

稀有ナル腋窩ニ發生セル脈管腫ニ就テ

岡山醫科大學第一外科教室（赤岩教授）

手　　菅　野　大　作　述

第　一　篇

腋窩ニ發生セル所謂血液囊腫ノ臨牀的竝ニ
其本體ニ關スル組織學的研究ノ補遺

目　次

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| I. 緒　　言 | V. 腫瘍ノ組織學の所見 |
| II. 所謂血液囊腫ノ本體竝ニ其發生ニ關スル諸家ノ見解ニ就テ | VI. 腫瘍ノ本體竝ニ其發生ニ就テ |
| III. 自家實驗例ノ臨牀的所見 | VII. 血液囊腫ノ診斷及ビ治療 |
| IV. 腫瘍ノ肉眼の所見 | VIII. 摘　　要 |

I. 緒　　言

從來血液囊腫ナル名稱ノ下ニ總括セラルル疾患ハ主トシテ臨牀上ノ見地ヨリ命名セシモノニシテ其本體ニ關シテハ同名ノ疾患中全ク其趣ヲ異ニセルモノアルハ既ニ諸家ノ研究ニ徵スルモ明ナル事實ナリトス。余ハ最近臨牀上所謂血液囊腫ト認ムベキモノノ腋窩ニ發生セル極メテ稀有ナル症例ニ遭遇シタルガ故ニ臨牀上竝ニ組織學的研究ヲ試ミテ聊カ其本體及ビ發生ニ關スル知見ヲ得タレバ茲ニ其大要ヲ記述シ以テ從來唱ヘ來リタル血液囊腫ノ發生論ニ補遺スルトコロアラントス。

II. 所謂血液囊腫ノ本體竝ニ其發生ニ關スル 諸家ノ見解ニ就テ

余ハ茲ニ所謂血液囊腫ノ本體竝ニ發生ニ就テ述ブルニ先チ從來諸家ニヨリテ報告セラレタル血液囊腫及ビコレニ對スル種々ノ知見ヲ顧ルニ、一般ニ血液囊腫ナルモノハ他ノ腫瘍ニ比シ比較的稀ニシテ從來屢々記載セラレタルモノハ主トシテ頭部ニ來ルモノ最多シ。其他鎖骨上窩同下窩及ビ腹膜後部等ニ來ルモノ

アルモ頸部ニ來ルモノニ比スレバ稀ナリ。特ニ余ノ例ノ如キ腋窩ニ來レルモノハ甚ダ稀ニシテ 1897 年 Kaczanowsky 氏ガ頸部及ビ腋窩ニ發生セル血液囊腫ヲ報告セル一例アルモ手術乃至組織的檢索ヲ缺如シ單ニ臨牀的所見ニ過ギズ、固ヨリ其本體及ビ發生ニ就キテハ之ヲ考察セザリキ。余ハ偶々稀有ノ一例ニ遭遇シテ其本體及ビ發生ヲ攻究スルニ當リ從來ノ文獻ヲ調査スルモ腋窩ニ發生セルモノニ就テハ比較論述スベキ記載ナキガ故ニ比較的屢々來ル頸部血液囊腫ニツキテ從來諸家ノ研究ヲ參照シ以テ余ノ研鑽ニ資セリ。

頸部血液囊腫ニ關スル詳細ナル研究ハ 1910 年 Spannaus 氏ノ記載セルモノニシテ即チ氏ハ頸部ニ來ル血液囊腫ハ之ヲ眞性血液囊腫及ビ假性血液囊腫ニ大別シ前者ハ 1. 靜脉又ハ胸管ノ胎生時發育障礙、2. 靜脉ノ擴張ニヨリ發生スルモノトシ、後者ハ 1. 腮弓囊腫、2. 淋巴管腫、3. 血管腫、4. 淋巴腺畸型ニ因スルモノトセリ。今同氏ノ分類ヲ參照シテ文獻ヲ按ズルニ

1. 靜脉又ハ胸管ノ胎生時發育障礙ニ因スルモノ

コレニ屬スベキモノニ二種アリ、一ハ靜脉ノ全ク缺如シテ、コレニ代ルニ該部ニ血液囊腫ノ現ハルルモノニシテ Koch 氏ハ鎖骨下靜脉、Heuter 氏ハ内頸靜脉、Bormann 氏ハ總顔面靜脉ノ缺如シテ、コレニ代ルニ該部ニ血液囊腫ヲ生ゼル極メテ稀有ナル例症ノ各一例ヲ見タリト謂フ。他ハ靜脉ガ異常ノ發育ヲナシテ、コレガタメ血液囊腫ヲ形成スルモノニシテ Deschin 氏ハ總外頸靜脉ガ鎖骨ノ下部ニ至ルマデ著シク擴張シテ恰モ一箇ノ腫瘍ヲ形成シ更ニ該靜脉ハ鎖骨下部ニ於テ盲囊トナリ其末梢不明トナレルモノノ一例ヲ報告セリ。又 Tichow 氏ノ記載セル左鎖骨下靜脉ノ異常ニヨリテ生ゼル血液囊腫ノ如キハコレニ屬スベキモノトス。カノ Kaczanowsky 氏ノ報告セル窩部及ビ腋窩ニ來リシ例ハ手術ヲ行ハザリシモ穿刺及ビ壓迫ニヨリテ治癒セシ事實ヲ考フレバ恐ラクハコノ種ニ屬スルモノナラム。蓋シ胸管又ハ靜脉ノ胎生時發育障礙ニ因スル以上ノ如キ血液囊腫ハ頗ル稀有ナルモノニ屬ス。

2. 靜脉ノ擴張ニ因スルモノ

靜脉管ノ一部ガ狹扼セラルルカ或ハ擴張シタル結果血液囊腫ヲ形成スルコトアルハ夙ニ Virchow 氏ノ唱フル說ニシテ且氏ハ之ヲ實驗的ニ證明セリ。又 William Hey 氏ハ外頸靜脉ノ靜脉瘤性擴張ニヨリ血液囊腫ノ發生セル一例ヲ報告シ Baggert, Kähler, Meyer 等ノ諸家ハ各々頸部ニ來レル血液囊腫ノ一例ヲ報告

シ何レモ氏等ノ例ハ靜脈ノ擴張ニ因スルモノトセリ。本邦ニ於テハ近藤次繁氏ハ鎖骨上窩ニ於テ後頸靜脈ト交通シ壓縮性ノ著明ナル單房血液囊腫ノ一例ヲ、又山本耕橘氏ハ後腹膜下ニ存在セル血液囊腫ノ二例ヲ報告シテ組織學的ノ檢索ヲ遂ゲ其發生ヲ腸骨窩靜脈叢内一部血管ノ靜脈瘤性變化ニ由來スト論述セリ。

3. 腮弓囊腫ニ因スルモノ

コレニ屬スルモノハ甚ダ稀ニシテ僅ニ Gluck 氏ノ一例アルノミ。但シコノ部類ニ屬スル血液囊腫ハ其本體竝ニ發生ニツキテ余ノ例トハ何等ノ關係ナキヲ以テ參照スルニ足ラズト雖モ頸部ニ來ル點ニ於テ單ニ Spannaus 氏ノ類例ヲ引證スルニ過ギズ。

4. 淋巴管腫ヨリ發生スルモノ

コノ部類ニ屬スル血液囊腫トシテ從來報告セラレタルモノハ亦頗ル稀ニシテ Weil, Nasse, Spannaus 諸氏ノ各一例及ビ我國ニ於テハ石丸薰氏ノ二例アルノミ。而シテ淋巴管腫ヨリ血液囊腫ガ證明セラルコトハ何等カノ原因ニヨリテ組織内出血ヲ起シ血液ノ淋巴囊腔ニ浸入シテ、コレガタメ血液囊腫トナルコトハ、何人モ容易ニ考ヘ得ベキ事實ナルモ、從來ノ報告ヲ徴スルニ其成立原因ニ遡リテ明確ニコレヲ説明シ得タルノ士ナシ。然ルニ余ガ第二篇ニ於テ論述セントスル稀有ナル腋窩ニ發生セル囊腫性淋巴管腫ノ一例ハ其囊腔ノ一部全ク血液ヲ以テ充タサレタルコトヲ見タリ。(第二篇參照)。是ニ由リテ之ヲ觀レバ Spannaus 氏ノ淋巴管腫ヨリ發生セル血液囊腫モ亦余ノ例ニ於テ明確ナル根據ヲ與ヘラレタルモノトス。

5. 血管腫ヨリ發生スルモノ

血管腫ガ其囊腫性變化ニヨリテ所謂血液囊腫ヲ形成スルコトアルハ既ニ Virchow 氏ノ唱導スル說ニシテ Bell, Broca, Volkmann, Krönlein 氏等モ各々自己ノ例ヲ根據トシテコノ說ニ賛成セリ。又 Franke 氏ハ血管腫ニ因スル頸部ノ血液囊腫ヲ報告セリ、又頸部以外ニ於テ Cramer 氏ハ大腿ニ於テ、Webster 氏ハ子宮底ニ於テ、Lücke 氏ハ腓腸部ニ於テ何レモ血管腫ニ因スル血液囊腫ノ一例ヲ報告セリ。

6. 淋巴腺畸型ヨリ發生スルモノ

此種類ニ屬スルモノハ Beyer 氏ノ一例ノ報告アルモ氏ノ例ハ顯微鏡的所見ニヨリテ腮弓性囊腫ヨリ發生スルモノト鑑別シ難シト云ヘリ。蓋シ淋巴腺畸型ヨ

リ血液囊腫ヲ發生スルコトハ其例症極メテ稀ナルノミナラズ其存在ヲスラ疑ヒ得ベシト雖モ Odenius 氏ノ主張スルガ如ク淋巴腺ニシテ單純ナル囊腫性變性ヲ來スコトアリトセバ恰モ淋巴管腫ヨリ血液囊腫ヲ發生スルト同様ニ間接ニ本腫ヲ發生シ得ベキコトヲ想像シ得ベシ。

以上各種ノ發生原因ノ外片山芳林氏ハ頸部淋巴囊腫ト題スル一例ヲ報告シテ氏ノ例ハ恐ラクハ「アテローム」内出血ニヨリテ生ジタルモノナルベシトセリ。

以上敘述セル如ク從來所謂血液囊腫ナル名稱ノ下ニ總括セラルル疾患ニハ、ソノ發生及ビ本體ヲ異ニスルモノアルヲ以テ吾人ハ將來カカル臨牀上ノ命名ヲ踏襲シテコレニ満足スルコト能ハズ、必ズヤ其本體及ビ發生ヲ闡明シテ、コレヲ臨牀上ノ所見ニ對比シ以テ適確ナル病名ヲ附スルニ努メザルベカラズ。

III. 自家實驗例ノ臨牀的所見

長利某女 5 歳

主訴 左腋窩腫瘍

既往症 父母ハ目下健存ス、遺傳的關係ニツキテハ特記スベキコトナシ、患者ハ生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。

現病ハ五日前ヨリ寒胃ニ犯サレテ不快ナリシガタメ兩親ガ看護ノ際偶然幼兒ノ左腋窩ニ約手拳大ノ腫瘍アルヲ認め、該部ニハ疼痛ナキモノノ如キモ或ハ寒胃ノタメカカル腫脹ヲ來シタルニ非ズヤトノ懸念ヲ以テ診ヲ乞フニ至ル。

現症 體格及ビ營養中等、顔貌及ビ舌ハ尋常、皮膚及ビ粘膜ニ異常ヲ認めズ、脉搏正調中等大、稍々頻數ナリ、肺臟ハ兩側共ニ僅カノ乾性囉音ヲ聽ク外格別ノ異常ナシ、心臓及ビ腹内諸臟器ニ異常ヲ認めズ、尿便ニ異常ナク食欲佳良。

局所所見 左側腋窩ニ於テ約小兒手拳大ノ腫瘍ヲ認め、腫瘍ハ假性波動ヲ呈シ皮膚トハ移動スルモ基底トハ多少癒着アリテ其移動稍々制限セラル、コレヲ壓スルモ疼痛ヲ感ゼズ又内容ノ縮小スルコトヲモ認めズ、尙ホ同側ノ上膊運動ハ尋常ニシテ皮膚靜脈等ノ怒張等ヲ認めズ。

手術所見 左腋窩ニ於テ皮膚ノ縱切開ヲ試ミ腫瘍ヲ皮下組織ヨリ剝離セルニ、基底及ビ周圍組織トノ癒着甚シカリシモ腫瘍内部ヲ損ヘズシテ漸ク剝離シ得タリ、腫瘍ノ基底ハ一見細キ莖ヲ以テ腋窩靜脈ト連結セル如ク見エシガ故ニ、コレヲ重複結紮シテ腫瘍ヲ剔出シ創部ハ結節縫合ヲ以テ全部閉鎖ス。

經過 術後何等ノ障碍ナクシテ第一期癒合ヲ營ミ一週間ニシテ全治ス、然ルニ術後該上肢ノ運動麻痺ヲ起シ、コレガタメ上肢ノ運動稍々不自由ナリシモ約 2—3 週間電氣治療ヲ施シ著シク恢復シ得タリ。

IV. 腫瘍ノ肉眼的所見

剔出セル腫瘍ハ其色赤褐色ヲ呈セル一種ノ囊腫ニシテ其壁薄ク、試ミニ其一部ヲ切開スルニ血液様内

容物ヲ洩セリ、依ツテ直チニ「フォルモール」固定ヲ施シ其固定標本ニ就キテ精細ニ之ヲ檢スルニ、腫瘍ハコレト癒着セル脂肪組織ト共ニ完全ニ剔出セラレ其大サ鶏卵大ニシテ其形稍々壓平シタル如キ外觀ヲ呈ス、而シテ脂肪組織ノ附着セザル腫瘍部ニ於テハ其腫瘍壁ヲ通シテ暗黒色ノ内容物ノ存在ヲ透視スルコトヲ得、コノ部分ヲ裁斷シテ腫瘍ノ斷面ヲ檢スルニ、腫瘍ハ互ニ相密接セル二箇ノ囊腫ヨリナルコトヲ知ル、即チ一ハ卵圓形ヲ呈スル鳩卵大ノ腫瘍ニシテソノ囊壁ハ略股動脈壁ノ厚サニ一致シ内部ハ暗黒赤色ノ塊ヲ以テ充實セラレ一見陳舊ナル血塊タルヲ知ル、他ノ囊腫ハ前者ヨリ稍々小ニシテ其形脾臓ニ似タリ、囊壁ハ外觀上前者ニ等シキモ内容ハ其大部分暗灰褐色ノ膠様物ヨリナリ囊壁ニ接スル一部ニ於テノミ前者ニ於ケルガ如ク暗黒色ヲ呈スル血塊ノ存スルヲ見ル、以上大小二箇ノ囊腫ハ互ニ共通ナル一ノ囊壁ヲ以テ明カニ區劃セラル、更ニ囊腫ノ斷面ヲ精檢スルニ腫瘍ハ其大サ直徑 3.5 横徑 3.0 厚サ 1.3 程ニシテ囊壁ノ外面ハ周圍組織ヨリ明カニ識別シ得、(附圖 1. a 及ビ b 参照) 内面ハ一般ニ平滑ナレドモ不規則ナル内容塊ノ形ニ一致ス。

更ニ他ノ剖面ヲ作りテ囊腫ヲ檢スルニ、以上ノ大囊ニ接シテ甚ダ薄キ壁ヲ有スル豌豆大ノ小囊二箇アリテ其内容ハ全ク暗黒色ヲ呈セル血塊ヲ充タサレタルヲ見ル。

腫瘍ニ附着セル脂肪組織ヲ檢スルニ、其外觀ハ大部分正常ナレドモ所々其組織中ニ米粒大ノ薄黒キ灰色ヲ呈セル小葉ヲ混セル部分アリ、(附圖 1. c 及ビ d 参照) 或ハ其組織中數條ノ蛇行セル小血管ヲ認ムル部分アリ、又囊壁及ビ其周圍組織ヲ精檢セルモ囊腫ト連絡交通セシ血管ヲ發見スル能ハズ。

以上ノ肉眼の所見ニヨレバ本腫瘍ハ完全ナル被膜ヲ備フル孤立性ノ囊腔形成ニヨリテ生ジタル囊腫ニシテ而モ血液様物質ヲ以テ充タサレタルガ故ニ臨牀上所謂血液囊腫トシテ認メ得ベク而シテ之等ノ囊腫ガ腋高ノ脂肪組織中ニ存セルモノナリ。

V. 腫瘍ノ組織學的所見

以上腫瘍ノ臨牀的乃至肉眼の所見ニヨレバ本腫瘍ハ單ニ血液ヲ以テ充タサレタル所謂血液囊腫タルニハ相違ナキモ其發生竝ニ本體ニ關シテハ、コレガ組織學的考察ニ俟タザレバ其由來ヲ知ルコトヲ得ザルベシ、コレ余ガ本腫瘍ノ組織學的檢索ヲ遂行シ從來所謂血液囊腫ニ屬スベキ腫瘍ノ本體ニ關スル研究ヲ企圖セル所以ナリトス。

余ハ先ヅ囊壁ノ種々ナル部分及ビコレニ附着セル脂肪組織ヨリ組織ノ切片ヲ作り Hämatoxylin-Eosin 重染色 van Gieson 氏染色、Weigert 氏彈力纖維染色法、伯林青反應等ノ諸染色法ヲ併用シテ檢査ニ供セリ、今便宜上其所見ヲ囊ノ内容、囊壁及ビ其周圍脂肪組織ノ三部ニ分テテ記述セントス。

1. 囊内容

囊内容ヲ各所ニ於テ檢スルニ、何レモ殆ド全部血液ヨリナル、就中肉眼のニ血塊タルヲ想ハシメシ部分ノ内容ハ(附圖 1. a 参照) 通常ノ新鮮ナル血液ト同シク多數ノ赤血球及ビ白血球ヲ以テ充タサレタル像ヲ呈ス、然ルニ肉眼のニ暗黒灰色ヲ呈セル部分ノ内容ハ(附圖 1. b 参照) 前者ノ所見ト異リ赤血球ハ其形ヲ存スルモ殆ド Eosin ニ對スル染色性ヲ失ヘルモノ多シ、其他 Hämatoxylin ニ濃染セル核ヲ有スル健全ナル少數ノ白血球ノ點在セルヲ認ム、更ニ囊内容ノ灰白色ヲ呈シタル部分ハ殆ド一様無造構ノ硝子樣乃至膠様物ヲ見ルニ等シクシテ其間ニ少數ノ血球ノ殘骸ヲ認ムルノミ。

要之内容ハ全ク陳舊ナル血液及ビ新鮮ナル血液ヨリ成立セル像竝ニ兩者ノ移行型ヲ各所ノ囊内容ニツキテ認メ得タリシモ何レノ部分ニ於テモ内容ノ組織化セルモノヲ認メザリキ、(附圖 2. a 参照)

2. 囊壁

囊壁ノ主成分ヲナスモノハ比較的鬆疎ナル結締組織ニシテ細胞ノ排列稍々不規則ナルモ主トシテ横走セル状態ヲ窺ヒ得、(附圖 2. b 参照) 而シテ囊壁ハコレ等結締組織細胞ノ排列ノ状態ニヨリテ凡ソ内中外ノ三層ニ區別シ得ベシ、内層ハ囊腔ニ接スル部分ニシテコノ部ノ細胞ハ内容ヲタメニ壓迫セラレテ萎縮シ其形扁平狹長トナリ規則正シク互ニ密接ス。中層ニ至レバ細胞ハ其形内層ニ比シ大ナレドモ其排列不規則ニシテ且鬆疎ナリ。外層ハ中層ト大差ナキモコノ部ノ細胞ハ一部外方ニ向ヒテ囊壁ニ接セル脂肪組織中ニ浸入シ脂肪組織ト明瞭ナル境界ヲ缺ケルノミナラズ屢々脂肪組織中ノ結締組織ニ移行セル部分少カラズ、而シテ以上三層ノ結締組織細胞ニヨリテ成レル固有ノ囊壁ハ血管ニ乏シ、又コレ等結締組織細胞ノ間ニハ所々ニ於テ或ハ横走シ或ハ横走セル稍々著明ナル滑平筋ノ存在セルヲ認ム、(附圖 2. d 参照) 然レドモ其排列不規則ニシテ一定ノ秩序ナク甚ダ散在性ナリ即チ或ハ内層ニ接シ或ハ外層ニ近ク存在シテ其發育ノ狀モ亦種々ナリ、囊壁ノ厚キ部分ニ於テハ其發育比較的著明ニシテ明カニ纖維束ヲ形成セルモノアリ之ニ反シ囊壁ノ薄キ部分ニ於テハ全クコレヲ缺如ス、更ニ囊壁中層ヨリ外層ニ互リテ多數ノ彈力纖維ガ互ニ結締組織ノ間ヲ横走セルヲ認ム而シテ其排列ノ状態ハ亦滑平筋ニ於ケルト等シク囊壁ノ各部分ニヨリテ様ナラズ特ニ其少キ部分ニ於テハ纖維ノ斷裂セル像ヲ認ム、(附圖 2. 参照)

囊壁ニ於テ特ニ著明ナル所見ヲ呈スル部分ハ囊壁ノ内面ト囊壁ガ其周圍脂肪組織ニ移行スル部分及ビコレニ接スル脂肪組織ナリトス、脂肪組織ニ就キテハ又其條下ニ於テ述ベキモ囊壁ニ接スル部分ハ便宜上コノ條下ニ於テ併述スベシ。

囊壁内面ハ殆ド隨所美麗ナル一層ノ内被細胞ニヨリテ被ハル(附圖 2. c 参照) 而シテコノ内被細胞ハ主トシテ囊腔内容ノ壓迫ニヨリ影響ニヨリテ其形態ニ甚シキ差違ヲ示セリ即チ内壓著シキ部分ハ胞體及ビ核共ニ著シク扁平狹長トナレルニ反シテ内壓ノ影響少キ部分ニ於テハ細胞ハ前者ニ比シテ高サヲ増シ從ツテ胞體及ビ核共ニ橢圓形ヲ呈スルニ至ル、コノ部ニ於テハ各細胞互ニ相排壓シテタメニ珠數狀ニ排列セル部分アリ。

前述ノ如ク固有ノ囊壁ハ甚ダ血管ニ乏シ、之ニ反シ外層ノ結締組織細胞ガ脂肪組織ト相接スル部ニハ血管ノ發育比較的著明ナリ、而シテコノ部ノ脂肪組織ハ囊壁ノ外層ヨリ移行セル結締組織ト相混交シ囊壁トハ全ク其所見ヲ異ニシテ特ニ血管及ビ毛細管ノ群集セルヲ見ル、又コノ部ノ結締組織細胞ナ稍々鬆疎ニシテ囊壁ノ結締組織ヨリモ稍々幼弱ナル像ヲ呈シテ附近ノ脂肪組織内ニ浸潤シー見脂肪纖維種ノ如キ像ヲ呈セル所アリ、(附圖 3. 参照) 血管及ビ毛細管ハ主トシテ之等ノ鬆疎ナル結締組織ヲ間質トシテ發育シテニ毛細血管ノ新生著明ナリ、而シテ之等毛細血管ハ其管腔大小區々ニシテ其形狀モ亦一定セズ或ハ圓形或ハ橢圓形或ハ瓢箪形等アリテ血管腔ノ大ナルモノハ何レモ血液ヲ以テ充滿セラレテ極度ニ擴張シ恰モ小靜脈ノ管腔ヲ見ルガ如キ像ヲ呈ス、然ルニ其管壁ハ單ニ一層ノ内被細胞ヨリ成リテソノ周圍ニ幽微ナル結締組織細胞ノ鞘アルニ過ギズ、ソノ管腔ノ小ナルモノハ全ク一層ノ内被細胞ヨリ成レル像ヲ認ム、(附圖 3 a 参照) 而シテ又小ナル毛細管ヨリハ内被細胞ノ芽胞ヲ出シテ更ニ毛細管ノ新生ヲ營ミツツアルノ像ヲモ認メラル、以上ノ外尙ホ特異ノ像トシテ屢々小毛細管ノ管壁ニ著シキ滑平筋ヲ伴ヘル

モノアリ（附圖 4. a 参照）カカル毛細血管ハ其管腔狭ク多クハ空虚ニシテ内被細胞モ前述ノモノト甚ダ其趣ヲ異ニミ骰子形或ハ圓柱形ヲ呈シ其狀恰モ腺細胞ヲ見ルガ如シ、（附圖 4. b 参照）滑平筋ハ之等毛細血管壁内ニ發育セル外散在性ニ纖維束ヲ形成シテ結締組織中ニ存セリ更ニ内被細胞ガ又單獨ニ脂肪組織間ニ浸入シ相繼リテ毛細血管ヲ新生シツツアルノ狀恰モカノ所謂單純性血管腫 Teleangiectasie ニ於テ見ラルル像ニ似タル所少カラズ（附圖 4. 参照）

3. 脂肪組織

囊壁ヨリ稍々遠キ部分ノ脂肪組織中ニ於テ肉眼的ニ薄黒キ灰色ヲ呈セル小葉ノ部分（附圖 1. d 参照）ヲ檢スルニ其所見囊壁ニ接セル脂肪組織ト殆ト相同シキモコノ部ニ於テハ血液ヲ以テ充滿セラレタル毛細血管ノ群集スルコト少キヲ見ル、而シテ薄黒キ灰色ヲ呈セル小點ハ悉ク小ナル淋巴腺ニシテ之ヲ精査スルニ尋常ノ淋巴腺ト異リ頗ル特有ノ所見ヲ呈スルモノアリ即チ腺門部附近ニ於テハ結締組織著シク發育シテ其中ニ内被細胞ノ浸入ニヨリテ毛細血管ノ新生ヲ營ミツツアルノ狀ハ恰モ前段敘述セシ囊壁ニ接セル脂肪組織内ニ發育セル結締組織及ビ新生毛細管ノ像ヲ見ルト同様ナリ、更ニ結締組織細胞ハコレ等腺門部ノミナラズ深ク腺内ニモ浸入シテ脂肪組織内ニ於ケル所見ト等シク内被細胞ヲ伴ヒ、之等内被細胞ハ亦腺内ニ於テ毛細血管ヲ新生ス、就中腺ノ中央部ニ於テ新生セラレタル毛細血管ハ脂肪組織及ビ腺門部ニ存セル毛細血管ト異リ血液ヲ以テ充タサレ強度ニ擴張セリ、カノ固定標本ニ於テ肉眼的ニ灰色ノ暗點ヲ呈スル部ハ全ク之等腺ノ中心部ニ於テ新生セラレタル特異ノ毛細血管内ニ存セル豐富ナル血液ニ由來セルモノタルヲ知レリ、以上ノ所見ニヨレバ結締組織及ビ毛細血管ノ増殖、腺門部ヨリ順次腺ノ中心部ニ向ヒテ進ミ終ニ四方ニ瀾蔓シテ固有ノ腺組織ハコレガタメ蠶食セテ漸次消滅シツツアリ（附圖 5 参照）。

VI. 腫瘍ノ本體竝ニ其發生ニ就テ

以上ノ組織學の所見ニヨリテ明ナル如ク 1. 囊内容ノ血液ナルコト 2. 囊壁内面ハ内被細胞ヲ以テ被覆セラレタルコト 3. 囊壁ニ直接シ或ハコレヨリ稍々距リタル脂肪組織内ニハ結締組織及ビ毛細管ノ新生竝ニソノ増殖著明ナルコト 4. 囊壁附近ノ脂肪組織内ニアル淋巴腺内ニ於テモ亦結締組織及ビ毛細管ヲ新生シツツアル狀ヲ呈スルコト及ビ 5. 何レノ部分ニ於テモ全ク炎衝性ノ變化ヲ缺如セル點ヨリ本腫瘍ハ一種ノ血管腫タルコトヲ斷定シ得ベシ。

而シテココニ想起スベキ問題ハ 1. 之等ノ血管腫ハ如何ナル病理的變化ニヨリテ臨牀上見ルガ如キ巨大ナル孤立性囊腫ヲ形成スルニ至リシヤ其徑路如何、2. 之等血管腫ハ何處ヨリ發シタルモノナリヤ其發生源地如何、3. 特ニ血管腫ノ類別及ビソノ發生増殖ニ關スル病理ニ就キテ考察スルハ最モ興味アル問題ナリトス。

抑モ血管腫ハ通常單純性血管腫 Haemoangioma simplex ト海綿様血管腫

Haemoangioma cavernosum ノ二種ニ分類セラルルモ尙ホ其移行型トシテ兩者混合セルモノアルハ夙ニ腫瘍學者ノ認ムルトコロナリ，而シテ本腫瘍ハ其像海綿様血管腫ト相似タル部分アルモ特ニ囊腫形成ヲ主體トスル特有ノ血管腫ニシテ余ハ囊腫性血管腫 Haemoangioma cysticum ト命名スルヲ至當ト思惟ス，之ヲ以テ余ノ例ニ於ケル血液囊腫ハカノ Spannaus 氏ノ唱フル眞性血液囊腫ニ非ズシテ氏ノ所謂假性血液囊腫ニ屬スベキモノニシテ血管腫ヨリ發生シタルモノナリ而シテ既ニ述ベタルガ如ク血管腫ヨリ往々血液囊腫ノ招來セラルルコトアルハ Virchow 氏以來多數學者ノ賛同セルトコロナリ，然ルニ血管腫ヨリ如何ナル病理的變化ニヨリテ臨牀上見ルガ如キ巨大ナル孤立性ノ囊腫ヲ形成スルニ至ルヤ其發生起轉ニ關シテハ固ヨリ未ダ定説ナシ。

抑モ血管腫ヨリ血液囊腫ヲ成立スル病理的變化ニ關シテ Links 氏ハ血管腫ガ外傷性ノ誘因ニヨリテ本腫瘍ヲ發生スルモノナリト説明セリ蓋シ氏ハ器械的損傷ニヨリテ腫瘍内ノ一部ニ生ゼル出血ニ基クモノトセルナラン但シコノ説ハ余ノ顯微鏡的所見ヨリ首肯スルコト能ハズ。

Franke 氏ハ自己ノ例ニ於テ頸部ニ發生セル血液囊腫ヲ檢シ其囊壁ヨリ囊腔ニ向ヒテ發生セル肉柱乃至橋梁様ノ組織ヲ見タリ，カカル像ハ血管腫ヨリ成立セシ箇々ノ小囊胞ガ相癒合シテ大囊腫ヲ形成セル際ノ各小囊胞壁ノ遺殘物ナリト思考シ且囊腫ノ外壁ニ於テ所々隆起狀ヲ呈セル部分ハソレ等小囊胞ノ外壁ノ遺殘セルモノニ一致スト説明シ氏ハコノ所見ヨリ血液囊腫ハ小囊胞ノ相集リテ構成セラレタルモノニシテ血管腫ヨリ發生セルモノナリトセリ，余ハ海綿様血管腫ニ於テ氏ノ説ヲ首肯シ得ベキ一例ヲ有セリ（筋肉血管腫參照近々發表）但シ海綿様血管腫ヨリ發生セル囊腫ハ假令腫瘍内ニ血液囊腫ノ形成セラルルコトアルモ既ニ肉眼的ニ血管腫ノ性狀ヲ具備シ囊腫ト共ニ血管腫ノ存在ヲ容易ニ認メ得ベク兩者ノ因果關係ハ一見明確ニ判定シ得ルヲ常トス，而モ Franke 氏ノ説クガ如ク囊腫ノ遺殘物ト思考セル肉柱乃至橋梁狀ノ組織ハ必ズシモ囊壁ノ遺殘物タルコトヲ證明スルコトヲ得ズ何トナレバ囊内ニ停滯セル血液ハ屢々血栓ヲ形成シ其組織化 Organisation ニヨリテモカカル肉柱乃至橋梁ノ構成セラルルコトアルヲ以テナリ，故ニ肉柱乃至橋梁ノ構成ヲ以テ小囊胞ノ癒合ヲ説明スルニハ聊カ不完全タルヲ免レズ。

余ノ例ニ於テハ Franke 氏ノ所見ト全ク異リテ肉眼的竝ニ顯微鏡的ニ囊壁ノ

内面滑澤ニシテ囊壁ハ一層ノ内被細胞ヲ以テ完全ニ被ハレ囊壁ヨリ出ヅル肉柱乃至橋梁狀ノ組織ヲ認メズ、單ニ囊壁ニ接セル脂肪組織乃至淋巴腺内ニ多數ノ幼弱ナル毛細血管ノ存在ヲ認メ得ルノミ、是ヲ以テ余ハ囊腫ノ成立ニ關シ普通ノ海綿様血管腫ガ互ニ相癒合シテ囊腫ヲ形成スルモノトハ全ク異リテ箇々ニ成立セル幼弱ナル増殖性毛細管ガソノ管壁ノ未ダ肥厚セザルニ先チテ内壓ノ亢進ニヨリ破裂シテ小囊胞ヲ構成シ更ニ之等ノ小囊胞ガ再ビ襲來スル内壓亢進ニヨリテ破裂癒合シテ其外層ノ結締組織被膜ノ強固トナルニ至ルマデ破裂及ビ癒合ヲ反覆シツツ一定ノ大サニ達シタルモノニシテ終ニ内壓亢進ニヨルモ外壁ノ破レザルニ及ンデ所謂強靱ナル被膜ヲ有スル大血液囊腫ノ形成ヲ來シタルモノトス。而シテ余ノ例ニ於ケル大囊ニ接スル二箇ノ豌豆大ノ小囊ハ將ニ大囊ヲ構成スベキ楷梯ニ在ルトモ見做スヲ得ベシ、是ニ由リテ之ヲ觀レバ之等血液囊腫ヲ招來スル血管腫ハ肝臓其他筋肉内ニ來ル海綿様血管腫トハ全然其像及ビ性質ヲ異ニシ前述ノ如ク所謂囊腫性血管腫ト命名スルヲ至當トス。

以上ノ囊腫性血管腫ハ他ノ血管腫ト異リ絶エズ流入セラルル血液ニヨリテ内壓ノ亢進ヲ來スベキ要約アルベキヲ以テ腫瘍ハ常ニ大血管ノ附近ニ存スルヲ見ル、就中屢々總頸靜脈ノ附近ニ此種血管腫ノ發生ヲ見ルハ以テ其因果關係ヲ知ルニ足ルベシ余ノ例ニ於テモ腫瘍ハ腋窩靜脈ノ附近ニ存セリ。

次ニ考慮スベキ問題ハ之等ノ血管腫ハ大靜脈乃至其分枝ヨリ發生シコレト直接交通セルモノナルカ或ハ靜脈附近ニ於ケル脂肪組織内ニ存在シ大靜脈トハ全ク關係ナキ孤立ノ發生ヲ招來シタルモノナルカノ問題ナリトス、余ノ例ニ於テハ之ヲ斷定的ニ説明シ得ザルモ腫瘍ノ一部ガ腋窩靜脈ト細キ柄ニヨリテ連絡セルヲ見ル、コノ所見ニヨレバ或ハ腋窩靜脈ヨリ分枝セル靜脈管ノ迷芽ニヨリテ漸次附近ノ脂肪組織及淋巴腺内ニ増殖性毛細管ノ發生シタルモノト考フルヲ至當トスベク果シテ然ラバ本腫瘍ハ Esmarch 氏ノ所謂靜脈性血管腫 Phlebogenes Angiom ニ屬スベキモノト認メ得ベシ。

翻ツテ從來ノ文獻ヲ觀ルニ頸部ニ發生セル血液囊腫ハ其例稀ナリトセズ然レドモ其本體ヲ闡明シ得タルノ例ハ甚ダ少シ而シテカノ Spannaus 氏モ血液囊腫ノ發生及ビ其本體ヲ確定シ得ルコトハ只稀ニシテ多クハ臆說想像ヲ以テ満足セザルベカラズト謂ヘリ、コレ血液囊腫ノ發生及ビ其本體ニ關スル從來ノ意見區區タル所以ナリトス。蓋シ其原因一ハ本腫瘍ハ常ニ外科家ノ手ニ委セラルルト

コトナリ手術ニ際シテハ病理解剖ノ如ク精細ニ其解剖ノ關係ヲ追及スルコト困難ナルニ因ル他ハ腫瘍ノ組織學的検査ヲ施サントスルモ其検査範圍ハ單ニ囊壁ニ限ラレ而モ囊壁ハ腫瘍ノ増大スルニ從ヒ壓迫萎縮ヲ蒙リテ當初ノ性狀ヲ失ヒ其本體ヲ考察スルニ有力ナル所見ヲ得ルコト難キヲ以テナリ、前述ノ文獻ヲ見ルモ Kaczanowsky 氏ノ例ノ如ク非手術的ニ治療セシメ得タル例ニ於テハ固ヨリ其本體ヲ究ムルニ由ナシ又 Weil 氏ハソノ源ヲ淋巴管腫トナセルモ其組織學的所見ニハ淋巴管腫ヲ確證スベキモノナシ、又山本耕橘氏ハ精細ナル組織學的検査ヲ施セル腸骨窩ニ發生セル血液囊腫ノ例ニ於テ靜脈ノ擴張ニ由來セルモノナルベシト論ゼルモ氏ノ記載ニハ靜脈ノ擴張ヲ證明スベキ積極的ノ所見ナキモノノ如シ、片山芳林氏ノ例ハ粉瘤内ノ出血ニヨリテ生ゼルモノトセルモ組織學的検査ヲ缺クガ故ニ恐ラクハ單ナル想像ニ過ギザルベシ。サレバ Kocher 氏ノ如ク死後剖檢ニヨリテ明カニ其部ノ靜脈異常ヲ認メタル例ノ如キ Bormann 氏ノ如ク明カニ靜脈ノ缺損ヲ確定シ或ハ Deschin 氏ノ如ク靜脈ノ發生畸型ヲ證明セシモノノ如キ所謂 Spannaus 氏ノ眞性血液囊腫ニ屬スルモノハ其本體明カナルモ同氏ノ所謂假性血液囊腫ニシテ本例ノ如ク單ニ臨牀上血液囊腫ト診斷シベキ例ニ就キテ組織學的検査ヲ施シ其本體及ビ發生ヲ闡明シ得タル例ハ甚ダ稀ナリトス。而モ本例ノ如ク血液囊腫ガ腋窩ニ發生シ其囊壁ノ性狀乃至顯微鏡所見ノ検査ニ關シ好箇ノ材料タリシ例ハ余ノ寡聞未ダ文獻ニ之ヲ發見スルコト能ハズ。

要之所謂血液囊腫ノ本體ニ關シテハ或ハ靜脈ノ發育異常ニ歸スルモノアリ或ハ胎生期組織ノ遺殘ニ因セシムルモノアリ乃至純然タル腫瘍ヨリ發生スルモノ等アリテ何レモ血液囊腫ナル名稱ノ下ニ總括セラルルモ本質的ニハ夫々全ク其本體ヲ異ニスルモノナリ、故ニ血液囊腫トハ嚴密ナル腫瘍學上ノ名稱ニ非ズシテ單ニ臨牀的ノ名稱ニ過ギズ、從ツテ他ノ腫瘍ニ於ケルガ如ク本腫ニ對シテ解剖學上ノ統一の總括ヲナスコト不可能ナリ。是ヲ以テ Spannaus 氏ハ眞性及ビ假性ノ血液囊腫ヲ區別セリ、更ニ Tichow 氏ハ假性血液囊腫ヲ血液囊腫ヨリ除外セルノミナラズ一般ニ血液囊腫ナル名稱ヲモ不可ナリトシテ之ニ代ルニ靜脈腫 Venoma ト呼ビ其胎生の發育障礙ニ因スルモノヲ眞性靜脈腫 V. verum トシ靜脈ノ擴張或ハ其管壁ノ疾患等ニ因スルモノヲ假性靜脈腫 V. spurium トナセリ、而シテ氏ガ Spannaus 氏ノ假性血液囊腫ヲ血液囊腫ヨリ除外セルノ點ハ余

モ亦コレニ左袒スルモノナリ故ニ本例ハ Tichow 氏ニ從ヘバ血液囊腫ニ屬セザルモノナリ。

VII. 所謂血液囊腫ノ診斷及治療

血液囊腫ニシテ血管ト交通セルモノハ壓縮性ノ腫瘍トシテ觸知シ得ルガ故ニ其診斷比較的容易ナリ、之ニ反シ血管ト交通ナキモノハ屢々他ノ囊腫例之陳舊性膿瘍、皮様囊腫、淋巴腺腫等ト誤ルコトアリ然レドモ本腫瘍ノ好發部位例之頸部、鎖骨上窩或ハ下窩等ノ如キ好シテ大靜脈ノ附近ニ發生セルコト、腫瘍ノ發育比較的遅キコト、炎衝症狀ヲ全ク缺如スルコト等ヲ慎重ニ考慮セバ其診斷必ズシモ困難ナラズ。試験的穿刺法ニヨル診斷ハ簡便ニシテ的確ナリト雖モ往往之ニ伴フ危險アルコトヲ思ハザルベカラズ即チ細菌感染ニヨリテ屢々重篤ナル全身感染ヲ招來セルコトアレバナリ。故ニ吾人ハ本腫ノ診斷ニ當リテハ輕卒ニ試験的穿刺ヲ以テ捷徑ナリトスル能ハズ、先ヅ必ズ既往症ヲ精査シ以上局所ノ所見ニ據ツテ診斷ノ確定ニ期セザルベカラズ、只止ムヲ得ザル時ニノミ嚴密ナル防腐ノ條項ニ從ヒテ穿刺スベシ。

本腫ノ療法トシテハ第一穿刺、第二穿刺及ビ沃度丁幾注射、第三剔出法等アリ、昔時鍼治及ビ燒灼ヲ試ミシコトアルモ近時ハ之ヲ顧ルモノナシ。穿刺及ビ沃度丁幾注射ヲ併用スルノ法ハ其效確實ナラズシテ之ヲ文獻ニ徵スルモ屢々再發セルモノアリ而モ單ニ一回ノ穿刺或ハ注射ニヨリテハ治癒シ難ク前述ノ如クコノ間ニ傳染ノ危險アルコト言フ俟タズ。Völker 及ビ Franke 氏ハ穿刺ニヨリテ化膿ヲ起シ更ニ膿毒症ニテ斃レタルモノ及ビ囊腫性甲狀腺腫ヲ血液囊腫ト誤診シテ沃度注射ヲ行ヒ之ガタメニ死ニ至ラシメタル例アルヲ記載セリ、之ヲ以テ血液囊腫ニ對スル穿刺及ビ注射療法ハ長時日ヲ要スルコト、治癒ノ不確實ナルコト、更ニ細菌感染ノ機會多キコト等ニヨリテ吾人ハ先ヅ手術的ニ剔出ヲ試ムルヲ以テ策ノ得タルモノト信ズ、然レドモ手術的ニ剔出スルコトモ亦全ク危險ナシトセズ又時トシテ血管ト交通シ或ハ血管及ビ神經等トノ癒着甚シク之ガ處理ニ困難ヲ感ズルコト少カラズ、Günther 氏ハ Heuter 氏ハ手術セル頸部血液囊腫ニ於テ出血甚シク多數ノ血管ヲ結紮離斷セル後終ニ手術時竝ニ術後不時ノ出血ニ備フルタメ總頸動脈結紮ノ準備ヲナシ術後一兩日ニシテ出血ノ危險ナキヲ確メタル後之ヲ解ケルノ一例ヲ報告セリ、サレバ精細慎重ナル臨牀的觀察ニ

ヨリテ其適應症ヲ定メ周到ナル注意ヲ以テ手術ニ臨マバ危險ナクシテ而モ速ニ其治癒ヲ達シ得ルコト不可能ニ非ズ，更ニ余ノ例ニ於ケルガ如ク血管腫ヨリ來レルモノニ於テハ徒ニ穿刺注射ヲ反覆スルモ畢竟無意義ニシテカカルモノニ於テハ必ズ可及的完全ニ腫瘍組織ヲ除去スルノ外其治癒ヲ期待シ得ベキ方法ナカルベシ，之ヲ以テ觀ルモ吾人ハ益々本病ノ療法トシテハ剔出ヲ以テ第一位ニ推スベキヲ信セント欲ス。

要之血液囊腫ノ療法ニ就キテハ原則トシテ先ヅ剔出ヲ企圖スベク局所ノ所見ニヨリテ到底剔出不可能ナルモノニ於テノミ或ハ穿刺或ハ注射療法ヲ試ムベキモノト信ズ，余ノ例ノ如キハ剔出ニヨリ完全ニ治癒シ得タルモノナリ，殊ニ余ガ所謂囊腫性血管腫トシテ血液囊腫ヲ招來スル血管腫ハ比較の限局性腫瘍ニシテ強靱ナル結締組織及ビ脂肪ヨリナル被膜ヲ有シ全剔出ニ對シテ其手術容易ナルヲ特徴トス。

VIII. 摘 要

1. 從來血液囊腫ナル名稱ノ下ニ總括セラルル疾患ハ主トシテ臨牀上ノ見地ヨリ命名セシモノニシテ其原因及ビ本體ニ關シ病理解剖學上同一ノ疾患ト看做スコトヲ得ズ。

2. 余ハ腋窩ニ發生セル所謂血液囊腫ノ稀有ナル一例ニ遭遇シ肉眼的竝ニ組織學的檢索ヲ施シテ其本體ヲ追究スルニ本腫ハ腋窩ノ靜脉ヨリ發生セル所謂靜脉性血管腫ニシテ Spannaus 氏ノ分類ニヨレバ，氏ノ所謂假性血液囊腫ニ屬シ Tichow 氏ニヨレバ血液囊腫ニ屬セザルモノナルコトヲ知レリ。

3. Spannaus 氏ノ所謂眞性血液囊腫及ビ Tichow 氏ノ所謂靜脉腫ハ主トシテ先天性血管畸型ニ屬シ極メテ稀有ナルモノニシテ臨牀上所謂血液囊腫トシテハ寧ロ血管腫ヨリ由來スルモノ多キヲ唱ヘントス。

4. 所謂血液囊腫ヲ招來スベキ血管腫ハ肝臟其他筋肉内等ニ來ル海綿様血管腫トハ全然其像及性質ヲ異ニシ絶エズ流入セラルル血液ニヨリテ内壓亢進ヲ來スベキ要約アリテ腫瘍ハ常ニ大血管ノ附近ニ存在スルモノナリ，余ノ例ハ腋窩靜脉ヨリ分枝セル靜脉管ノ迷芽ニヨリ漸次附近ノ脂肪組織及ビ淋巴腺内ニ増殖性毛細血管ノ發生ヲ伴ヒ其管壁ノ未ダ肥厚セザルニ先チテ内壓亢進ニヨリ破裂シテ小囊胞ヲ構成シ更ニ之等ノ小囊胞ガ再ビ襲襲來スル内壓亢進ニヨリ破裂癒

合シテ其外層ノ結締組織被膜ノ強固トナルニ至ルマデ破裂及ビ癒合ヲ反覆シツツ一定ノ大サニ達シタルモノニシテ終ニ内壓亢進ニヨルモ外壁ノ破レザルニ及ンデ所謂強靱ナル被膜ヲ有スル大血液嚢腫ヲ構成シタルモノトス。

5. 從來血管腫ハ主トシテ單純性及ビ海綿様血管腫ノ二型ニ大別セララルガ余ハ所謂血液嚢腫ノ本體ヲ追究スルニ當リ血管腫ノ中ニ嚢腫形成ヲ主體トスル血管腫アリテ其肉眼的及ビ顯微鏡的所見ハ前二者ニ比シテ全ク異レルモノアルヲ見タリ、依ツテ余ハ從來ノ血管腫ノ二型ニ更ニ嚢腫性血管腫ヲ附加セント欲ス、而シテ之等嚢腫性血管腫ハ頸部及ビ腋窩等大血管ノ附近ニ存スルモノニシテ所謂血液嚢腫ヲ招來スルモノナリ。

6. 頸部及ビ腋窩等ニ發生スル嚢腫性腫瘍ノ鑑別診斷トシテ常ニ嚢腫性血管腫ヲ顧慮シ之ガ療法ニ向ヒテハ第一期ニ先ヅ剔出ヲ試ミ、若シ剔出不可能ナラバ穿刺及ビ沃度等ノ注射療法ヲ試ムベキモノトス、但シ嚢腫性血管腫ハ他ノ血管腫ニ比シ限局性腫瘍ニシテ強靱ナル結締組織及ビ脂肪ヨリ成レル被膜ヲ有シ全剔出ニ對シテ比較的其手術容易ナルヲ特徴トス。

第 二 篇

腋窩ニ發生セル嚢腫性淋巴管腫ノ組織學的

竝ニ臨牀的知見ニ就キテ

目 次

I. 緒 言	V. 腫瘍ノ顯微鏡的所見
II. 文 獻	VI. 腫瘍ノ發生及ビ増殖ニ就キテ
III. 自家實驗例ノ臨牀的觀察	VII. 診斷及ビ治療
IV. 腫瘍ノ肉眼的所見	VIII. 摘 要

I. 緒 言

一般ニ脉管腫 (Angiome) ハ他ノ腫瘍ニ比シ其頻度甚ダ稀ナリ、而シテ淋巴管腫ハ血管腫ト共ニ脉管腫ニ屬スル良性ノ腫瘍ナレドモ血管腫ニ比スレバ又更ニ其頻度稀ナルモノトス。然レドモ本腫瘍ノ中臨牀上所謂巨頰 Makromelie 巨舌 Makroglossie 巨唇 Makrocheilie 等トシテ記載セララル疾患ハ屢々吾人ノ遭遇スル所ノモノニシテ何レモ淋巴管腫ニ屬ス。

通常淋巴管腫ハ三種ニ大別セラル、即チ單純性淋巴管腫、海綿様淋巴管腫及ビ囊腫性淋巴管腫ナリトス。

單純性淋巴管腫 *Lymphangioma simplex* ハ主トシテ皮膚及ビ皮下組織ニ於ケル限局性ノ淋巴管増殖ニシテ血管腫ニ於ケル單純性血管腫ニ相當スルモノナリ、然レドモ亦單純性血管腫ハ所謂末梢血管擴張症 *Teleangiectasie* ト呼バルルモ淋巴管腫ニ於テ單ニ淋巴管擴張症 *Lymphangiectasie* ト稱セラルルハ通常腫瘍ニ屬セズシテ淋巴ノ鬱滯ニヨリテ起リ、多クハ慢性炎衝性結締組織増殖ヲ伴フ淋巴管擴張ヲ意味ス、例之 *Filaria* 寄生ニ因スル象皮病様變化ノ所見ノ如キハ之ニ屬ス。

海綿様淋巴管腫 *L. cavernosum* ハ血管腫ニ於ケル海綿様血管腫ニ相當シ只内容ガ血液タルト淋巴タルトノ相違アルノミ、此種ノ淋巴管腫ハ淋巴管腫中最モ屢々遭遇スルモノニシテ主トシテ筋肉皮下組織或ハ筋肉間組織等ニ發生シ其好發部位ハ頬、舌、口唇等ニシテ前述ノ巨頬、巨舌、巨唇等ハ即チ之ニ屬ス。

囊腫性淋巴管腫 *L. cysticum* ハ屢々前者ト合併シテ來ルモ特ニ囊腫形成ヲ營ムモノニシテ囊腫ノ内容ハ淋巴様液體ヨリ成リ單房ナルモノアリ又多房ナルモノアリ又大ナルモノアリテ帽針頭大ヨリ小兒頭大ニ達スルモノアリト謂フ。主トシテ皮下及ビ筋間組織ニ來リ特ニ好シテ頸部ニ發生ス、カノ所謂 *Zystenhygrom* ト稱スル小兒ノ頸部ニ來ルモノハコノ種ニ屬ス。

余ハ最近腋窩ニ發生セル海綿様乃至囊腫性淋巴管腫ノ一例ニ遭遇シテコレヲ剔出シ之ガ組織學的檢索ヲ施セルニ頗ル稀有ナルモノニシテ特ニ其臨牀的所見及ビ發生病理學ニ就キテハ甚ダ興味深キモノアルガ故ニ茲ニ聊カ其大要ヲ記述シ以テ從來諸家ノ記載ヲ補遺セントス。

II. 文 獻

單純性淋巴管腫ハ瀰蔓性或ハ限局性ノ腫瘍トシテ皮膚ニ發生スルモノ多ク從ツテ之ニ關スル記載ハ多ク皮膚科家ニヨリテ成レルヲ見ル、茲ニ余ノ述ベントスル海綿様乃至囊腫様限局性淋巴管腫ハ主トシテ頸部ニ發生シ既ニ成書ニ記載セラレタルモノニシテ周知ノ事實ニ屬シ其症例ニ關スル文獻亦多數ナルモ、コノ腫瘍ガ腋窩ニ發生セルモノハ極メテ稀ナリトス。

抑モ腋窩ニ發生スル腫瘍ノ中吾人ノ最モ屢々遭遇スルモノハ轉位性惡性腫瘍

ナルモ良性腫瘍トシテハ脂肪腫、纖維腫等ナリ。Hofmeister 氏ニヨレバ脈管腫モ亦比較的コノ部ニ好發スル腫瘍ナリトセララルモ其報告セラレタル例ハ甚ダ少ナシ、故ニ余ハ前篇ニ於テコノ部ニ發生セル特種ノ血管腫ニ關スル知見ヲ敘述セリ。腋窩ニ發生セル囊腫性淋巴管腫ハ又更ニ稀有ナル腫瘍ニシテ余ノ涉獵セル本邦文獻ニ於テハ鳥潟隆三氏ノ1例アルノミ、泰西ノ文獻ヲ見ルモ多クハ小兒ニ於テ頸部ノ所謂 Zystenhygrom ニ隨伴セル腫瘍トシテ發生セルモノニシテ余ノ例ノ如ク獨立セル限局性腫瘍トシテ發生セルモノハ實ニ稀ナルノミナラズ之ヲ主題トシテ特ニ腋窩ニ發生セル淋巴管腫ニ就キテ考察記載ヲナセル士アルヲ知ラス。

腋窩ニ發生セル淋巴管腫ニ關スル文獻ヲ涉獵スルニ Müller 氏ニヨレバ Pitha-Billroth 氏外科書ニ於テ Lücke 氏ノ記載セルモノヲ最初トセルガ如シ、Nasse 氏ハ淋巴管腫ニ關シ比較的多數ノ症例ヲ引證セルガ氏ノ報告セル淋巴管腫18例ノ中腋窩ニ發生セルモノハ僅ニ只3例ヲ認ムルノミ、其第1例ハ8歳ノ小兒ノ左側腋窩ニ發生セル海綿様及ビ囊腫様ノ淋巴管腫、第2例ハ3歳ノ小兒ノ左側腋窩ニ發生セル囊腫様淋巴管腫、第3例ハ11歳ノ小兒ニ發生セルモノナリ。Rumbold 氏ハ Cruveilhier 及ビ Heschl 氏ハ各々1例ヲ報ゼリト謂ヒ氏モ亦之ニ2例ヲ追加セリ。Schramm-Dolinski 氏ハ26年間ニ取扱ヘル2,300人ノ外來患者ノ中ヨリ24例ノ淋巴管腫ヲ引證シテ淋巴管腫ノ頻度稀ナルヲ述べ其中腋窩ニ發生セルモノハ3例ニ過ギズト謂フ、何レモ7歳以下ノ小兒ニシテソノ中2例ハ頸部ニ囊腫性淋巴管腫ヲモ合併セル左側腋窩ニ發生セル囊腫性淋巴管腫ニシテ他ノ1例ハ大陰唇、鼠蹊部及ビ左側腋窩ニ發生セル瀰蔓性海綿様淋巴管腫ナリト謂フ。Müller 氏ハ3歳ノ小兒ノ右側腋窩ニ發生セル囊腫性淋巴管腫ヲ報告シ同時ニ Schrader, Lonnelongue ノ各1例ヲ追加引證セリ。

斯クノ如ク淋巴管腫中ニ於テモ腋窩ニ發生スルモノハ稀有ニシテ且之ヲ主題トシテ詳細ニ檢索セルノ士ナキガ故ニ其發生及ビ増殖ニ關シテモ漠然トシテ常ニ一般ノ淋巴管腫ト其規ヲ一ニシテ論ゼラル、抑モ淋巴管腫ノ發生ニ關シテハ諸家其見解ヲ異ニシ從來其解決ヲ實驗討究セルノ士ハ甚ダ多クレドモ未ダ之ヲ解決確定シ得タルノ士ナク從ツテ現今ニ於テモ尙ホ定說ナシ。Wegner 氏ハ淋巴管腫ノ發生ニ關シ 1. 正常既成淋巴管ノ擴張 2. 結締組織性ノ母組織ヨリ一種ノ肉芽組織ヲ生ジ次デ淋巴ヲ容ルベキ空洞形成 3. 淋巴管内被細胞ノ増殖ノ三

説ヲ擧ゲタリ。是等ノ説ハ淋巴管腫發生ニ關スル可能的假説ヲ總括セルモノニシテ爾來諸家ニヨリテ唱ヘラレタル種々ノ説モ畢竟以上ノ三説ノ範圍ヲ出デザルベシ。

1. 既成淋巴管ノ擴張ニヨリテ發生スト謂ヘル説ハ腫瘍學ノ尙ホ未ダ幼稚ナル時代ニ唱ヘラレタル説ニシテ淋巴管ノ擴張ハ淋巴ノ鬱滯ニヨリテ起リ從テ淋巴ノ鬱滯ヲ以テ淋巴管腫發生ノ唯一ノ原因ナリトセラレシモ、コハ頗ル幼稚ナル臆説ニ屬ス、即チ Middeldorpf 氏ガ淋巴管ノ捻轉ニヨリテ淋巴管腫ガ發生ストナセル説、Samter 氏ガ輸入及ビ排泄淋巴管ノ平均ヲ失セシムルコトニヨリテ發生ストナセル説、更ニ Unna 氏ガ淋巴管及ビコレト同時ニ靜脈系統ノ疏通ヲ障礙スルコトニヨリテ發生ストナセル説等ハ吾人ガ日常種々ナル淋巴腺疾患ニ對スル手術的操作ニヨリテ其生理的狀態ヲ障礙シ或ハ附近血管トノ關係ヲ變ゼシムルモ淋巴管腫ノ發生ヲ認メズ又 *Filaria* 寄生ニ際シ淋巴管ノ栓塞ノ結果起ル高度ノ淋巴鬱滯アルニ拘ラズ尙ホ淋巴管腫ノ發生ヲ實見セザル事實ニ徴スルモ單ニ淋巴ノ鬱滯或ハ淋巴管ノ擴張ヲ以テ淋巴管腫ノ發生原因ト看做セル古キ説ハ現在ニ於テモ亦顧ミラザルニ至レリ、但シ後述ノ如ク淋巴ノ鬱滯ハ二次的ニ腫瘍ノ増殖ヲ促スモノナリトノ説アルモ腫瘍ノ發生トハ何等ノ關係ナシ。

2. 結締組織性ノ母組織ヨリ生ズル肉芽組織中ニ淋巴空洞ヲ形成スルコトニヨリテ淋巴管腫ヲ發生ストノ説ハ所謂異型新生 *Heteroplastische Neoplasie* ニ屬シ從ツテ此説ニヨレバ淋巴管腫ハ一ツノ異型新生物 *Heteroplastischer Neoplast* ニ屬ス、コノ説モ亦比較的古クヨリ唱ヘラレタル説ニシテ既ニ Virchow, Winiwarter, Weichselbaum, Dencks 等ノ諸家ハコノ説ニ賛成セリ、近時 Nast-Kolb モ亦コノ説ニ賛成シ腫瘍組織中ニ淋巴細胞或ハ淋巴濾胞ノ豐富ナル點ヲ指摘シテ淋巴管腫ハ恐ラク淋巴樣組織ヨリ發生セルモノナラントセリ。

3. 淋巴管内被細胞ノ自働的増殖ハ最初 Langhans 氏ニヨリテ唱ヘラレタル説ニシテ所謂同型新生 *Homoplastische Neoplasie* ニ屬ス、而シテ多クノ學者ハ腫瘍發生ノ主體ヲ淋巴管内被細胞ノ自働的増殖作用ニ歸セルモ尙ホ同時ニ結締組織ノ増殖ヲモ腫瘍發生及ビ其増殖ノ重要ナル要約ナリトナセルノミナラズ腫瘍性増殖ヲ營ム淋巴管内被細胞ハ正常ノ發育ヲナセルモノニハ非ズシテ必ズ異常ノ發育ヲ受ケタルモノナリト謂ハル、既ニ Nasse 氏ハ淋巴管腫ハ淋巴管ヨリ發生シ淋巴管ノ新生ヲ主體トスル腫瘍ニシテ發育障礙ニ起因シ同時ニ屢々結締組

織ノ肥大ヲ伴フモノナリト謂ヘリ、Samter 氏ハ其原因ヲ既ニ胎生期ニ求メ淋巴組織中ニ發芽スト主張セリ、Ritschl 氏モ亦淋巴管腫ニ於テハ單ニ淋巴管ノミナラズ淋巴系統ト解剖的或ハ生理的ニ密接ナル關係ヲ有スル組織モ亦其發生及ビ増殖ニ干與スルモノナリト記載セリ。

斯クノ如ク淋巴管腫ノ發生ニ關シテハ其說區々ナリト雖モ現今多數ノ學者ニヨリテ認メラルモノハ同型新說ニシテ而モ先天的迷芽組織ヨリ發生ストノ說ナリ、既ニ Sick, Ribbert, Kothe, Müller, Borst 氏等ノ諸家ハコノ說ニ賛成セリ、就中 Ribbert 氏ノ說ハ最モ權威アルモノトシテ認メラル、即チ氏ハ其發生及ビ増殖ニ關シ Das Lymphangiom entsteht aus einem selbständig gewordenen, aus Bindegewebe und Lymphgefäßen aufgebauten Gewebskeim, an dessen Vergrößerung alle Bestandteile gleichmässig beteiligt sind. ト約言セリ、尙ホ Ribbert 氏ハ腫瘍ノ増殖ニ關シテハ内容即チ淋巴ノ鬱滯ハ何等ノ意義ヲ有セズト謂ヘルニ反シ、Borst, Sick 等ノ諸家ハ淋巴ノ鬱滯ハ二次的ニ腫瘍ノ増殖ヲ促進スルモノナリト說ケリ、今ヤ幾多ノ學者ガ人工的癌腫ノ發生ニ成功シツツアル結果從ツテ腫瘍發生學モ亦刺戟說ヲ以テ發展セントシツツアル現今ニ於テモ尙ホ所謂胚種說 Keimtheorie ニ一大有力ナル根據ヲ與フルモノハ Ribbert 氏ガ淋巴管腫發生ノ說ニシテコノ說ハ腫瘍發生學ニ關シ胚種說ノ左袒者ニ對シテカノ副腎腫ノ如キ腫瘍ト共ニ重要ナル論據ヲナセルモノトス。

III. 自家實驗例ノ臨床的觀察

患者 岡本某 18 歳男

主訴 左腋窩ニ於ケル腫瘍

既往症 父系ノ祖父ハ老衰、同祖母ハ不明ノ疾患ニテ死亡セリ、母系ノ祖父母ハ共ニ尙ホ健在ス、同胞三人アリシモ一人ハ生後十日ニテ死亡シ他ノ二人ハ目下健存ス。

患者ハ正規ノ分娩ニヨリテ生レ、母親ノ言ニヨレバ 2 歳ノ時左肩ニ約拇指頭大ノ腫瘍アルコトニ氣付キシモ壓痛及ビ其他ノ障礙ナカリシタメ放置セシニ該腫瘍ハ成長スルニ從ヒテ増大シ 4 歳ニ至リテ固キ鳩卵大ノ腫瘍トナレリ、依テ岡山縣病院ニ於テ手術ヲ受ケ入院 73 日ニシテ全治退院セリト謂フ、尙ホ母親ノ言ニヨレバ當時入院中高熱ヲ發シタル際左腋窩ニ於テ大人手掌面大ノ皮膚腫脹ヲ來シ壓痛アルモノノ如クナリシモ之ニ對スル手術ハ生長後ニナスベシト醫師ノ勸告ニ從ツテ水蜜塗法ヲ施シ約二週間ノ後腫脹輕減シテ壓痛消失セリ、然レドモ該部ノ皮下ニ腫瘍様ノ抵抗ヲ觸知シ皮膚ニハ尙ホ多少ノ腫脹ヲ殘シコノ腫脹ハ爾來引續キ今日ニ至ルマデ存在セリト謂フ、16 歳ニシテ流行性寒胃及ビ肺炎ニ罹リタル外著患ヲ知ラズ。

本病々歴 昨年末ニ至リ左腋窩ニ於テ幼時ヨリ腫瘍ノ存在セシ部分ニ壓痛ヲ伴フ不快感及ビ全身ノ倦怠ヲ覺エ、コノ時始メテ腫瘍ハ略小兒手掌大ニ増大セルヲ認メタルモ約1週間ニシテ治癒セリ、爾來腫瘍ハ著シク増大スル傾向ナク壓痛其他ノ自覺的症候ヲ缺ク。

現症 體格營養中等、顔貌尋常、脉搏正調ニシテ舌ハ苔ヲ蒙ラズ、頸部ニ於テ少數ノ淋巴腺腫脹ヲ認ム、心臟ニ變化ヲ認メズ、肺尖部ニ於テ呼吸延長アリテ右肺ノ呼吸音ハ左肺ニ比シ稍々弱キヲ認ムルモ打診上著變ヲ認メズ、腹部臟器ニ異常ナク膝蓋腱反射稍々亢進セリ、尿便尋常、食慾佳良。

局所々見 左腋窩ニ於テ約小兒手掌大ノ腫瘍ヲ認メ其內縁ハ前腋窩線ニ境ス、腫瘍ハ葉狀ヲ呈シ其硬度一部ハ弾力性軟、一部ハ硬、壓痛ナシ、皮膚ニ對シテハ能ク移動スルモ基底ニ對シテハ稍々移動シ難シ、腫瘍裏面ノ皮膚ニハ變化ヲ認メズ。

術前診斷 左側結核性腋窩淋巴腺炎。

手術所見 左腋窩ニ於テ前腋窩線ニ添ヒ約8厘ノ皮膚ノ縱切開ヲ加ヘテ腫瘍ノ一部ニ達シ之ヲ觀ルニ腫瘍ハ被膜ヲ備フ、ゴノ被膜ヲ剝離シテ腫瘍ノ剔出ヲ試ムルニ腫瘍ノ下部及ビ基底面ハ容易ニ剝離シ得タルモ上端部ハ深ク腋窩ニ浸入シ大小胸筋ノ起首部ト癒着シ剝離稍々困難ナリキ、依ツテ再ビ皮膚創ノ上端ヨリ内方ニ向ヒテ鎖骨ニ平行セル約6厘ノ皮膚切開ヲ施シ大小胸筋ヲ共ニ其頸部ニ於テ切斷シテ精檢スルニ腫瘍壁ハ菲薄ニシテ一部ハコノ部ニ於ケル腋窩靜脈ノ擴張セル一枝ニ移行セ一部ハ稍々廣汎ナル基底ヲ以テ腋窩靜脈ニ連絡セリ、コレ等ヲ剝離セントスルモ同靜脈及ビ上膊神經ヲ損傷スルノ恐アリシガタメ腫瘍ノ大部分ハ之ヲ剔出シ得タルモ小部分ハ之ヲ殘セリ、創部ニハ一部分「ガーゼタンボン」ヲ挿入シ大部分ヲ縫合ス。

經過 術後數日ニシテ創部ノ一部ハ化膿シ、之ガタメニ屢々高熱ヲ發シ久シク瘻孔ヲ形成セルタメ約一箇月後再ビ化膿竈ノ切開ヲナシ手術後約五十日ニシテ全治退院セリ。

IV. 剔出セル腫瘍ノ肉眼の所見

腫瘍ハ略球形ヲ呈シ扁平ナリ、即チ長徑7.0横徑6.0厚3.5厘ヲ算ス、腫瘍ノ表面ハ殆ド隨所脂肪組織ヲ混合セル結締組織ニヨリテ被ハレ所々少數ノ黑色ヲ呈セル斑點ノ點在セルヲ認ム、其硬度ハ海綿樣軟ナリ、割面ヲ見ルニ其像海綿ニ酷似シ無數ノ小囊胞及ビ不規則ニ相交錯セル結締組織ヨリ成ル、囊胞ハ其大サ種々ニシテ大ナルモノハ小指頭大、小ナルモノハ帽針頭大或ハ尙ホ小ナルモノアリ、其形狀亦種種ニシテ多クハ圓形或ハ橢圓形ナレドモ大ナルモノニ於テハ數箇ノ囊胞ガ互ニ相癒合交通シテ複雑ナル空洞ヲ形成セルモノヲモ認メラル(附圖6.c参照)而シテ一般ニ大ナル囊胞ハ主トシテ腫瘍ノ中央部ニ多シ、囊胞内ノ内容ハ稍々潤澤シ帶黃白色ヲ呈セル液體ヨリ成リ固定標本ニ於テハ凝固シテ膠樣ヲ呈セルモノアリ、更ニ囊胞ノアルモノハ其内容全ク黑褐色ノ血塊ヨリ成リ縷ニ腫瘍ノ表面ニ於テ黑色ノ斑點ヲ認メシハ全ク之ニ因ス(附圖6.a参照)空洞壁ハ其内面一様ニ平滑ニシテ其厚サ一様ナラズト雖モ一般ニ菲薄ナリ、薄キモノハ紙樣ニシテ且半透明ナルモノ少カラズ、或ハ既ニ半バ破裂シテ隣接セル囊胞ト交通セルモノアリ、結締組織ハ各囊胞ノ間ヲ縫ヒテ相混錯シ其發育ノ程度ハ場所ニヨリテ異レリ、一般ニ大ナル囊胞ノ多數ニ存スル腫瘍ノ中央部ニ於テハ結締組織頗ル粗ニシテ周縁部ニ至ルニ從ヒテ益々

密トナリ終ニ腫瘍表面ノ被膜様組織ニ移行ス、又周縁部ニ於テ著シク發育セル結締組織様被膜ニモ所々粟粒大ノ囊胞或ハ細キ線狀ノ罅裂ヲ認ム。

V. 腫瘍ノ顯微鏡的所見

腫瘍ヲ Formol ニテ固定シ數箇所ヨリ組織中ヲ切除シテ切片ヲ製シ Hämatoxylin-Eosin 重染色, van Gieson 氏染色 Weigert 氏染色法等ヲ行ヒテ検査ニ供セリ。

腫瘍ヲ構成スル主要ナル組織ハ大小種々ナル囊胞ト之等囊胞形成ノ基質ヲ成セル結締組織及ビ之ニ混在セル脂肪組織ナリトス、囊胞ハ其大サ形狀種々ナリ、或ハ圓形ニシテ囊腫様ヲ呈セルモノアリ或ハ狹長ナル罅裂トシテ結締組織中ニ介在セルモノアリ或ハ不規則ナル島嶼狀ヲ呈シテ隣接セル囊胞内ニ突入セルモノアリ而シテ之等囊胞ノ内容ハ Eosin ニヨリテ微カニ紅色ヲ呈セル一様無造構ノ物質ヨリ成リ其中ニ少數ノ淋巴細胞、或ハ多量ノ中性多核白血球、好「エオジン」細胞ヲ含有スルモノアリ、蓋シコノ内容物ハ淋巴様液體ナルベシ、又肉眼的ニ黑色ノ斑點トシテ認メタル部分ヲ檢スルニ、コノ部ノ囊胞ハ血液ヲ以テ充滿セラレルノミナラズ之ニ隣接スル結締組織中ニハ所々稍々廣汎ナル出血竈ヲ認ム、而シテ之等血液ヲ内容トスル囊胞ノ集團ト淋巴様液體ヲ内容トセル囊胞トノ境界ハ一般ニ明瞭ナリ。

囊胞ハ其内面多クハ卵圓形乃至扁平ナル核ヲ有スル一層ノ内被細胞ヲ以テ被ハル（附圖7及ビ8.b）、然レドモ大ナル囊胞ノ壁ニ於テハ内被細胞ハ強く壓セラレ、タメニ著シク扁平トナリ一見内被細胞トシテ認メ難キモノ少カラズ又囊壁ノ荒蕪破壊セラレタルタメ之等内被細胞ノ不明トナリ或ハ缺如セル部ヲモ認メラル、血液ニヨリテ滿タサレタル囊胞ノ壁ニ於テモ亦所々一層ノ内被細胞ヲ見ルノ像アリ、囊壁ノ最モ菲薄ナルモノハ僅ニ狹長ナル數條ノ結締組織細胞ヨリ成リ茲ニ於テモ亦所々其表層ニ強く壓セラレタル内被細胞ヲ認ム、而シテカカル菲薄ナル囊壁ハ屢々其一部分ノ斷裂シ、タメニ狹長ナル突起トシテ囊胞中ニ突出セルモノアリ、但シ斯ル像ハ主トシテ大ナル囊胞ニ於テ見ラルルモ稍々稀ニシテ普通囊壁ノ多クハ内被細胞及ビ結締組織ヨリ成ル（附圖8.d 參照）結締組織細胞ハ主トシテ横走シ甚ダ鬆疎ニシテ脂肪組織及ビ滑平筋ヲ有ス（附圖7.c 及ビe 參照）然ルニ腫瘍ノ周縁部ニハ之等結締組織細胞ノ排列密ニシテ且多數ニ存ス而シテコノ部ニ於ケル結締組織モ亦隨所脂肪組織ヲ混交シ兩者ノ間ニハ一定ノ秩序アルヲ見ズ、以上ノ結締組織中ニ於ケル特有ノ所見ハ淋巴管ノ新生、滑平筋ノ存在及ビ所々ニ群集セル淋巴細胞ノ存在ナリトス。

新生セラレタル淋巴管ハ或ハ囊胞ト距リテ種々ナル像ヲ呈ス即チ單一層ノ内被細胞ヨリ圍マレタル稍々廣キ管腔ヲ形成セルモノアリ、或ハ其周圍ニ結締組織細胞ノ鞘ヲ有スルモノアリ或ハ只僅ニ二三ノ内被細胞ニヨリテ甚ダ狹キ管腔ヲ形成セルノ狀恰モ新生血管初期ノ像ニ一致セルモノアリ或ハ又内被細胞及ビ結締組織鞘トノ間ニ著シク滑平筋ノ發育セルモノアリテ、コノタメニ管腔ハ管壁ノ厚キニ拘ラズ甚ダ狹隘トナリ内面ヲ被ヘル内被細胞モ互ニ相排壓スルノ結果圓形、骰子形乃至圓柱形ヲ呈セルモノアリ、カカル淋巴管新生ノ像ハ只結締組織内ノミナラズ此中ニ介在スル脂肪組織中ニ於テモ亦諸所ニ認メラル而シテ之等種々ノ像ヲ呈セル新生淋巴管ニハ赤血球ヲ認メズ主トシテ中性多核白血球ヲ認ムルモ又空虚ナルモノモ多シ。

滑平筋ハ上記ノ如ク新生淋巴管ノ管壁ニ存スルノミナラズ結締組織中ニ於テモ亦諸所ニ發育シ其排列不秩序ニシテ縦横種々ニ走行シ太キ纖維束ヲ形成セルモノアリ或ハ結締組織ニヨリテ更ニ小ナル多數ノ纖維束ニ區分セラルルモノアリ、而シテ之等ノ纖維束ハアル部ニ於テハ相隣接集簇シ、アル部ニ於テハ甚ダ散在性ニ存在シ或ハ全ク之ヲ缺如ス。

淋巴細胞ハ前述ノ如ク結締組織中ニ集團チナシテ所々ニ存スルモ淋巴濾胞乃至淋巴腺ノ造構ヲ認メ難ク、主トシテ小ナル血管ノ附近ニ群集セルモノ多キヲ認ム、淋巴細胞ハカク集團チナセル外又散在性ニ組織内ニ存在セルモノアリ。

彈力纖維ハ之ヲ著明ニ認ムル能ハズ、小ナル新生淋巴管ニ於テハ勿論濾胞ノ壁ニ於テモ之ヲ缺如スルモノ多ク然ラザルモ其發育頗ル幽微ニシテ且甚ダ散在性ニ存スルヲ見ル。

VI. 腫瘍ノ發生及ビ増殖ニ就キテ

余ハ一般ノ淋巴管腫ノ發生ニ就キテ深く論ズルノ煩ヲ避ケ主トシテ余ノ腫瘍ヲ主題トシ種々ノ記載例ヲ參照シ以テ特ニ腋窩ニ發生セル淋巴管腫ニ就キテ其臨牀的、肉眼的及ビ組織學的の所見ヨリ聊カ論ズルトコロアラムトス、蓋シコノ部ニ發生スル淋巴管腫ハ他ノ部ニ發生スルモノニ比シ稍々特異ナルモノアルヲ認ムルガ故ナリ。

既ニ Ribbert 氏ハ淋巴管腫ノ發生ヲ淋巴管及ビ結締組織ヨリ成ル胚種組織ニ歸シ兩者平等ニ増殖スルモノナルコトヲ説ケリ、之等ノ事實ハ又單ニ淋巴管腫ノミナラズ管腔形成ヲ營ム内被細胞ノ増殖ヲ主體トスル脉管腫ニ於テモ認メラレ、特ニ之ガ増殖ト共ニ結締組織ノ増殖ヲモ伴フコトアルハ多數學者ノ認ムルトコロニシテ Kothe 氏ハカカル腫瘍ヲ纖維脉管腫 Fibroangiom ト稱スベキナリト謂ヘリ、余ノ例ニ於テモ亦結締組織ハ管ニ腫瘍ノ間質ヲナセルノミナラズ腫瘍ノ一成分トシテ認ムベキ増殖現象著明ナリ而モ本腫瘍ノ如キ淋巴管腫ハ其内被細胞ノ増殖ヲ主體トナセルモノナルガ故ニ組織學上之ヲ嚴密ニ言ハンカ余ノ例ハ囊腫性纖維淋巴管内被細胞腫 Fibrolymphangioendothelioma cysticum s. cystoides トモ稱スベキモノニシテ、コノ所見ハ Ribbert 氏ノ胚種說ニ左袒スベキ一所見ナリトス。

Ribbert 氏ハ腫瘍内墨汁注入法等ニヨリテ淋巴管腫ニハ通常附近ノ正常淋巴管系トノ交通ナキヲ認メタリ、コノ所見ハ又氏ガ腫瘍ノ發生ヲ胚種說ニ歸スル一ノ理由ナリトス、余ノ例ニ於テハ全ク被膜様結締組織ヲ有スル限局性腫瘍ヲ構成シ肉眼的ニハ附近淋巴管系ト交通スル管枝ノ存在ヲ認メズ、然レドモ單ニ

之ヲ以テ余ハ余ノ例ニ於テモ亦腫瘍ト淋巴管系トノ交通ナキヲ斷ズルハ甚ダ早計ナリト思惟ス、何トナレバ如何ニ精査ナル検査ト雖モ單ニ手術材料ニ就キテノ検査ヲ以テシテハ之ヲ確定スルコト不可能ナレバナリ、然レドモ新生セル淋巴管ノ中ニハ内容空虚ナルモノアルノ事實及ビ更ニ大小箇々ノ囊胞ガ内容ノ滯溜スルニ從ヒ其壓迫ニ堪ヘズシテ萎縮ヲ蒙リ或ハ終ニ破裂スルニ至ルマデノ諸像ヲ顯微鏡下ノ隨所ニ於テ認メ得タルノ事實ハ少クトモ鬱滯セル内容ヲ適當ニ排泄スベキ管系ノ甚ダ不完全ナルカ或ハ之ヲ缺如セルコトヲ想像スルニ難カラズ、從ツラ余ノ例ハ正常淋巴管トノ交通ナクシテ先天性胚芽ヨリ發生セルモノト説明スルヲ至當トスベシ、斯クノ如ク果シテ腫瘍ト淋巴管系統トノ交通ナシトセバ腫瘍内ニ滯溜セル淋巴ノ由來ヲ求メザルベカラズ、Haidenhain 一派ノ學者ハ之ヲ内被細胞ノ分泌機能ニ因ルト唱フ、サレド内被細胞ニ分泌機能アルコトハ未ダ一般學者ノ認メザルトコロナリ、故ニ Ribbert 氏等ハ之ヲ腫瘍中ノ血管壁及ビ淋巴管壁ノ滲透ニ因ルモノナリト説明セリ、然レドモ余ノ検索ニ於テハ之ヲ説明スル有力ナル根據ヲ發見スルコト能ハザリキ。

Müller 氏ハ腫瘍組織中ニ於テ胎生時淋巴腺基質ニ酷似セル淋巴様組織ヲ認メ之ヲ以テ腫瘍ノ先天の發生ヲ説明スル一助トナセルモ余ノ標本ニ於テハ、カカル像ヲ發見スルコト能ハズ、但シ腫瘍ノ結締組織中ニ於テモ集團セル淋巴細胞ヲ認メタルガ、コハ炎衝ノ產物ナリト思考セリ、何トナレバ後述セル如ク、腫瘍ガ屢々襲來スル炎症ニ犯サレタルコト又ビ囊胞ノ内容中ニ稍々多數ノ中性多核白血球ヲ認メ淋巴細胞モ主トシテ血管ノ周圍ニ多數ニ存在セル所見ハ Müller 氏ノ所見ト全ク一致セズ即チ後天性炎衝性產物タルヲ證スベシ、從ツテ諸所ニ散在セル淋巴細胞ハ好ンデ慢性炎症ニ現ハルル所謂圓形細胞ノ浸潤ト認メ得タリ。

最後ニ本腫瘍ノ先天の發生ヲ推定スルノ理由ハ脂肪組織ト腫瘍トノ關係ニ在リトス、即チ通常淋巴管ハ正常皮下脂肪組織中ニハ存在セザルモノナルニ拘ラズ本腫ガ脂肪組織中ニ發生セル事實ヨリ見レバ又先天性胚種說ヲ考慮スベキ一所見タルベキカ。

本腫瘍ノ増殖ニ關シテハ淋巴管及ビ結締組織竝ニ滑平筋ノ増殖、囊胞ノ増大及ビ其内容トノ關係、囊胞内出血等ニ關シテ考慮セザルベカラズ、既ニ前述ノ如ク Ribbert 氏ハ淋巴管及ビ結締組織ガ何レモ一様ニ増殖スルモノニシテ即チ

腫瘍ノ増殖ハ常ニ腫瘍組織ノ自働的増殖作用ニ歸ストセリ、從ツテ腫瘍組織内ニ見ル滑平筋モ亦淋巴管ヲ構成スル一成分トシテ最初ヨリ胚種組織中ニ存在シ以テ他ノ成分ト同時ニ自ラ腫瘍性増殖ヲナセルモノト認メザルベカラズ、然ルニ此滑平筋ノ増殖ニ關シテ Schmidt 氏ハ淋巴ノ鬱滯ニ因スル内壓亢進ノタメニ生ズル所謂作業性肥大 Arbeitshypertrophie ナリト説明セリ、今余ノ顯微鏡の所見ヲ追視スルニ既ニ前段詳述セルガ如ク滑平筋ノ分布状態ガ甚ダ散漫不規則ナルノミナラズ屢々囊胞壁ト關係ナク結締組織中ニ於テ著明ノ發育ヲ示シ更ニ何等作業性肥大ヲ來シ得ベキ要約ノ認メラザル小淋巴管ノ管壁ニ於テスラモ尙ホ且著明ノ滑平筋ヲ有セルモノアルノ所見ハ、カノ Schmidt 氏ノ所謂作業性肥大ニヨリテ説明スルコトヲ得ズ、依ツテ余ハ寧ロ滑平筋モ亦腫瘍組織ノ一分子トシテ増殖スルモノナリト認ムルハ遙ニ合理的ナリト信ズ。

腫瘍組織ノ増殖ニ伴ヒテ腫瘍ガ其容積ヲ増スハ余ノ例ノ如キ腫瘍ニアリテハ主トシテ腫瘍内ノ囊胞形成及ビ其増大ニ因ルモノナルコト明ナリ、而シテ囊胞ハ其内面隨所内被細胞ヲ以テ被覆セラレ且内容トシテ淋巴様液體ヲ有スルガ故ニ是等囊胞ノ増大ハ必ズヤ内被細胞及ビ其内容ト互ニ密接ナル關係ヲ有スベキハ容易ニ首肯シ得ルトコロナリ、故ニ Borst, Sick 等ノ諸家ハ内容ノ増加滯溜ニヨリテ囊胞ハ益々増大シ腫瘍全體ノ増殖モ亦續發的ニ之ニヨリテ鼓舞セラルルモノナリトセリ、之ニ反シ Ribbert 氏ニヨレバ囊胞ノ形成及ビ其増大ハ内被細胞本來ノ増殖性ニ因リ漸次其管腔ヲ擴張シテ囊胞ヲ形成シ然ル後淋巴ヲ受容セルモノナリトセリ、從ツテ同氏ニヨレバ囊胞ノ増大ハ内容ト何等ノ關係ナク全然増殖性内被細胞ノミニヨリテ行ハルルモノト認メザルベカラズ、余ノ例ニアリテハ肉眼的ニハ主トシテ腫瘍ノ中央部ニ於テ大ナル囊胞ノ存在シ、漸次周圍ヲ壓迫シ、其囊壁ハ充滿セル内容ノタメニ壓迫セラレテ萎縮シ終ニ破裂セルモノアルト同時ニ顯微鏡の所見ニ於テハ淋巴管ノ新生ヲ認ム、之等ノ所見ニヨレバ囊胞ノ増大ハ先ヅ内被細胞ノ増殖ニヨリテ行ハレ内容ノ滯溜スルニ及ビテハ又之ニヨリテモ促進セラルルモノト認メ得ベシ、翻ツテ考フルニ鬱滯セル内容ハ絶エズ腫瘍ニ對シテ慢性ノ刺戟ヲ與フルモノニシテ之ニヨルモ亦腫瘍ハ其増殖性ヲ鼓舞セラルル所アルハ容易ニ思考シ得ベキ事實ナリトス、故ニ余ハ腫瘍ノ増殖ニ關シテハ内被細胞ノ増殖ヲ基トナシ腫胞ノ形成後内容ノ鬱滯スルニ及ンデハ其刺戟ヲ受ケ之ニヨリテ結締組織及ビ滑平筋ノ増殖ヲ促進セラルルモノ

ナリト認ム、余ハ尙ホ後述スルガ如ク囊胞形成ニ關シテハ、コノ外ニ腫瘍ノ受クル特殊ノ器械的影響ヲモ亦其成因ノ一トシテ顧慮スルモノナリ。

又余ノ例ニ於テ顯微鏡的所見ニ於テ述ベタルガ如ク囊胞ノ内容ガ血液ヨリ成レルモノハ出血ニヨルモノトナスヲ最モ妥當ナリト信ズ、カク血液ヲ有スル囊胞ノ集レル部分ハ一見血管腫ヲ見ルノ觀アルモ固ヨリ血管腫トハ全ク別種ニシテ只内ニ血液ノ滯溜セルモノニ過ギズ、之レ淋巴管腫ニ於テハ屢々腫瘍ノ一部ニ出血ヲ起スコトアリテ所謂血液囊腫ノ成因ニ就キテモ特ニ淋巴管腫内ノ出血ヲ以テ例證セルモノアルハ前篇ニ於テ余ノ紹介セルトコロナリ、又顯微鏡的所見ニ於テ之等血液囊腫ノ附近ニ於テ囊腫壁ニ存在スル血管壁ノ所々ニ出血竈ヲ認ムルモ益々ソノ然ルヲ思ハシム、Nasse 氏ガ氏ノ例症ノ一ニ於テ特ニ Haematolymphangiom ト記載セル所以モ亦故ナキニ非ズ、余ハ氏ノコノ記載ヲ適當ナルモノト思惟ス。

今腋窩ニ發生セル淋巴管腫ニ就キテ余ノ例及ビ從來諸家ノ記載ヲ通覽スルニ恰モ頸部ニ來ル淋巴管腫ガ殆ド常ニ Zystenhygrom ナル特殊ノ形態ヲ以テ發生スルガ如ク、腋窩ニ發生スル淋巴管腫ニアリテモ其性狀及ビ發育等ニ關シテ特殊ノ通有性ヲ認ムルコトヲ得ベシ、即チ 1. 幼時ニ發生スルコト 2. 主トシテ左側ニ來ルコト 3. 囊腫性ナルコト 4. 腫瘍ノ發育ノ狀態略一定セルコトナリ、コノ事實ハ病理學上實ニ興味アルノミナラズ臨牀上本腫瘍ノ診斷ニ際シ重要ナル價值ヲ與フルモノナルヲ以テ是ニ關シ以下聊カ記述スベシ。

1. 腋窩ニ發生スル淋巴管腫ガ幼時ニ來リ且先天性ナルコトハ諸家ノ例症ヲ見ルモ悉ク一致スルところニシテ 10 歳以上ニ來リタル報告例ハ甚ダ稀ナリ、余ノ例ニ於テモ既ニ 4 歳ノ時其母親ニヨリテ本腫瘍ガ左腋窩ニ存在セルコトヲ氣付カレタリト云フ。

2. 腋窩ニ發生スル淋巴管腫ハ余ノ例及ビ從來ノ報告ヲ見ルモ主トシテ左側ニ發生スルモノ多ク右側ニ發生セルモノハ只 Müller 氏ノ一例ヲ算スルノミ、余ハ之ニ關シ適當ナル説明ヲナスニ苦ムモノニシテ或ハ偶然ノ事實ニ過ギザルカ或ハ胎生學的ノ根據ヲ有スルモノナルカ不明ナリ、只事實ヲ敍シテ今後ノ研究ニ俟タント欲ス。

3. 腋窩ニ發生セル淋巴管腫ハ每常淋巴管腫中最モ稀有ナル囊腫性淋巴管腫ニ屬スル點ハ甚ダ興味アル事實ニシテ余ノ例ノ如キ鏡檢上尙ホ海綿樣ノ性狀ヲ

有スルモノト雖モ限局性腫瘍ヲ構成シ著明ナル囊腫形成ノ傾向ヲ有セリ、而シテ之ガ原因ニ關シテハ從來參考スベキ諸家ノ記載ナシ、コレ腫瘍本來ノ性質ニ因ルハ勿論ナルモ腫瘍ガ其部位的關係ヨリ受クル器械的影響モ亦有力ナル一因ナリト思考ス、即チ腋窩ハ絶エズ上肢ノ運動ニヨリ或ハ壓迫セラレ或ハ索引セラルル場所ナルヲ以テ此處ニ發生セル腫瘍ガ其組織ノ裂傷乃至既存囊胞ノ破裂ヲ來スコトハ考ヘラレ得ベキコトニシテ余ノ例ニ於ケル腫瘍ノ顯微鏡の所見ニ記載セル囊胞内出血ノ如キモ亦其原因ヲ此器械的影響ニヨリテ説明シ得ベシ、斯クシテ器械的影響ハ一ハ囊胞形成、或ハ増大ノ直接又ハ間接ノ誘因トナリ他ハ慢性ノ刺激トナリテ又腫瘍ヲモ増殖セシムルモノナルベシ。

4. 腋窩ニ發生セル淋巴管腫ハ其發育ノ狀態及ビ形狀略一定シテ何レモ腋窩ノ深部ニ根部ヲ有シ、コレヨリ前方ニ増大シツツ大胸筋ノ邊緣ニ達シ更ニ其筋膜下組織ニ侵入シ鎖骨ニ向ヒテ増大ス、コレガタメ腫瘍ハ前腋窩線ニ於テ軟性ノ硬度ヲ有スル大小種々ノ腫脹トナリテ現ハルルモノナリ、而シテコノタメニ臨牀上屢々脂肪腫乃至結核性淋巴腺腫ト誤ラルベキ像ヲ呈ス、右側ニ發生セル Müller 氏ノ例ニ於テモ其關係全ク同様ニシテ腫瘍ハ胸筋ト密接セルコトヲ記載セリ。

VII. 診斷及ビ治療

一般ニ淋巴管腫ノ診斷ハ容易ナリ 殊ニ皮膚ニ發生セルモノ及ビ巨舌、巨頬、巨唇ノ如キハ望診竝ニ觸診上二三ノ特有ナル所見ニヨリテ何人モ直チニ之ヲ確定シ得ベシ、然レドモ頸部或ハ腋窩等ノ如キ他腫瘍ノ好發スル部位ニ於テ皮下ニ發生セルモノハ往々其診斷困難ナルコトアリ、余ノ例ノ如キ腋窩ノ深部ニ發生セル囊腫性淋巴管腫ニアリテハ既ニ前段ニ於テ述べタル四ノ重要ナル徵候

1. 幼時ニ發生スルコト
2. 主トシテ左側ニ來ルコト
3. 囊腫性ナルコト
4. 發育ノ狀態略一定セルコト

ガ診斷上重要ナル價值ヲ有スルモノナルコトヲ論述セリ、其他腫瘍ハ多クハ自覺的障礙ヲ訴ヘズシテ甚ダ緩慢ナル發育ヲ呈スルモノナリ、腫瘍ガ囊腫性ナル場合ニハ一般ニ波動ヲ呈スベキモ本腫瘍ハ屢々觸診上特有ノ所見ヲ呈スルモノニシテ即チ腫瘍ハ葉狀ノ造構ヲ呈スル軟ナル脂肪腫ノ如キ硬度ヲ呈スルコトアリ、コレ本腫瘍ガ時トシテ脂肪腫等ト誤ラルル所以ニシテ本腫瘍ノ診斷ニ當リ特ニ注意ヲ要スベキ點ナリトス、コノ葉狀ノ造構ハ本

腫瘍ノ經過中屢々襲來スル間歇的急性炎衝ト密接ナル關係ヲ有スルモノニシテ此徵候ハ又甚ダ重要ナル事實ナルニ拘ラズ往々看過セラルルコトアリ, Küttner, Tavel, Wischebrinke 氏等ハ何レモ淋巴管腫ニ反覆シ來ル炎衝ニ就キテ記載セリ, 其激烈ナルモノニ於テハ化膿ヲ起シ重篤ナル全身症狀ヲ發スルモノアルモ, 多クハ發熱ト共ニ腫瘍ノ壓痛及ビ腫脹ヲ主徵トス, 然レドモ菴法, 濕布繃帶等適宜ノ治療ニヨリテ漸次減退スルヲ常トス, 而シテ炎衝後腫瘍ノ増大スルモノアリ或ハ之ニ反シ却テ縮小スルモノアリ, Küttner 氏ハコノ炎衝ノ原因ヲ外部ヨリ來ル細菌感染ニ歸シ且鬱滯セル淋巴ハ特ニ容易ニ感染スベキ素因アルヲ述ベタリ, 又此事實ハ單ニ淋巴管腫ノミナラズ淋巴ノ鬱滯ニヨリテ起ル所謂象皮病等ニ於テ吾人ハ臨牀上屢々患部ノ間歇性急性炎衝ニ遭遇スルノ例ニ徵スルモ本腫瘍ノ屢々炎衝ニ犯サレ易キコトアルヲ知り得ベシ, 而シテカク反覆セル炎衝ノ結果腫瘍組織中ニ癰痕性結締組織ヲ増殖シ, コレガタメ腫瘍ノ葉狀造構ハ益々著明トナルノミナラズ腫瘍周圍組織ノ炎衝ヲ起シ其硬度等觸診上ノ所見恰モ結核性淋巴腺腫ガ腺周圍炎ヲ起シ限局性腫瘍ヲ構成セルノ所見ニ類似セル像ヲ呈スルニ至ルコトアリ, コレ本腫瘍ノ診斷ニ際シ結核性淋巴腺腫ト鑑別診斷ヲ要スル點ナリ, 余ノ腫瘍ニ於テハ既ニ4歳ノ時腫瘍ハ急激ニ腫脹シ發熱及ビ壓痛ヲ伴ヒ氷囊菴法ヲ以テ治療セシコトアリ, 爾來時々輕度ノ腫脹壓痛及ビ同時ニ全身ノ不快感ヲ來セルハ何レモコノ特有ナル續發炎衝ニ因スルモノニシテ且鏡檢所見ニ詳述セルガ如ク慢性炎衝性圓形細胞ノ浸潤ヲ認メ又囊胞内容中多數ノ中性多核白血球ヲ認ムルハ此部ニ起レル比較的新シキ急性炎衝ノ痕跡ト認メ得ベシ.

要之本腫瘍ノ診斷ニ當リテハ 1. 幼時ニ來ルコト 2. 主トシテ左側ニ發生スルコト 3. 囊腫性ニシテ限局性腫瘍ヲ構成シ時トシテ葉狀ノ造構ヲ觸知スルコト 4. 發育狀態ニ前述ノ如キ特異性ヲ有スルガ故ニ腫瘍ハ常ニ軟ナル腫脹トシテ前腋窩線ニ現ハルルコト 5. 經過中屢々急性炎衝ノ症狀ヲ呈シ, 其前後ニ於テ著シク腫瘍ノ容積ヲ變ズルコトアルコト 6. 急性炎衝時以外ニハ何等自覺的障礙ヲ招來セズ而シテ通常極メテ徐々トシテ發育スルコト等ヲ參照セバ其診斷比較の容易ナルモ鑑別診斷トシテハ常ニ脂肪腫及ビ慢性結核性淋巴腺腫等ヲ顧慮セザルベカラズ, 而シテ本腫ノ診斷ニ際シテハ細菌感染ノ危險アルガ故ニ成ル可ク内容ノ穿刺ヲ避クベキハ全ク前篇血液囊腫ニ於テ論ゼルト同様ナリ.

本腫瘍ノ治療トシテ根治的ニハ外科の手術ニヨリ腫瘍ノ全剔出ヲ以テ理想トス、之ガ適應症トシテ余ノ例ニ於ケルガ如キ限局性腫瘍ニシテ恰モ淋巴腺結核ト誤診セララルガ如キ像ヲ呈スルモノハ根治的ニ剔出シ得ベシ、然ルニ手術不可能ナル場合即チ腫瘍ガ比較的廣汎性ニシテ其境界不明又硬度甚ダ軟ニシテ海綿様造構ヲ有スルモノニアリテハ非觀血の療法ヲ以テ満足セザルベカラズ、之ニ向ツテハ酒精或ハ沃度丁幾ノ反覆注射ヲ試ムルコトアリ、蓋シ之等ノ藥液ハ淋巴ヲ凝固セシメ同時ニ腫瘍組織ノ一部ヲ腐蝕壞死ニ陷ラシメ以テ結締組織増殖ニヨリ癥痕性收縮ヲ起サシメントスルニアリ。

余ノ例ハ手術ニヨリ剔出ヲ試ミ全治シタルモ不幸ニシテ細菌感染ヲ誘發シ第一期癒合ヲ營ムコトヲ得ズ、コレガタメ全治マデ約二箇月半ノ長時日ヲ要シタリ、コレ恐ラクハ術後尙ホ遺殘セル淋巴管乃至淋巴液ガ細菌感染ニ對シ良好ノ培地トナリ一旦感染セラレンカ容易ニ治癒ヲ來サザルモノナリトス、コノ現象ハ本腫瘍ノ手術後ニ屢々遭遇スル不快ナル合併症ナルヲ以テ臨牀家ハ手術ニ際シ特ニコノ點ヲ注意シ最モ嚴重ナル無腐ノ條項ヲ守ラザルベカラズ。

VIII. 摘 要

1. 淋巴管腫ハ之ヲ組織學上單純性淋巴管腫、海綿様淋巴管腫及ビ囊腫様淋巴管腫ノ三種ニ大別ス、就中囊腫性淋巴管腫ハ稀有ナル腫瘍ニシテ、カノ頸部ニ發生セル Zystenhygrom ハコノ種ニ屬ス、然ルニ此腫瘍ガ腋窩ニ發生セルコトハ頗ル稀有ナリ、從ツテ從來ノ文獻上特ニ腋窩ニ發生セル本腫瘍ノ臨牀的竝ニ其發生及ビ増殖ニ關スル組織學的研究等ニ就キテハ其詳細ヲ缺ク。

2. 余ノ例ハ 18 歳ノ男子ニシテ左腋窩ニ約小兒手拳大ヲ有スル定型的海綿様乃至囊腫性淋巴管腫ニシテ手術竝ニ組織學的所見ニヨリテ之ヲ確證シ得タリ。

3. 本腫瘍ノ發生及ビ其増殖ニ就キテハ臨牀的竝ニ顯微鏡の所見ニ照シ腫瘍ハ先天性ニシテ既ニ Ribbert 氏ノ説クガ如ク、余ノ所見モ亦腫瘍ノ發生ヲ胚種説ニ歸スルモノトス、而シテ腫瘍ノ増殖ハ淋巴管ノ新生ト同時ニ結締組織ノ増殖ヲ伴フモノニシテ殊ニ滑平筋ノ増殖ニ關シテハ Schmidt 氏等ノ所謂作業性肥大 Arbeitshypertrophie ヲ以テ説明スルコトヲ得ズ、滑平筋モ亦腫瘍組織ノ一分子トシテ増殖スルモノナルコトハ余ノ鏡檢上ノ所見ニヨリテ明ナリ、又腫瘍ノ

増殖ハ Ribbert 氏ノ説ニヨレバ内容タル淋巴ノ鬱滯ニハ關係ナシト論ゼラルルモ余ハ淋巴ノ鬱滯ガ腫瘍ノ増殖ヲ續發的ニ鼓舞スルモノナリト云フ Borst 及ビ Sick 氏一派ノ説ニ左祖ス。

4. 本腫瘍ハ臨牀上先天性ニシテ幼兒ニ來リ殆ド凡テ左側ニ發生スルヲ常トス、而シテ本腫瘍ガ鏡檢上囊腫形成ノ傾向ヲ有スルハ恐ラク上肢ノ運動ニヨル器械の影響ニヨリテモ説明シ得ベシ、又本腫瘍ハ其發育狀態及ビ形狀略一定シテ何レモ腋窩ノ深部ニ根部ヲ有シ大胸筋膜下組織ニ侵入シ鎖骨ニ向ヒテ増大スル限局性腫瘍ヲ構成ス。

5. 本腫瘍ノ診斷上最も注目スベキ徴候ハ 1. 幼時ニ來ルコト 2. 主トシテ左側ニ來ルコト 3. 囊腫性ナルコト 4. 發育狀態略一定セルコト等ナルモ本腫ハ其經過中ニ於テ屢々間歇性急性炎衝ノ襲來ニヨリ觸診上囊腫様性質ヲ失ヒ脂肪腫或ハ結核性淋巴腺炎ニ類似セル所見ヲ呈スルコトアルヲ以テ之等ノ疾病ト鑑別診斷ヲ要スベキモノトス。

6. 本腫瘍ノ治療ニ關シテハ根治的ニハ腫瘍ノ全剔出ヲ以テ理想トシテ手術不可能ナル場合ハ非觀血の療法トシテ酒精或ハ沃度丁幾ノ反覆注射ヲ以テ満足セザルベカラズ、本腫瘍ノ剔出後ニ於テハ屢々細菌感染ニヨリ不快ナル合併症ヲ誘發シ易ク全治ニ長時日ヲ要スルコトアルヲ以テ手術ニ際シテハ特ニ嚴重ナル無腐ノ條項ヲ守ラザルベカラズ。

(完)

文 獻

- 1) Borman, Blutcysten an der Seitenfläche d. Halses. Zentralbl. für Chir. Bd. 24, 1897.
- 2) Borst, Die Lehre von den Geschwülsten, 1802.
- 3) Cramer, Über Fermentintoxication, ausgehend von einer Blutcyste. Arch. für klin. Chir. Bd. 30, 1889.
- 4) Dencks, Über sog. erworbene Lymphangiome d. Halses. Münch. med. Wochenschr. Nr. 39, 1907.
- 5) Deschin, Blutcyste am Halse. Zentralbl. für chir. Bd. 23, 1896.
- 6) Franke, Blutcyste d. seitlichen Halsgegend. Deut. Zeitschr. für chir. Bd. 28, 1897.
- 7) Gluck, Über Blutcysten d. seith. Halsgegend. Deut. med. Wochenschr. 1886.
- 8) Günther, Über die Blutcyste d. Halses. Deut. Zeitschr. für chir. Bd. 8, 1877.

- 9) 石丸 蕭, 頸部血囊腫. 日本外科學會雜誌, 第十九回第二號, 大正十年.
- 10) Hofmeister, Handbuch d. prakt. Chir. Bd. V, 1914.
- 11) 片山 芳林, 頸部血囊腫ニ就イテ. 日本醫事新誌, 一三〇四卷二九號.
- 12) Kazanowsky, Ein seltener Fall von kongenitaler Blutcyste d. Halses u. der Fossa axillaris.
Deut. Zeitschr. für chir. Bd. 44, 1897.
- 13) Koch, Eine seltene Form von Blutcyste. Arch. für klin. Chir. Bd. 20, 1876.
- 14) 近藤 次繁, 頸部血囊腫ノ一例. 日本外科學會雜誌, 第十二回第五號, 大正元年.
- 15) Kothe, Beitrag zur Kenntnis d. Lymphangiome. Virchows Arch. Bd. 173, 1903.
- 16) Krönlein, Arch. für klin. Chir. Bd. 21, 1877.
- 17) Küttner, Ueber die intermittierende Entzündung d. Lymphangiome. Beitr. zur klin. Chir.
Bd. 18, 1897.
- 18) Langhans, Zur Lehre von den Geschwülsten. Virch. Arch. Bd. 75, 1879.
- 19) Lücke, Beiträge zur Geschwulstlehre. Virch. Arch. Bd. 33, 1865.
- 20) Middeldorpf, Lymphangima cavernosum. Arch. für klin. chir. Bd. 31, 1884.
- 21) Müller, Beiträge zur Kenntnis d. Lymphangioms. Beitr. zur klin. chir. Bd. 84, 1913.
- 22) Nasse, Ueber Lymphangiome. Arch. für klin. chir. Bd. 38, 1888.
- 23) Nast-Kolb, Lymphangioma cyst. colli congenit. Beitr. zur klin. chir. Bd. 52, 1907.
- 24) Odenius, Über einfache zystische Degeneration d. Lymphdrüsen. Virch. Arch. Bd. 155,
1899.
- 25) Ribbert, Ueber Bau, Wachstum u. Genese d. Angiome. Virch. Arch. Bd. 151, 1898.
- 26) Derselbe, Geschwulstlehre. 1914.
- 27) Ritschl, Lymphangiom d. quergestr. Muskulatur. Beitr. zur klin. chir. Bd. 15, 1896.
- 28) Rumbold, Cystenhygrom d. Achselhöhle. Wien. med. Wochenschr. 1894.
- 29) Samter, Ueber Lymphangiome d. Mundhöhle. Arch. für klin. chir. Bd. 41, 1891.
- 30) Schmidt, Beiträge zur Kenntnis d. Lymphangiome. Arch. für Derm. u. Syphilis, Bd. 22,
1890.
- 31) Schramm-Dolinski, Zur Kenntniss von dem Lymphangiom. Wien. med. Wochenschr.
Nr. 27—31, 1909.
- 32) Sick, Zur Lehre vom Bau u. Wachstum d. Lymphangiome. Virch. Arch. Bd. 172, 1903.
- 33) Spannaus, Blutcysten des Halses. Beitr. zur klin. chir. Bd. 63, 1909.
- 34) Tavel, Ueber die schubweise auftretende Schwellung bei Lymphangiome. Zentralbl. für chir.
Bd. 53, 1899.
- 35) Tichow, Ueber die sog. Blutcyste. Ref. Hildebrand Jahresberichte. J. g. 17, 1912.
- 36) 鳥 潟 隆 三, 淋巴囊腫 (臨床講義). 臨床, 第一卷, 第四號, 大正十三年.
- 37) Unna, Histopathologie d. Hautkrankheiten. 1894.

- 38) **Virchow**, Die krankhaften Geschwülste.
- 39) **Wegner**, Ueber Lymphangiome. Arch. für klin. chir. Bd. 20, 1876.
- 40) **Webster**, Case of a large unilocular blood cyst developing in the wall of the uterus after the menopause. Ref. Zentralbl. für chir. 1895.
- 41) **Weil**, Ein seltene Blutcyste d. Regio supraclavic. dextra. Ref. Zentralbl. für chir. 1887.
- 42) **Winiwarter**, Angeborene Makroglossie mit Hygroma cyst. colli congenit. Arch. für klin. chir. Bd. 16, 1874.
- 43) 山本 耕 橘, 組織學の所見ヲ基礎トセル血液囊腫ノ本態竝ニ發生學上ノ知見ニ就テ. 日本外科學會雜誌, 第十九回, 第二號, 大正七年.

附 圖 說 明

附圖 1. 所謂血液囊腫ノ斷面（肉眼の標本）

- a. 新鮮ナル内容血液ヲ有スル大囊腫. b. 陳舊ナル内容血液ヲ有スル大囊腫. c. 脂肪組織ヲ示ス. d. 脂肪組織中ニ點在セル暗灰色ノ小葉ニシテ淋巴腺ナリ.

附圖 2. 附圖 1. a. 囊壁ノ一部ヲ切除セル顯微鏡的標本 (Zeiss Ocul. 4. Obj. C.)

- a. 囊腔内ニアル血液. b. 主トシテ結締組織ヨリ成レル囊腔壁. c. 囊壁内面ヲ被ヘル一層ノ内被細胞層ヲ示ス. d. 囊腔内ニ存スル滑平筋ヲ示ス.

附圖 3. 附圖 1. c. ノ b. 囊壁ニ接スル部分ノ顯微鏡的所見 (Zeiss Ocul. 4. Obj. A. A.)

結締組織及ビ脂肪組織ハ相混交シ血管ノ新生及ビ擴張著明ナル像ヲ示ス.

- a. 擴張セル新生毛細血管. b. 結締組織. c. 脂肪組織.

附圖 4. 附圖 3. c. 脂肪組織ノ一部ニ於テ血管新生特ニ滑平筋ノ發育著明ナル像ヲ示ス. (Zeiss Ocul. 4. Obj. D. D.)

- a. 血管壁ニ發育セル著明ナル滑平筋ヲ示ス. b. 相排壓スルノ結果圓柱狀ヲ呈セル血管内被細胞ヲ示ス. c. 脂肪組織内ニ侵入セル血管新生及ビ結締組織ヲ示ス. d. 脂肪組織.

附圖 5. 附圖 1. d. ノ顯微鏡的所見 (Zeiss Ocul. 4. Obj. C.)

- a. 淋巴腺内ニ於ケル擴張セル血管ヲ示ス. b. 結締組織ガ腺内ニ増殖シタメニ淋巴細胞ノ密度疎トナレル像ヲ示ス. c. 結締組織ノ増殖ニ伴ヒテ新生セラレタル毛細血管ヲ示ス.

附圖 6. 囊腫性淋巴管腫ノ斷面（肉眼の標本）

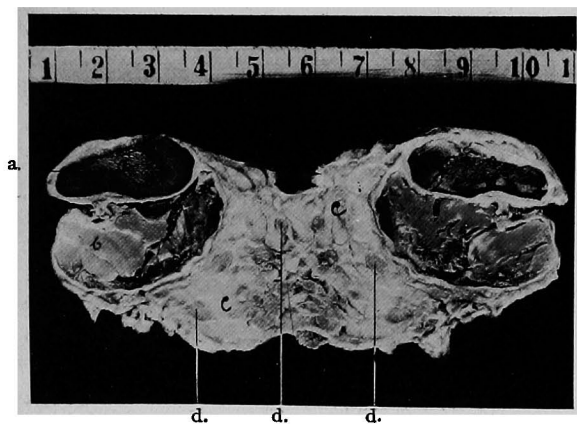
- a. 血液ヲ内容トセル囊胞ヲ示ス. b. 結締組織性腫瘍被膜ノ一部ヲ示ス. c. 淋巴樣液體ヲ内容トセル囊胞ノ群在セル部ヲ示ス.

附圖 7. 及ビ 8. 附圖 6. ノ比較的小囊胞ノ存在スル部分ノ顯微鏡的所見 (Zeiss Ocul. 4. Obj. A. A.)

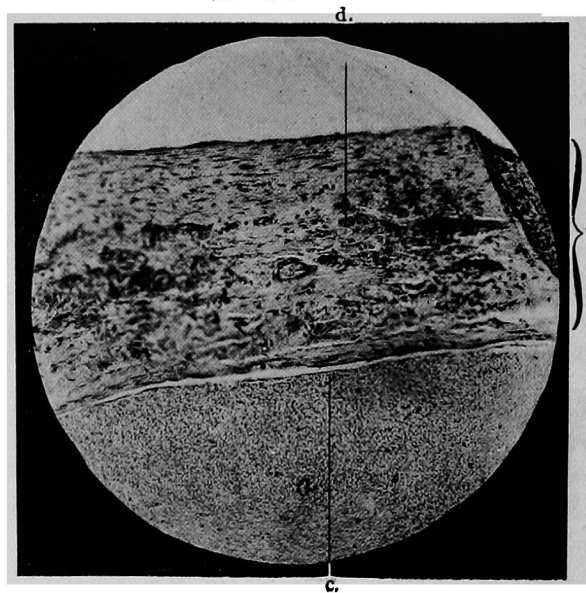
- a. 血管附近ニ群集セル圓形細胞ノ像ヲ示ス. b. 囊胞壁内面ヲ被ヘル一層ノ内被細胞ヲ示ス. c. 囊壁竝ニ囊胞間組織ニ介在スル脂肪組織ヲ示ス. d. 主トシテ結締組織ヨリ成レル囊胞壁. e. 囊腔内ニ存スル滑平筋ヲ示ス.

菅野論文附圖第一

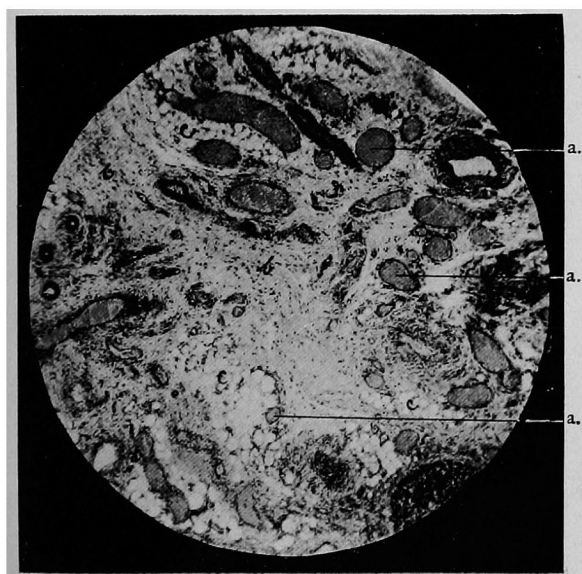
附圖 1.



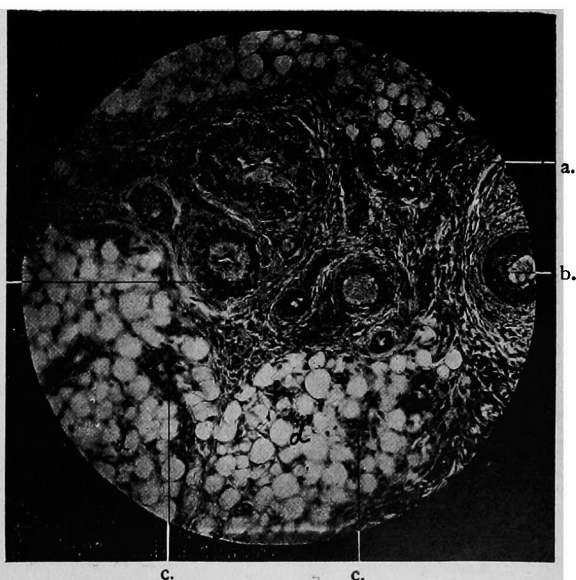
附圖 2.



附圖 3.

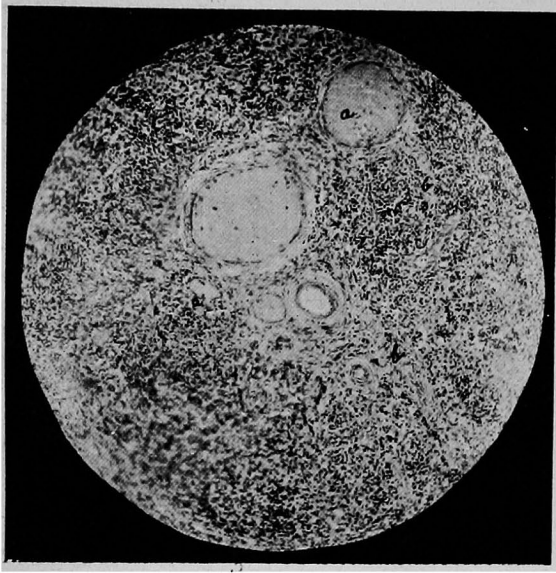


附圖 4.



菅野論文附圖第二

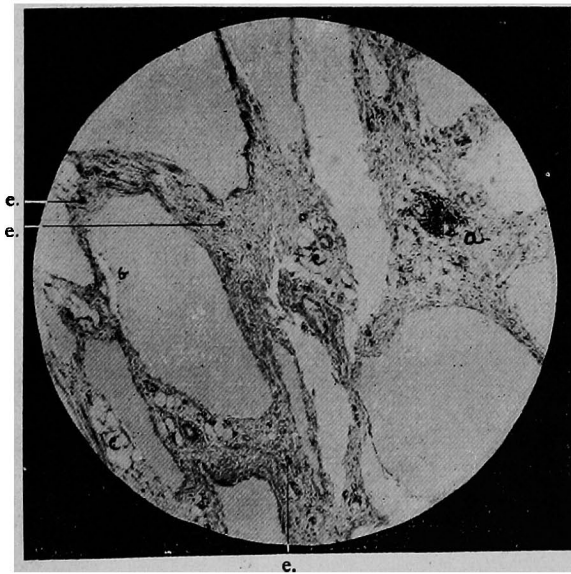
附圖 5.



附圖 6.



附圖 7.



附圖 8.

