兩側卵巣肉腫ノ一例ニ就テ

岡山醫科大學産婦人科教室

光井貞八

原發性卵巣肉腫ハ比較的稀有ナル腫瘍ニシテ一八八六年ニ Olshausen ハ文獻上漸ク三十六例ヲ求メ得タリト云フ。然レドモ後報告例漸次其數ヲ增加セリトハ雖、シカモ尙ホ卵巣肉腫ハソノ纖維腫ト共ニ稀有ナル腫瘍ニ屬ス。余ハ玆ニ吾ガ「クリニーク」ニ於テ最近檢證シタル大圓形細胞肉腫ノ一實驗例ヲ報ジ尙ホ聊カ一般卵巣肉腫ニ就キ論ゼントス。

實驗例

患者　檀○コ○○、三十三歲ノ經産婦。

初診　大正十一年九月九日。

既往症　患婦ハ健康ナル家族ヨリ出デ遺傳的ニ認ムベキ關係ナシ。十四歲ニシテ初潮シ、爾來反覆正調ニシテ三日間持續スルヲ常トス。最終月經ハ八月十五日ヨリ三日間ニシテ其狀態ハ平常ニ異ラズ。正常妊娠三回ニシテ何レモ分娩容易ニシテ産褥モ亦平滑、小兒ノ發育モ佳良ナリ。夫ト共ニ花柳病ヲ知ラズ。

現訴　約一箇年前ヨリ右側下腹部ニ約手拳大ノ硬キ腫瘤ヲ觸レシガ、本年七月某婦人科醫ニヨリテ左側卵巣ニ於テモ亦雞卵大ノ腫瘍ノ存スルコトヲ診定セラレタリ。當時ハ左側腫瘍ハ自覺的ニハ不明ナリシガ、約二箇月前ヨリ急速ニ增大シテ下腹部兩側ニ約小兒頭大ニ觸ルル腫瘍ヲ見ルニ至ル。

主訴　下腹部ニ於ケル腫瘍。

現症　之ヲ觀ルニ體格、營養共ニ中等度ニシテ著シキ貧血ナシ。脉搏正調ニシテ緊張モ亦佳良。肘部及頸部ノ淋巴腺ニ腫脹ナク、ソノ他胸部臟器ニ變化ナク、體溫モ亦正常ナリ。

腹部ハ一般ニ膨滿シテ壓痛ナク腹水ヲ證明ス。

肝、脾ニ變化ナク、尿ニ於テモ變化ヲ認メズ。

下腹部左右兩側ニ各小兒頭大ノ腫瘤ヲ觸知ス。

腫瘤ハ明瞭ニ左右兩側ニ分レ凸凹不平ニシテ可動性、硬固ニシテ壓痛ナシ。

外陰部ハ異常ナク、內診上子宮腟部ハ小ニシテ子宮外口ハ橫裂シ、子宮體ハ稍々左側ニ偏シテ前屈ノ狀態ニアリ。子宮體ノ兩側ニハ上述セルガ如キ腫瘍ヲ觸知ス。

診斷　惡性卵巣腫瘍。

入　大正十一年九月九日。

手術　大正十一年九月十五日。

消毒ハ沃度丁幾及「アルコホル」ヲ以テシ、麻醉ハ「トロパコカイン」〇・〇六瓦ノ腰髓麻醉及「ナルコポン、スコポラミン」一・二瓦ノ前注射ヲ以テシ、安藤教授執刀ノ下ニ行ハル。

腹壁切開ハ耻骨縫際直上ヨリ、臍ヲ越ユル二糎ニ及ブ。皮下脂肪組織ニ著シキ肥厚ナク、腹壁腹膜ニ變化ナシ。腹膜ヲ開クヤ直チニ腹水流出ス。其色ハ帶黃褐色ニシテ清澄ナリ。總量約一八〇〇瓩ヲ算ス。

子宮ハ正常大ニシテ兩側卵巢ハ各々小兒頭大ノ腫瘍ニ變ズ。腫瘍ハ其色全體トシテ黃白色ヲ呈シ、表層ハ平滑ナルモ大小幾多ノ凹凸ヲ示シ、硬度ハ髓樣軟ニシテ實質性ナリ。腫瘍ハ周圍ト癒着ヲ營メルモノナク左側ノ腫瘍ハソノ前右方ニ右側ノモノハソノ後左方ニ各々輸卵管及剪綵ヲ認ム。

術式　腫瘍ハ全ク癒着ナキヲ以テ子宮ト共ニソノ全摘出ヲ行フ。

術後經過　全ク平滑ニシテ營養日ヲ逐テ回復シ、術後八日ニシテ拔絲シ、二十六日ニシテ全治喜々トシテ退院ス。當時內診スルニ骨盤腹膜等ニ何等ノ異常ヲ認メズ。退院後今日ニ至ル迄何等ノ障害ヲ認メズソノ家業ヲ援ケツヽアリ。唯時トシテ多少ノ脫落症候ヲ呈スルコトアリト云フ。

腫瘍所見。

肉眼的所見　右側ノ腫瘍ハ稍々一方ノ極ノ小ナル腎臟形ヲ呈シ約小兒頭大ニシテ充實性、柔軟ナリ。長徑十七糎、周圍三十五糎、短徑十一糎ヲ算ス。色ハ微ニ赤色ヲ混ジタル白色ニシテ、表面ハ極メテ小ナル凹凸アリ。截面ヲ見ルニ一般ニ灰白色ニシテ、中央部稍々軟化シ又淡紅色ヲ呈セル一小部分アリ。

左側ノモノハ甚シク大小不等ノ膨隆部ヲ有スル稍々球形ニ近キ小兒頭大、充實性ノ腫瘍ニシテ、周圍三十四糎、長徑十四糎ヲ算ス。ソノ截斷面ヲ見ルニ、表層ニ近ク數箇所ノ小靈腫性變性ヲ見、且中心部ニ於テハ脂肪化又ハ壞疽狀軟化ヲ呈シ柔軟脆弱ニシテ雜色ヲ呈ス。以上二箇ノ腫瘍ハ周圍組織ト癒着ナク莖ヲ以テ子宮體ト連ル。

鏡檢的所見。

標本各部ヲ切リ、コレヲ「アルコホル」硬化ヲ行ヒ、「ツエロイジン」ノ包埋ヲ以テ切片ヲ作製シ、「エオジン、ヘマトキシリン」二重染色、又ハワンギーソン氏染色法ヲ行ヒ鏡檢ス。腫瘍實質ヲ見ルニ「ヘマトキシリン」ニテ紫色ニ濃染セル細胞巢ト、「エオジン」ニヨリテ淡ク紅染セル結締織トヨリナル。細胞巢ハ夥多ノ大ナル圓形又ハ類圓形細胞交互ニ密接シテ、間質纖維ハ不明ナリ。各細胞ハ圓形胞狀ノ强ク染色セル核ヲ含ム。間質結締織ハ縱橫ニ走行シテ或ハ菲薄ニ、或ハ稍々廣厚ニ、或ハ橫斷セラルルモノアリ。時トシテ少量ノ小圓形細胞ヲ見ルコトアリ且諸所ニ血管ノ斷面ヲ視ル。

要スルニ本例ハ三十三歲ノ經產婦ニ來リタル兩側卵巢大圓形細胞肉腫ニシテ右側ノモノハ比較的緩慢ナル發育ヲナセシニ反シ左側ノモノハ急速ナル發育ヲナシ、且腹水ヲ伴ヒシモノニシテ、手術的處置ニヨリテ治癒的轉歸ヲ取レルモノナリ。

以下一般卵巢肉腫ニツキ聊カ述ブル所アラントス。

抑々卵巢肉腫ノ瀕度ヲ見ルニ統計者ニヨリテ多少ノ差違アリ。Stauder ハ Würzburg ノ「クリニーク」ニ於テナセル卵巢腫瘍ノ手術二九五例中一四例、卽チ四・七四%ノ卵巢肉腫ヲ報告シ、Leopold ハ三七三例中二・二%、Schanta ハ一〇〇

例中三・四分ノ一%、Limnell ハ五〇例中四%、Martin ハ二四二例中五例卽チ二%、Jungmann ハ二八〇例中四・七%、Revano ハ六九九例中三〇例卽チ四・二九%、Lippert ハ三三六例中二・五一%、Velits ハ七・五%、Pfannenstiel ハ五・三八%、Schröder ハ一・六%、Fitzgibbon ハ一・七%ノ各々肉腫ヲ報告ス。今之等ヲ平均スレバ三・六五%ナル數ヲ得。更ニ吾國ニ於テハ、佐藤、永井、山田、宮田、西田、杉山、富岡諸氏ノ報告例アリ。大阪緒方「クリニーク」ニ於ケル統計ニ依レバ總卵巣腫瘍三二一例中一二例卽チ三・七四%ナル肉腫ヲ報告セリ。

吾ガ教室ニ於ケル最近五箇年間ニ於ケル卵巣腫瘍ハ總テ二六三例ニシテソノ內

腺性囊腫及皮樣囊腫	二四四例	卽チ	二九・四%
癌腫	一三例		四・九%
纖維腫	三例		一・一%
肉腫	二例		〇・八%

卽チ肉腫ハ僅カニ二例ヲ得タルノミ。

最後ニ病理解剖家ヨリノ統計ヲ引ケバ Doran ノ病理教室ニ於テ全屍體ノ一・二六%ナル一六〇例ノ肉腫ノ內一二例卽チ七・五%ノ原發性卵巣肉腫ヲ見タリト云フ。

肉腫ノ形狀ハ多ク正常卵巣ノ其儘增大セルガ如ク、且好ミテ平滑ニシテ、シカモ凹凸不平ナル面ヲ有ス。且門ヲ有シコノ部ニ廣靭帶及喇叭管附着シテ莖ヲナスコト多ク從テ莖捻轉ヲ起シ得ルモノナリ。

色澤ニツキテハ Virchow ノ記載セルガ如ク帶赤白色乃至純白色ヲ呈シ、截面ハ純白色ヨリ帶赤色ニ到ル諸色ヲ呈ス。往々ニシテ脂肪腫樣ノ黃白色ヲ呈スルコトアリ。コレ Leopold ニ依レバ急速ニ發育スル肉腫ニヨル、肉腫細胞ノ脂肪變性ニ因スルモノナリト云フ。腫瘍ノ古キニ從ヒテ益々其外觀赤色又ハ黃色ヲ呈スルハ急速ナル發育ニ因スル血行不完全ヲ以テ脂肪變性、軟化、壞疽、出血、血栓及破壞等ヲ起スニ起因ス。余ノ例ニ於ケル左側ノモノハ明ラカニ此ニ一致スル像ヲ呈スルモノナリ。

硬度ハ一般ニ腦髓樣、腎樣ニシテ概シテ圓形細胞肉腫ハ柔軟ニシテ甚シキハ腦髓樣硬度ヲ呈スルニ反シ紡錘形細胞肉腫ハ往々比較的硬靭ニシテ恰モ纖維腫ノ如キ硬度ヲ有スルコトアリ。

卵巣肉腫ノ發育ハ概シテ迅速ナルモノナリ。Chrobak 氏ハ數週間ニテ妊娠第五月子宮ニ相當スル大サニ達セル例ヲ報告セリ。一般ニ紡錘形細胞肉腫ハソノ發育稍々緩慢ニシテソノ豫後モ亦比較的可良ナルニ比シ、圓形細胞肉腫ハソノ發育恐ルベク迅速ニシテ豫後モ亦不良ナルヲ常トス。Martin ハ發育ヲソノ時期ニヨリテ二分シ、前期ハ局所的症候卽チ其壓迫ニヨル腸、膀胱、血管ノ壓迫症候ヲ現ハシ、後期ニ於テハ卵巣惡性腫瘍ニ特有ナル重篤ナル全身症候ヲ呈スルモノナリト云フ。肉腫ハ卵巣實質ノ全部ヲ平等ニ犯シ進ムモノナルモ、稀ニ有莖ニ發育シ一部ニ正常卵巣ノ實質ヲ遺殘スルヲ見ルコトアリ。

Zangemeister ハ卵巣肉腫ノ好發年齡ヲ二分シ一ツヲ春機發動期トナシ他ヲ閉經期トナセリ。然レドモ Doran ハ七箇月ノ胎兒ニ於テ兩側卵巣ニ圓形細胞肉腫ヲ發見セル一例ヲ報告シ、尙ホ Croon ハ七歲ノ少女ニ纖維肉腫ノ存在セシヲ報告セリ。其他 Fasbender ハ六十八歲ノ老婦ニ、又 Heinrich ハ最少十三歲、最高七十四歲ノ者ニ各々肉腫ヲ見タリ。

Tenesváry ニ依レバ平均年齡ヲ二十二年トナスコトヲ得ベク、而シテソノ四〇%ハ二十五年ヨリモ若年者ニ、更ニ五・七%ハ十年以下ノ小兒ニ見タリト云フ。Pfannenstiel モ略々同樣ナル平均年齡ヲ指摘シ（二〇乃至三〇年）且若年者ナルニ從テ愈々圓形細胞肉腫ナルコト多シト云フ。Stauder 二〇例中ソノ四例ハ二十歲以下、更ニ四例ハ二十乃至三十歲、更ニ四例ハ三〇年代一例ハ四〇年代、五例ハ五〇年代及二例ハ六〇年代ナリキト云フ。

吾國ニ於テハ緒方「クリニーク」ニ於ケル十二例中最モ若年ナルヲ十九歲、最高年齡者ヲ五十一歲トシ、ソノ五八・三%ハ二〇乃至三〇年ノモノナリキト云フ。吾教室ニ於ケル最近五箇年間ニ見タル二例中、一例ハ十六歲ノ處女、他ハ五十七歲ノ經產婦ナリ。

卵巣肉腫ハ屢々兩側ニ來ルコトアリ。Stauder ニ依レバ兩側性ニ存在スルハ、一方ノ卵巣ニ原發セル肉腫ノ既ニ早ク他側ニ轉位ヲ起セルヲ意味シ兩側卵巣ノ原發性肉腫ヲ否定セリ。

今其瀕度ヲ見ルニ Olshausen ハ一四例中一例、Kratzenstein ハ二六例中七例、Heinrich ハ二一例中六例、Leopold ハ一二例中七例、Martin ハ一四例中七例、Pick ハ二三例中九例、Krukenberg ハ六例中三例、Hass ハ六例中三例、Stander ハ二〇例中七例、Heine ハ八例中零例ノ兩側性卵巢肉腫ヲ報告セリ。

凡ソ肉腫ニ於テハ、腫瘍細胞ノ他ニ尙ホ其細胞間質、血管及純結締織性中隔等ヲ區別ス。故ニ之等諸要素ノ排列如何及腫瘍細胞ノ形狀如何ニヨリテ吾人ハ之ヲ數種ニ分類スルコトヲ得、最モ簡單ナル構造ヲ有スルモノヲ圓形細胞肉腫及紡錘形細胞肉腫トナス、然レドモ、往々ニシテ非定型的ノモノヲ認ムルコト多シ。玆ニ興味アルハ腫瘍ノ囊腫性變性ナリ。コレ二次的ニ囊腫形成ヲ營メルモノナルカ或ハ囊腫ノ肉腫樣ニ二次的變性ヲ示セルモノナルカニ就キ明ラカニ之ヲ定メ難キコトアリ。Seger ハ皮樣囊腫ヨリ變化セル兩側卵巢圓形細胞肉腫ヲ報告シ、Cohn ハ惡性卵巢腫瘍一〇〇例中、囊腫ヨリ變性セル二例ノ肉腫ヲ報告シ、Fleischlen ハ皮樣囊腫壁ノ一般ニ肉腫樣變性ヲ起セル一例ヲ擧ゲタリ。

要スルニ軟化竈ニ於ケル小囊腫性ノ變性ハ往々之ヲ認ムルモノナルガ、シカモ大ナル囊腫ニシテ時トシテ二次的ニ肉腫樣變性ヲ見ルモノノ如ク、Czerny ハ囊腫壁ニ於テ所々散在的ニ肉腫性變性ヲ見タル一例ヲ報告セリ。

診斷及症候トシテ卵巢肉腫ニ特有ナルモノハ無ク一般惡性卵巢腫瘍ノ症狀ヲ呈スルモノナリ。卽チ腹水、月經障碍、腫瘍ノ迅速ナル發育、兩側性ニ存在スルコト。癒着、轉移惡疫質等ハ各個人ニヨリテ種々ノ程度ニ於テ來ルモノナリ。轉移ヲ起ス點ニツキ最モ惡性ナルハ兩側性圓形細胞肉腫ナリトス。Tenesváry ハ最モ轉移シ易キ器管ヲ次ノ順序ニ配列セリ。卽チ腹膜、網膜、胃壁、肋膜、肺臟、子宮、肝臟、橫膈膜、腟後部結締織、中隔竇、輸卵管、小腸、腎臟、脊柱皮下組織ナリ。又 Pfannenstiel ハ轉移ノ瀕度ニヨリテ次ノ如キ配列ヲ得タリ、卽チ子宮、輸卵管、胃、肝臟、腸、肺臟、橫膈膜、腎臟、脊柱、皮下組織ナリ。

Leopold ハ小兒期ニ於ケル惡性腫瘍ニシテ、迅速ナル發育ヲナシ、速ニ惡疫質ヲ呈スルモノハ一見之ヲ肉腫ト診定シテ可ナルコトヲ力說セリ。

卵巢肉腫ノ豫後ハ、患者ノ速ニ手術ニ趨カザル以上ハ絕對ニ不可ナルモノニシテ、唯一ノ救命ハソノ手術的處置ニ在

リ。然レドモ重篤ナル惡疫質及著シキ轉移ハ手術ハ禁忌ナリトハ雖モ、少クトモ試驗的ニ開腹術ヲ行フコト患者生命ノ一縷ノ希望ノ懸テ存スル所ナリ。

手術後ノ持續治癒ニツキ Pfannenstiel ハ五〇%ナリト云フ。Stauder ハ彼ノ行ヘル卵巣肉腫手術二〇例（內皮細胞腫ヲ含ム）ニ於テ次ノ如キ成績ヲ擧ゲタリ。卽チ七例ノ死亡例ヲ有シソノ內、一例ハ手術中ニ、五例ハ各々手術後第一、二、四、十、四十二日ニ於テ、一例ハ手術後半箇年後ニ於テ見タリ。今平均スレバ約六八・四%ノ持續的治癒ヲ見ル。