チ甲状腺ヲ發生シ得ベキ上皮ニシテ舌根部又ハ舌骨附近ニ殘留センカ茲ニ甲状腺腫ヲ形成スルコトハ當然ナリ。

Albert¹⁸⁾ ハ舌根部甲状腺腫ノ發生ハ胎生時ニアル何等カノ原因ニヨリ甲状腺ノ一二腺葉ガ本腺トノ結合ヲ失ヒ遂ニ成形セシモノニシテ發育抑制ニヨル畸型ニ屬スベキモノタリト述べ、Grüber¹⁹⁾ ハ甲状舌管ノ經過ニ於ケル副甲状腺即チ Wölfler 氏ノ正中副甲状腺ハ胎生の甲状舌管ノ分化ニ際シ其ノ芽胚ノ殘留ニ依ツテ發生スルモノナリトセリ、Rosenberg²⁰⁾ ハ舌排泄管(Ductus Excretoriuslinguae)ガ永ク存在シテ舌骨ノ盲孔トノ連絡アリトセバ舌骨附近ニアル腺體ヨリ管ニ向ツテ突起ヲ出シ管ガ閉鎖スル時ハ獨立ノ腫瘍ヲ形成スト説明セリ Lympias²¹⁾ ハ錐體ヨリ1分枝ガ舌管ニ達シ夫レガ閉鎖シタル時ニハ獨立ノ腫瘍トナルト云フ、小山²²⁾ ハ舌根部甲状腺腫ノ發生ハ胎生時中央基礎ノ下降行ハレズシテ元位ニ殘留シ更ニ腫瘍狀ニ増殖發育セシモノナリトナセリ、併シナガラ舌根部甲状腺腫ハ甲状腺形成缺損症ニ必ズ發生スルモノニアラズ、Galisch²³⁾、Staelin²⁴⁾、Meixner²⁵⁾、Onodi²⁶⁾ノ報告ニ於テハ、固有ノ甲状腺ハ正常部位ニ存在シ尙ホ且舌根部ニ甲状腺腫ヲ證明セリ、又 Ungermann⁹⁾ノ如キハ30歳ノ勞働者ノ甲状腺機能脱落症狀ヲ呈セザリシ屍體ニ於テ頸部ニ甲状腺ヲ缺キ舌根部ニ甲状腺腫瘍ヲ認メ且其ノ組織的所見ニヨリ腺樣實質ノ盛ナル機能狀態ニアルヲ觀察シ之ガ甲状腺腫ヲ代償性舌甲状腺ト呼ベリ。

舌根部甲状腺腫ト甲状舌管ノ發育障碍トノ間ニハ密接ナル關係ノ存在スルコトハ從來ヨリ論ゼラレシコロニシテ、Aschoff⁶⁾、Erdheim⁷⁾ハ其ノ組織的所見ニ基キ、同腫瘍ノ發生ヲ專ラ甲状舌管ニ歸セメシ、又 Dieterle⁸⁾、Schilder¹¹⁾、Zuckermann¹⁰⁾等ハ舌根部甲状腺腫ヲ舌狀管ノ細胞分芽又ハ舌狀管ノ畸型的増殖產物ナリト見做セリ。

Aschoff⁶⁾、Erdheim⁷⁾、Dieterle⁸⁾、Ungermann⁹⁾、Schilder¹¹⁾等ノ記載セシ舌根部腫瘍ニハ何レモ常ニ其ノ一部ニ於テ扁平上皮、絨毛上皮又ハ粘液腺ヲ證明シ正ニ腫瘍ガ舌狀管ヨリ増殖發生セシコトヲ思ハスニ充分ナリ、余ノ例ニ於ケル舌根部腫瘍ハ主トシテ甲状腺組織ヨリナリ其ノ一部ニ於テ殊ニ舌盲孔ノ深層ニアタリ絨毛圓柱上皮ヨリ被ハル腺樣組織ノ發育セルヲ認ムルガ故ニ此舌根部腫瘍ハ正ニ Erdheim⁷⁾ノ所見ト同ジク舌狀管ヨリ發生セルモノナリト見做シテ誤ナキガ如シ。

又舌骨部甲状腺腫ハ全ク甲状腺組織ノミヨリナリ絨毛上皮ヲ認メザルモ恐ラク甲状管(Ductus thyroideus)ヨリ發生セルモノト思考ス。之ヲ要スルニ本例ニ於テハ甲状舌管ノ下降機轉ガ舌骨部ニ迄至レルコトヲ證スルモノニシテ以後甲状腺胚葉ノ下降ガ防止セラレ前述腫瘍ヲ

形成セルモノト認ムベキナリ。

文獻ニ徴スルニ、甲状腺完全形成缺損ヲ有スル者ハ多クハ弱年ヲ以テ死亡スルモ、之ニ伴ヒ舌根部甲状腺腫ヲ有セシモノハ比較的永ク生存セルヲ見ル、然レドモカカル舌根部甲状腺腫ハ甲状腺機能ヲ完全ニ代償スルモノ極メテ少ナク、多クハ粘液水腫ヲアラハスヲ常トス。

Ungermann⁹⁾ノ報告セル1例ハ生前何等甲状腺ノ脱落症狀ヲ呈セザリシ、30歳ノ男子ニシテ舌根部甲状腺腫ハ即チ平常ノ甲状腺ト同様ノ機能ヲ有セシガ如シ、又 Chamisso²⁷⁾, Seldowitsch²⁸⁾等ハ舌根部甲状腺腫ヲ摘出手術ヲ行ヒシニ數週ナラズシテ粘液水腫ヲ起シ、其ノ際氣管切開術ニヨリテ固有ノ甲状腺ヲ認メザリシ例ヲ報告セリ。我國ニ於テハ小山²²⁾ハ甲状腺中葉缺損シ側葉ノ高度ニ萎縮セル67歳ノ婦人ニ於テ舌根部ニ拇指頭大ノ甲状腺腫ヲ認メ、其ノ高齢迄ノ生存ヲ專ラ其ノ甲状腺腫ノ機能ニ歸セシメタリ。

本例ニ於テハ後述スル肥胖症ノ他生前ニ何等著シキ甲状腺機能脱落症狀ヲ呈セザリシヲ以テ恐ラク舌根部及ビ舌骨附近ニ形成セル甲状腺腫ガ可ナリ充分ナル甲状腺機能ヲ營ミシモノト謂ハザル可カラズ。

次ニ本例ニ於テ注目スベキハ高度ノ脂肪過多症ノ存在ナリ。

甲状腺機能減退ニ於テ其ノ新陳代謝障碍ノ結果トシテ脂肪過多ノ來ルコトハ已ニ Rössle²⁹⁾ノ觀察セシトコロナリ。

尙ホ Gunther³⁰⁾ハ甲状腺缺損症ニ於テ時トシテ頸部ニ對照瀰蔓性ニ脂肪組織増殖ヲ來スヲ報告シ Lipomatosis cervicalis thyreo aplastica ト呼ベリ。Magnus Levy 及ビ Bergmann³²⁾等ハ甲状腺機能減退ハ「エネルギー」ノ一需要及ビ消費ヲ低下セシムルモノナリト唱ヘ Hertoghe³²⁾, Lorand³²⁾ハ内因性脂肪過多症ガ甲状腺性性質ナルコトヲ云ヘリ、Noorden³²⁾ハカカル内因性脂肪過多症ノ本態ヲナス酸化現象ノ減少ハ全然甲状腺機能減退ニ基クモノナリトナシ尙ホ甲状腺ノ機能低下ノ程度ニヨリ粘液水腫ヲアラハシ或ハ脂肪過多症ヲアラハスト云ヘリ。

Lorand ニヨレバ粘液水腫ハ内因性脂肪過多ノ程度ノ高キモノニシテ皮下組織ニ於テ脂肪過多及ビ粘液水腫ガ同所ニ發生スルコトヲ認メ、尙ホ高年ニ於テ甲状腺機能低下現象ノ發現ト共ニ脂肪ノ粘液水腫性變化ヲ呈スルコトヲ認メタリ。

余ノ例ニ於テ脂肪過多ハ著明ナリシモ粘液水腫ヲ認メズ、以上文獻ニ徴シ本例ヲ考察スルニ脂肪過多ハ恐ラク比較的輕キ甲状腺機能障碍ノ存在ニ基キ發生セルモノト認ムベシ。

尙ホ本例ニ於ケル内分泌腺臓器中特ニ著變ヲ見タルハ大腦下垂體ニシテ其ノ肥大タルヤ頗ル顯著ナリ。即チ余ノ剖檢セル腦下垂體ハ横20 mm 縦13 mm 高10 mm 重量140 g ニシテ其ノ容積ハ正常ノ約3倍半重量約2倍半ニ相當セリ。

其ノ組織の所見ヲ見ルニ前葉ノ色素嗜好細胞ハ減少シ之ニ要細胞増加シ且腺腫様増生ヲ來タセリ、紡錘形又ハ長橢圓形乃至圓形ノ大型細胞甚ダ多數ニ出現セリ、其ノ核ハ頗ル大ニシテ胞狀ヲ呈シ「クロマチン」ニ乏シク淡明ナリ、而シテカカル大型細胞ト主要細胞トノ間ニハ明カニ移

行型ヲ證明スルモノアリキ。

從來甲狀腺形成缺損症ニ於ケル腦下垂體ニ就テハ多數ノ學者ニヨリテ研究セラレ就中 Rocoz u. Cruchet¹³⁾, Dieterle⁸⁾, Maresch⁵⁾, Schilder¹¹⁾, Schultze¹²⁾ 等ハ本症ニ於テ腦下垂體ノ肥大ヲ證明セザリシ例ヲ報告セルモ Aschoff⁶⁾, Zuckermann¹⁰⁾, Mac, Callum u. Fabyan¹⁵⁾, Comte³⁸⁾, Bourneville³⁹⁾ u. Bricen, Boyce u. Beadler¹⁴⁾, Schultze¹²⁾, Rössle³²⁾ 等ハ甲狀腺完全形成缺損ニ際シ、腦下垂體ノ肥大ヲ證明セリ。

而シテ組織學的檢査ニ於テ多クノ人々ハ主要細胞ノ増加及ビ肥大セルコトヲ記載セリ (Mac. Callum Fabyan¹⁵⁾, Schilder¹¹⁾, Zuckermann¹⁰⁾, Schultze¹¹⁾, Rössle³³⁾ 等), Zuckermann¹⁰⁾ ノ例ニ於テハ腦下垂體ノ大部分ヲ形成スルモノハ特異ノ細胞ニシテソハ鹽基嗜好細胞ヨリ其ノ大サハ大ニシテ、大ナル核ヲ有シ、明ルク原形質ニ富ミ「ヘモアラウン」染色ニヨリ薔薇色ニ染マリ、顆粒ヲ含ム、此細胞ハ「エオジン」嗜好細胞及ビ鹽基嗜好細胞ト異ナル點ハ細胞境界不明ニシテ、時ニ多數ノ細胞結合シテ一團トナルガ如キ狀態ヲ呈シ、又細胞及ビ其ノ核ノ大サ頗ル大ナルコト及ビ「ハイデンハイム」氏鐵「ヘマトキシリン」染色ニテ酸性細胞ハ黒染スルニ本細胞ハ染色セザルノ差アル。在ルト、而シテカカル本細胞ノ大サ形狀境界染色狀態及ビ原形質ノ性状ハ Erdheim ノ記載セシ妊娠細胞ニ類似スルモノニシテ、妊娠細胞ニアリテハ核ノ分裂ノ像ヲ見ルコトアルモ本特異細胞ニハ之ヲ缺如スト云ヘリ、其ノ他 Schultze¹²⁾ ノ例ニ於テハ腦下垂體ノ前葉ニ主要細胞ヨリナル腺腫形成ヲ見、Rössle³³⁾ ハ2例ニ於テ腺腫ヲ報告シ Wegelin⁴²⁾ モ亦一部分大型細胞ヲ混ズル主要細胞性ノ腺腫ノ2例ヲ記載セリ。

余ノ例ニ於ケル腦下垂體ニ見ラレタル大型細胞ハ形態學的ニ Zuckermann¹⁰⁾ Schilder¹¹⁾ 等ノ記載セシ大細胞ト全ク一致シ且主要細胞ヨリ形成セラレタルモノト認ムベシ、而シテ腦下垂體ノ肥大ハ専ラ主要細胞ノ腺腫様増殖及ビ大型細胞ノ顯著ナル出現ニ基ケリ、斯カル腦下垂體ノ變化ノ發生理由ニ就テハ已ニ諸家ノ考察アリ。

Schilder¹¹⁾ ハカカル甲狀腺形成缺損ニ於ケル腦下垂體ノ肥大ヲ甲狀腺機能障礙ニヨル腦下垂體ノ機能増進ニ歸セシメ、Boyce u. Beadles¹⁴⁾, Comte³³⁾, Ponfick³⁴⁾, Abrikosoff³⁵⁾, 加茂³⁶⁾, Schönmann³⁷⁾ 等ハ粘液水腫ノ屍體ニ於テ何レモ腦下垂體ノ著シキ肥大ヲ證明シ、之ヲ甲狀腺機能障礙ニヨル代償性ノ肥大ナリト云ヘリ、殊ニ加茂ノ例ハ腦下垂體ノ前葉ノ大部分ヲ形成スル細胞ハ主要細胞及ビ Schilder¹¹⁾, Zuckermann¹⁰⁾ ノ記載セシ大細胞ニ頗ル類似シ且所謂妊娠細胞ニモ甚ダ似タル特異ノ大細胞ニシテ余ノ例ニ於ケル所見ニ近似セリ。

Blumreich, Jakoby³⁸⁾ ハ家兎ニ於テ甲狀腺摘出セルニ何等變化ヲ腦下垂體ニ認メザリシモ、Rogowitisch³⁹⁾, Stieda⁴⁰⁾, Leonhardt⁴¹⁾ 等ハ何レモ家兎甲狀腺摘出後腦下垂體ノ肥大ヲ證明シ、組織的ニハ境界不明ノ主要細胞ノ肥大セルヲ見タリト云ヘリ。

即チ上述文獻ニ徴スルニ腦下垂體ノ肥大ハ甲狀腺機能缺損若クハ障礙ニ密接ナル關係ヲ有スベキ事爭フベカラザルガ如シ。

Comte³³⁾ 及ビ Abrikosoff³⁵⁾ ハ粘液水腫ニ於ケル腦下垂體ノ肥大ヲ甲状腺機能障礙ニヨル代償性肥大ナリトシ、Rogowitsch³⁹⁾, Stieda⁴⁰⁾ Leonhardt⁴¹⁾ 等ハ甲状腺摘出後ノ腦下垂體肥大ヲ同ジク代償性肥大ナリトス。Rössel³³⁾ ハ又甲状腺缺如ノ腦下垂體ヲ補充性肥大 (Sussogathyperophie) ト稱セリ。Zuckermann ハ腦下垂體ノ肥大ヲ單ニ甲状腺障礙ニ對スル特殊反應ナリト云ヘルモ、サレド Wegelin ハ甲状腺機能障礙ノ場合ニ見ラルル腦下垂體ノ變化ノ原因ニ關スル吾人ノ知見ハ現今未ダ確定的ナラズトナシ腦下垂體ガ生物學的竝形態學的立場ヨリ見テ甲状腺機能ヲ代理スルコトハ考ヘラレザル所ナルガ故ニ腦下垂體ノ増殖機轉ヲ目シテ代償性肥大ナリト云フ能ハズ云ヘリ。

Berblinger⁴³⁾ ハ甲状腺機能障礙ニ於テハ血液中ニ Plasmafremdstoff ナルモノガ生ジカカルモノガ作用シテ主要細胞ノ肥大及ビ腦下垂體ノ増大ヲ示スモノナリト云ヘリ。

又 Seitz 及ビ Leidenius⁴⁴⁾ ハ母家兎ノ甲状腺機能低下ニヨリ仔家兎ノ腦下垂體肥大ヲ惹起セル事ヲ報告セリ。

本例ニ於テハ腦下垂體ノ肥大ト同時ニ甲状腺形成缺損ヲ伴ヒ而モ甲状腺機能ハ前述ノ舌根部及ビ舌骨部甲状腺腫ニヨリテ一定度迄營爲セラレタリト雖モ之ニヨリテ完全ニ代償セラレ能ハザリシハ前述ノ所見ニ徴シテモ明カナリト謂フベク從ツテ本例ニ於ケル腦下垂體ノ肥大ハカカル甲状腺機能障礙ト密接ナル關係アルモノト認ムベシ而シテカカル肥大ノ意義ニ就キテハ前記諸家ノ見解ニ一致ヲ見ズト雖モ余ハ之ヲ甲状腺機能障礙ニヨル對應的變化ニ他ナラズト思惟スルモノナリ。

1936

第 4 章 結 論

1) 本例ハ43歳ノ未産婦ニシテ生前ニ於テ何等甲状腺機能障礙ト認ムベキ症狀ヲ呈セズ急性肺炎ニ罹リ死亡シ剖検ニヨリテ偶々甲状腺ノ正常位置ニ於ケル形成缺損ヲ證明セルモノナリ、全身のニハ高度ノ脂肪過多症ヲ呈セルモ身體一般ニ均整ニシテ其ノ發育程度ニ於テ毫モ異常ヲ認メザリキ、尙ホ舌根部及ビ舌骨部ニハ甲状腺腫アリ、腦下垂體ハ肥大シ、副腎皮質ノ萎縮及ビ髓質ノ肥大ヲ認メタリ。

2) 本例ニ於ケル舌根部腫瘍ハ主トシテ甲状腺組織ヨリ形成セララルモ其ノ一部殊ニ舌盲孔ノ深層ニアタリ氈毛圓柱上皮ヨリ被ハルル腺樣組織ノ發育セルヲ認ム故ニ此舌根部甲状腺腫ハ恐ラク舌狀管ヨリ發生セルモノナラン。又舌骨部甲状腺腫ハ全ク甲状腺組織ノミヨリナリ氈毛上皮ヲ認メザルモ恐ラク甲狀管ヨリ發生セルモノト思考ス。

3) 本例ハ肥胖症ノ他生前ニ何等著シキ甲状腺機能脫落症狀ヲ呈セズ舌根部及ビ舌骨部甲状腺腫ガ可ナリ充分ナル甲状腺機能ヲ營ミシモノナリ。

4) 本例ニ於ケル脂肪過多症ハ恐ラク比較的輕度ノ甲状腺機能障礙ノ存在ニ職由セルモノト認ムベシ。

5) 本例ニ於ケル腦下垂體ノ増生肥大及ビ大型細胞ノ顯著ナル出現ハ甲状腺形成缺損ニ伴フ同臓器機能障碍ニヨル對應的變化ト認ム。

濡筆ニ臨ミ終始御指導ヲ賜リ、御校閲ノ勞ヲ辱フセシ恩師田部教授ニ深甚ナル感謝ノ意ヲ表ス。

文 獻

- 1) *Curling*, zit. nach *Pineles*. 2) *Fletscher-Beach*, zit. nach *Pineles*. 3) *Bourneville*, zit. nach *Pineles*
- 4) *Pineles*, Wien. Klin. Wochschr. Nr. 43, 1902. 5) *Maresch*, Zeitschr. f. Heilk. Bd. 19, 1898.
- 6) *Aschoff*, Deutsch. Med. Wochschr. Nr. 33, 1899. 7) *Erdheim*, Ziegl. Beitr. Bd. 35.
- 8) *Dieterle*, Virchow's Arch. Bd. 184. 9) *Ungermann*, Virchow's Arch. Bd. 187. 10) *Zuckermann*, Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 14, 1913.
- 11) *Schilder*, Virchow's Arch. Bd. 203. 12) *Schultze*, Virchow's Arch. Bd. 216.
- 13) *Rocaz, Cruchet*, Neurolog. Zentralblatt. Nr. 27, 1903. 14) *Boyce, u. Beadles*, The Journ. of Path. u. Bakt. Vol. 1, 1893.
- 15) *Mac. Callum, u. Fabyan*, zit. nach *Zuckermann*.
- 16) *His*, Arch. f. Anat. Physiol. 1891. 17) *Streckeisen*, Virchow's Arch. Bd. 103.
- 18) *Alberl*, 大日本耳鼻咽喉科會ニ報中村豊論文引用. 19) *Grüber*, Virchow's Arch. Bd. 76.
- 20) *Rosenberg*, Deutsch. Med. Wochschr. 1892. 21) *Lympias*, Deut. Zeitschr. f. Chirurg. 1897.
- 22) 小山 東京醫學會雜誌. 24 卷. 23) *Galisch*, Deut. Zeitschr. f. Chirurg. 1893.
- 24) *Staelin*, zit. nach *Ungermann*. 25) *Meixner*, Deut. Zeitschr. f. Chirurg. 1905.
- 26) *Onodi*, Arch. f. Laryngolog. 13. 27) *Chamisso*, Beitr. z. Klin. Chirurg. Bd. 19, 1897.
- 28) *Seldowitsch*, Zentralblatt f. Chirurg. Bd. 24, 189.
- 29) *Rössle*, Ergebniss d. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 20, 1923.
- 30) *Günther*, zit. nach *Lubarsch Handbuch d. sp. path. Anat. u. Histolog. Bd. 8, S. 345*.
- 31) *Dercum*, zit. nach *Lubarsch Handbuch d. sp. path. Anat. u. Histolog. Bd. 8, S. 345*.
- 32) *Magnus-Levy, u. Bergmann*, Hertoghe, Lorand, Noorden, Bauer. Konstitutionelle Disposition z. inneren Krankheit. S. 232.
- 33) *Comte, Rössle*, zit. nach *Lubarsch Handbuch d. sp. path. Anat. u. Histolog. Bd. 8, S. 256*.
- 34) *Ponfik*, Zeitschr. f. Klin. Med. Bd. 28, 1899.
- 35) *Abrikosoff*, Virchow's Arch. Bd. 177.
- 36) 加茂, 京都醫學會雜誌. 11 卷, 3 號.
- 37) *Schönemann*, Virchow's Arch. Bd. 129.
- 38) *Blumreich, jakoby*, Pflüger Arch. Bd. 4.
- 39) *Rogowitsch*, Ziegl. Beitr. Bd. 4.
- 40) *Sieda*, Ziegl. Beitr. Bd. 7.
- 41) *Leonhardt*, Virchow's Arch. Bd. 149.
- 42) *Wegelin*, zit. nach *Lubarsch Handbuch d. sp. path. Anat. u. Histolog. Bd. 8, S. 925*.
- 43) *Berblinger*, Mitt. an d. Grenzgeb. d. med. Chirurg. Bd. 33, 1921.
- 44) *Seitz, u. Leidenius*, zit. nach *Lubarsch Handbuch d. sp. path. Anat. u. Histolog. Bd. S. 358*.

附 圖 說 明

Fig. 1. 甲状腺ノ正常位置ニ於ケル完全形成缺損

正面 (肉眼の標本)

Fig. 2. 舌根部甲状腺腫 (組織の標本)

Fig. 3. 舌骨内甲状腺腫 (組織の標本)

Fig. 4. 舌骨下甲状腺腫 (組織の標本)

Fig. 5. 腦下垂體 (組織の標本)

A主要細胞

B鹽基嗜好細胞

C大型細胞

佐野論文附圖

Fig. 1.



Fig. 2.

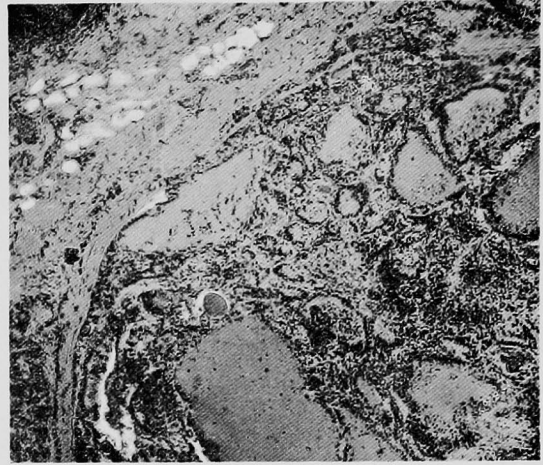


Fig. 3.

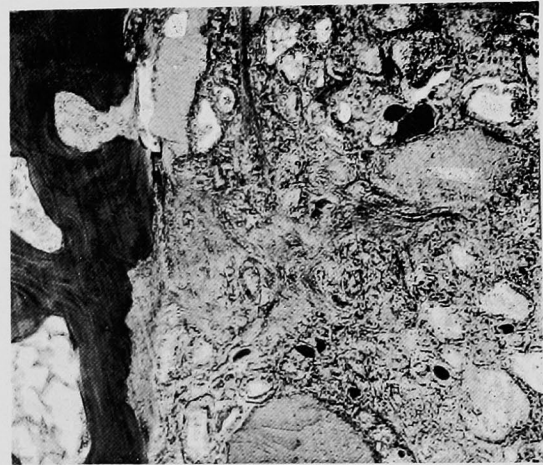


Fig. 4.

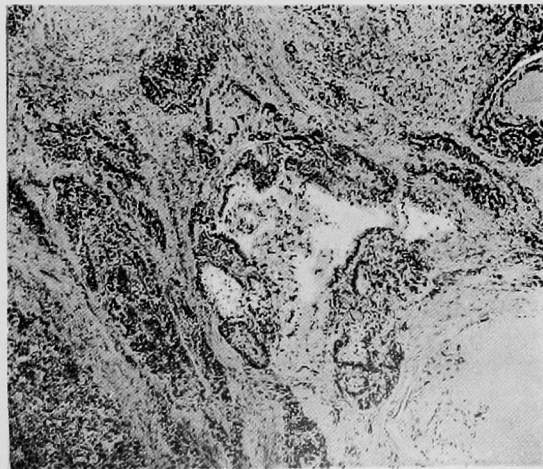


Fig. 5.

