大島青松園における悪性腫瘍の発症と予後

——昭和53年4月から昭和57年7月にかけて——

福西 征子 杉山 和子 仲野 完
松本 淑子 今泉 正臣

(国立療養所大島青松園：園長岡田誠太郎)

(受付：1982年8月4日)

らい療養所における入園者の実態が、「重複した身体障害を持つ高齢者」であり、医療体制および医療内容を、「らい」のみに限ることなく、「種々の合併症」の早期発見と早期治療に向けなければならないことは、繰りかえし述べた⁽¹⁻³⁾。もとより、現在の療養所において、菌陽性者が入園者の一割に満たなくとも、長年、菌陰性であって、一見全治している如く見える入園者が、ある日突然再発する、と言う「らい」特有の病状がある限り、基本治療科の比重が軽くなるものではない。しかし、らい療養所の歴史が、「らい」の病状把握と治療を行う基本治療科を中心に発展して来たことは否めない。

一般医療、とりわけ、「高齢化」集団⁽⁴⁾に対する医療の確立が急務である。

今回は、以上の点を踏まえて、青松園における悪性腫瘍の診断状況と、行い得た医療についてまとめたので報告する。

症例の検討

症例の臨床的および病理組織学的データは、大島青松園入園者の内、昭和53年4月から昭和57年7月迄の期間に、悪性腫瘍と診断された（あるいは診断されていた）18症例の、カルテ、剖検、生検および細胞診の所見を精読・検討することによって得た。

結 果

悪性腫瘍の診断がなされた症例は、合計18症例あり、Table 1 に、その確定診断がなされた時点の年齢、性、らいの病型、悪性腫瘍が疑われた日時、確定診断がなされた日時、死亡者の死亡日時、および診断名の内訳を示した。

Table 2 および Table 3 は、悪性腫瘍が疑われた、あるいは確定診断がなされた時期の臨床検査成績であ

る。症例1（肝癌）のLDH上昇、症例4（Hepatoma）の α -fetoprotein陽性と貧血、症例5（Rhabdomyosarcoma）⁽¹⁷⁻²⁰⁾のLDH上昇と尿中赤血球多数陽性、症例7（Transitional carcinoma of bladder）の尿中赤血球多数陽性、症例14（Adenocarcinoma of bladder）の尿中赤血球多数および白血球多数陽性、以外は、赤沈の亢進、CRP陽性、貧血、低蛋白血症などが認められる程度で、特徴的な所見は少い。

Table 4 は、臨床診断名である。乳癌4症例、胃癌3症例、膀胱癌2症例（内1症例は肺転移）、直腸癌2症例（内1症例は肝転移）、肝癌2症例、食道癌1症例、皮膚癌1症例、子宮癌1症例（直腸転移）、腹腔内悪性腫瘍1症例（原発巣不明）、腹腔内肉腫1症例（原発巣不明）である。この内、最後の肉腫の症例は、生前悪性腫瘍が疑われていたが、診断がつかず、死後剖検で確定診断がなされたものである。

これら18症例の、男性対女性の比率は9対9である。らいの病型である Lepromatous と Tuberculoid の比率は、13対5で、内、らい菌陽性者は3症例である。

Table 5 は、臨床的に悪性腫瘍が疑われてから確定診断がなされた時迄の期間を示した。1カ月以内9症例、3カ月以内4症例、6カ月以内1症例、1年以内2症例、死後剖検で確定診断がついたもの1症例、不明1症例である。半数が1カ月以内に確定診断されている。不明と記した症例は、カルテに、悪性腫瘍の疑いが持たれた時期が記されていないものである。

Table 6 は、確定診断時の年齢である。30歳代1症例、50歳代1症例、60歳代11症例、70歳代3症例、80歳代1症例、90歳代1症例である。30歳代の1症例と90歳代の1症例は、共に乳癌の女性である。

Table 7 は、確定診断がなされた年を示した。昭和49年1症例、昭和50年1症例、昭和52年2症例、昭和54年

表 1 症 例

No.	症 例	年齢*	性	病型	疑いをもたれた日時	確定診断日時	死亡日時	診 断 名
1	H.I.	69	女	T	S54. 7.	S54. 7.	S54. 8. 8	肝 癌
2	I.F.	89	女	T	S54. 1.	S54.11.	S55. 4.20	胃 癌
3	T.F.	69	女	L**	S50. 8.	S50. 9.	S55. 5. 6	子宮癌・直腸転移
4	A.M.	63	男	L	S56. 3.	S56. 4.	S56. 5.28	肝 癌
5	K.Y.	70	男	L	S56. 5.	S56. 7.	S56. 7.14	肉 腫
6	H.M.	62	男	L	S52.10.	S52.10.	S56. 9.26	胃 癌
7	T.Y.	70	男	T	S55. 4.	S55. 5.	S56.12.18	膀胱癌・肺転移
8	F.K.	57	女	L	S56.11.	S56.12.	S57. 3.18	腹腔内悪性腫瘍
9	B.S.	90	女	T	S55.10.	S56. 1.	/	乳 癌
10	S.M.	71	女	L	S56. 2.	S56. 3.	/	乳 癌
11	S.A.	62	女	L	S55. 3.	S55.11.	/	乳 癌
12	T.N.	65	男	L	S52. 8.	S52. 8.	/	皮 膚 癌
13	F.M.	67	女	L	S55.10.	S52.12.	/	直腸癌・肝転移
14	H.Y.	67	男	L**	S55.12.	S56.10.	/	膀胱癌
15	S.H.	39	女	L	S56.11.	S57. 1.	/	乳 癌
16	T.K.	66	男	L**	S54.12.	S55. 1.	/	直 腸 癌
17	T.M.	67	男	T	S56. 9.	S56.10.	/	食 道 癌
18	M.K.	68	男	L	不 明	S.49.12	/	胃 癌

* 確定診断時の年齢をとった。 ** らい菌腸性者

表 2 疑いをもたれた・あるいは確定診断がなされた時点の臨床検査成績 (1)

No.	症 例	赤 沈 (mm)	CRP	α ・FP	CEA	T.P. (g/dl)	RBCC $\times 10^4$	WBCC	Ht (%)	Hb (g/dl)
1	H.I	24/45	n.d.	—	n.d.	6.3	395	18800	38.3	11.3
2	I.F	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	4.8	372	5700	37.5	11.4
3	T.F	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	394	6550	38.5	12.5
4	A.M	28/64	+2	+	正常域	6.2	292	11600	29.2	9.4
5	K.Y	47/73	—	—	正常域	5.1	380	8200	36.0	12.3
6	H.M	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	6.3	330	7250	29.2	8.8
7	T.Y	60/110	+1	n.d.	n.d.	6.4	357	13550	33.2	11.3
8	F.K	53/90	+1	—	正常域	7.4	390	3300	40.2	13.0
9	B.S	58/98	+1	n.d.	n.d.	5.8	293	9000	29.2	10.3
10	S.M	16/40	—	n.d.	n.d.	7.0	480	3300	45.4	15.1
11	S.A	14/32	—	n.d.	n.d.	6.6	405	2400	41.1	14.3
12	T.N	n.d.	n.d.	—	正常域	8.0	460	5400	41.0	15.5
13	F.M	20/48	±	n.d.	n.d.	6.5	351	5400	31.2	10.0
14	H.Y	150/158	+1	—	n.d.	7.0	364	9900	35.7	11.3
15	S.H	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
16	T.K	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	7.1	375	4300	36.4	12.8
17	T.M	72/113	+1	—	n.d.	6.9	424	6900	38.8	13.0
18	M.K	20/40	n.d.	n.d.	n.d.	7.6	356	5000	33.3	11.4

表 3 疑いがもたれた・あるいは確定診断がなされた時点の臨床検査成績 (2)

No.	γ -gl (%)	as-gl. (%)	A/G	GOT	GPT	TTT	ZTT	BUN	Alp	LDH	尿蛋白	尿 RBC ($\times 400$)	尿 WBC ($\times 400$)
1	n.d.	n.d.	n.d.	175	43	9.7	16.8	32.1	15.6	980	+1	10-13	2-3
2	n.d.	n.d.	n.d.	22	8	1.7	5	15	4.7	460	—	1-2	4-5
3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	—	0-1	1-2
4	17.7	7.8	2.04	89	26	1.0	6	24	12.5	419	—	2-3	1-2
5	32.5	19.4	0.55	30	18	4.4	16	17.7	11.6	1063	—	多数	5-7
6	11.4	10.3	1.92	27	18	0.6	3.9	19.5	4.5	400	—	0-1	0-1
7	16.8	14.2	1.31	12	8	1.0	6	23	4.4	261	+3	多数	8-10
8	27.7	12.3	0.97	22	9	3.6	17	15	3.7	356	+1	1-2	10-15
9	12.4	11.8	1.69	23	15	n.d.	4	12	8.1	314	—	5-8	8-10
10	13.5	9.6	2.06	21	7	2.1	8	17	6.1	386	—	3-4	0-1
11	15.5	7.2	2.02	27	21	1.2	9	18	9.3	414	—	0-1	0.1
12	n.d.	n.d.	n.d.	56	39	6.8	17	12.5	9.3	311	n.d.	n.d.	n.d.
13	n.d.	n.d.	1.5	12	4	n.d.	9	12	0.5	372	—	1-2	3-4
14	20.8	n.d.	1.34	22	12	5.5	15	13	7.7	299	+1	多数	多数
15	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
16	n.d.	n.d.	1.8	11	5	n.d.	5	16	6.3	273	n.d.	n.d.	n.d.
17	17.5	14.3	1.22	11	3	1.5	8	15	6.9	265	—	0-1	0-1
18	14.6	7.7	2.28	38	18	2.5	5.3	16.6	6.6	375	n.d.	n.d.	n.d.

表 4 診 断 名

診 断 名	症 例 数
乳 癌	4
胃 癌	3
膀 胱 癌	2 (内 1 例は肺転移)
直 腸 癌	2 (内 1 例は肝転移)
肝 癌	2
食 道 癌	1
皮 膚 癌	1
子 宮 癌	1 (直腸転移)
腹腔内悪性腫瘍	1
肉 腫	1
計	18症例

2 症例, 昭和55年 4 症例, 昭和56年 7 症例, 昭和57年 1 症例である。昭和56年に最も多く確定診断がなされている。

Table 8 は, 臨床あるいは確定診断に用いられた主な検査方法を示した。試験切除または細胞診12症例, 死後剖検 2 症例, 胃・腸透視 6 症例, 食道造影 1 症例, 肝シンチ 2 症例, 膀胱鏡 2 症例, 腎盂造影 2 症例, S 状結

表 5 悪性腫瘍が疑われてから確定診断までの期間

期 間	症 例 数
1 週間以内	0
1 カ月以内	9
3 カ月以内	4
6 カ月以内	1
1 年 以 内	2
1 年 以 上	0
死 後 剖 検	1
不 明	1
計	18症例

表 6 確定診断時の年齢

年 齢	症 例 数
30 歳 台	1
40 歳 台	0
50 歳 台	1
60 歳 台	11
70 歳 台	3
80 歳 台	1
90 歳 台	1
計	18症例

表 7 確定診断がなされた年

年	症 例 数
昭和 49 試	1
昭和 50 年	1
昭和 51 年	0
昭和 52 年	2
昭和 53 年	0
昭和 54 年	2
昭和 55 年	4
昭和 56 年	7
昭和 57 年	1
計 18症例	

表 8 臨床あるいは確定診断に用いられた
主な検査方法

診 断 手 技	症 例 数
試験切除・細胞診	12
死 後 剖 検	2
胃・腸透視	6
食 道 造 影	1
肝 シ ン チ	2
膀 胱 鏡	2
腎 孟 造 影	2
S 状結腸鏡	3
胆のう造影	2
延べ 32症例	

表 9 用いられた抗癌剤

抗 癌 剤	症 例 数
フトラフル	8
エンドキサン	1
マイトマイシンC	1
プレオマイシン	1
(テストステロン)	(1)
計 11症例 (12症例)	

腸鏡3症例、胆のう造影2症例である。他の細い項目は省略した。

診断あるいは検査のための入院委託検査・委託治療を行った症例は10症例あり、9症例が京都大学附属病院（皮膚病特別研究施設を含む）を、1症例が香川県立中央病院を利用した。青松園のみで治療を行った症例は、

表10 確定診断からの存命期間

(S.57月7月)

期 間	症 例 数	うち死亡症例数
1 カ月以内	1	1
1 年 以 内	8	4
2 年 以 内	4	1
3 年 以 内	1	0
4 年 以 内	1	1
5 年 以 内	2	1
6 年 以 内	0	0
7 年 以 内	0	0
8 年 以 内	1	0
計 18症例		(計 8症例)

8 症例である。

確定診断後の治療法は、外科的手術を行ったもの、11 症例、抗癌剤投与のみ、2 症例、対症療法のみ、5 症例、である。外科的手術を受けた症例は、抗癌剤あるいは放射線照射の後治療を受けたものが多く、抗癌剤投与のみの症例は、1 症例が皮膚癌、他の1 症例は、確定診断がなされた時点で、癌性腹膜炎を併発していた。対症療法のための5 症例は、高齢であったか、最後まで診断が困難であったものである。

Table 9 は、用いられた抗癌剤の種類を示した。フトラフルが8 症例、エンドキサン、マイトマイシンC、プレオマイシンが、それぞれ1 症例、子宮癌の1 症例には、テストステロンを使用した。多剤併用は行わなかった。

Table 10は、悪性腫瘍の確定診断日時から存命期間を示した。18症例の内、1 カ月以内1 症例（内死亡1 症例）、1 年以内8 症例（内死亡4 症例）、2 年以内4 症例（内死亡1 症例）、3 年以内1 症例（内死亡なし）、4 年以内1 症例（内死亡1 症例）、5 年以内2 症例（内死亡1 症例）、8 年以内1 症例（内死亡なし）である。7 年以上生存し得た症例は、胃癌の極めて初期に外科的手術を行ったものであり、また、4 年以上生存し得ている症例は、前頭部の皮膚癌で、時に再発はあるものの、プレオマイシンの局注で寛解しているものである。

Table 10を要約すると、昭和57年7月現在、18 症例中、死亡者は8 症例、生存者は10 症例である。

Table 11は、組織診断名を示した。生検、細胞診、あるいは剖検を行い得た症例は14 症例であり、以下の如くである。

症例3 : Adenocarcinoma & undifferentiated squa-

表11 組織診断

No.	症 例	組織採取方法	診 断 名
3	T.F	生 検	Adenocarcinoma & Undifferentiated squamous cell carcinoma of uterus metastasized to the rectum
4	A.M	剖 検	Hepatoma
5	K.Y	剖 検	Rhabdomyosarcoma in the abdominal cavity, pleomorphic type
7	T.Y	生 検	Transitional cell carcinoma of bladder
8	F.K	細胞診	Papillary adenocarcinoma in the abdominal cavity
9	B.S	生 検	Scirrhou carcinoma of breast
10	S.M	生 検	Scirrhou carcinoma of breast
11	S.A	生 検	Scirrhou carcinoma of breast
12	T.N	生 検	Cutaneous carcinoma of sinciput
13	F.M	生 検	Rectal carcinoma metastasized to the liver
14	H.Y	細胞診	Adenocarcinoma of bladder
15	S.H	生 検	Squamous cell carcinoma of breast
16	T.K	生 検	Poorly differentiated adenocarcinoma of rectum
18	M.K	生 検	Mucous membrane carcinoma of stomach

計 14症例

mous cell carcinoma of uterus metastasized to the rectum, 症例4: Hepatoma, 症例5: Rhabdomyosarcoma in the abdominal cavity (pleomorphic type), 症例7: Transitional cell carcinoma of bladder, 症例8: Papillary adenocarcinoma in the abdominal cavity, 症例9: Scirrhou carcinoma of breast, 症例10: Scirrhou carcinoma of breast, 症例11: Scirrhou carcinoma of breast, 症例12: Cutaneous carcinoma of sinciput, 症例13: Rectal carcinoma metastasized to the liver, 症例14: Adenocarcinoma of bladder, 症例15: Squamous cell carcinoma of breast, 症例16: Poorly differentiated adenocarcinoma of rectum, 症例18: Mucous membrane carcinoma of stomach.

考 案

らい療養所における悪性腫瘍発症の実態は、未だ充分明らかにされているとは言えない。何よりも、専門医の不足、医療機器の不足が、疾病の早期診断あるいは診断を困難にしている。

今回報告した18症例について言えば、胃粘膜癌であった1症例(症例18)を除いては、早期発見とは言えず、従って、殆どどの症例が、早期治療を行うには程遠い状態であった。幸いに、乳癌の4症例(症例9, 症例10, 症例11, 症例15)、直腸癌の2症例(症例13, 症例16)は、確定診断後、直ちに外科的手術と放射線照射や抗癌

剤投与の後治療をし、また、皮膚癌の1症例(症例12)は、プレオマイシンの皮下注を行い得たため、現在も良好な状態で生活を送っている。

しかし、膀胱癌の1症例(症例14)、食道癌の1症例(症例17)は、確定診断時に、既に悪性腫瘍が進展していたこともあって、現在、その医療および看護上の管理は困難を極めている。

死亡した8症例について言えば、外科的手術が不可能であった肺癌の2症例(症例1, 症例4)、腹腔内肉腫の1症例(症例5)、腹腔内悪性腫瘍の1症例(症例8)は、確定診断後3カ月以内に死亡しており、高齢のため外科的手術を行い得なかった胃癌の1症例(症例2)は1年以内に死亡している。しかし、子宮癌直腸転移の1症例(症例3)および胃癌の1症例(症例6)は、それぞれ人工肛門造設、放射線照射、胃摘出術を行い、いずれも確定診断後、4年間生存し得た。

18症例中9症例、50%が、悪性腫瘍が疑われてから1カ月以内に確定診断がなされている。しかし、先にも述べたが、これらの症例の殆どが、外来治療棟で何らかの愁訴を訴えた時期には、既に、悪性腫瘍の進展が認められている。らい療養所の入園者は、日頃、「らい」そのものから生じる様々の後遺症に悩まされているため、患者自身が他の合併症から来る愁訴を重大視しない性向がある、と考えられた。勿論、患者側からの重大な愁訴がある前に、医療側が異常に気付くべきである。しか

し、種々の血液検査、特に、 α -feto-protein や carcino-embryonic activity (CEA) の値も、悪性腫瘍がある程度進展しないと陽性に出ず、血清 LDH 値も決め手にならないのが現状であれば、当然のこととして、患者の愁訴を第一の徴候とし、医師の注意深い観察をそれに続く診断のための出発点とする以外にない。

確定診断時の各症例の年齢が60歳をピークにしていることは、世間一般の場合に準じている。一方、一般社会では、悪性腫瘍^(5-16, 21-24)が死亡原因の主位を占め、その中でも、肺癌の発症率が急増している。しかし、青松園における悪性腫瘍は、乳癌を筆頭に、胃癌、直腸癌、肝癌、食道癌、皮膚癌、子宮癌、と続いているにもかかわらず、肺癌は1症例も発見されていない。この事実が、青松園における悪性腫瘍の特徴なのか、医療側の診断能力に問題があるのかは、現在の所、明言できない。

確定診断がなされた年は、昭和56年がピークであり、7症例、39%に及んでいる。これは、ひとつは、同年に、医局に新たなスタッフが加わり、診療内容が好転したことによる、と考えられた。また、昭和56年までは、京都大学附属病院のみが委託治療、委託検査を受理しており、従って、地理的条件もあって、簡単には同病院を受診できなかったが、同年から、高松近郊の一部の基幹病院が青松園入園者の諸検査のために門戸を開放しており、このことが、診断率上昇の大きな刺激となっている、と考えられた。

「らい」を病んだ高齢の入園者が、更に、悪性腫瘍等の重大な疾病を併発した場合、患者自身にとっても、医療側にとっても、治療の基本方針をどこに置くかが、常に重大な問題となる。慎重な検討の下に、生命に対する十分な配慮がなされることが必要と考えられる。

稿を終るにあたり、診断と治療に多大の御協力を頂いている、国立善通寺病院、高松県立中央病院、国立京都病院、京都大学附属病院の関係諸氏に深謝の意を表する。

文 献

- 1) 福西征子, 長尾栄二, 松本淑子, 岡田誠太郎: 大島青松園における患者集団検診とその追跡調査—特に腎泌尿器系を中心として—日本らい学会雑誌, 50, 65-73 (1981).
- 2) 福西征子, 長尾栄二, 今泉正臣, 岡田誠太郎: 大島青松園入園者の死因と死亡時の状況—1978年4月から1981年7月にかけて—日本らい学会雑誌, 投稿中.
- 3) 今泉正臣, 瓜生幸子, 福西征子, 岡田誠太郎:

- アンケート調査による大島青松園入園者の健康調査. 日本らい学会雑誌. 投稿中.
- 4) 那須宗一他: 第12回日本老年医学会総会, シンポジウムⅡ, 高齢時代における老人のあり方, すこやかに老ゆるために, 日本老年医学会雑誌, 19, 219-237 (1982).
 - 5) 安富正幸他: 第19回日本癌治療学会総会, シンポジウム (1) 骨盤内悪性腫瘍の治療における問題点, 日本癌治療学会誌, 17, 609-643 (1982).
 - 6) 河西十九三他: 第19回日本癌治療学会総会, シンポジウム (2) 癌集団検診の現況と問題点, 日本癌治療学会誌, 17, 145-156 (1982).
 - 7) 織田敏次他: 第19回日本癌治療学会総会, シンポジウム (3) 肝癌をめぐる諸問題, 日本癌治療学会誌, 17, 157-171 (1982).
 - 8) 阿部令彦他: 第19回日本癌治療学会総会, シンポジウム (4) 腫瘍随伴症候群, 日本癌治療学会誌, 17, 172-182 (1982).
 - 9) 神前五郎他: 第19回日本癌治療学会総会, ワークショップ 癌の診断治療におけるピットフォール, 日本癌治療学会誌, 17, 789-955 (1982).
 - 10) 井口潔 他: 第19回日本癌治療学会総会, ワークショップ 癌の診断治療におけるピットフォール, 17, 1057-1187 (1982).
 - 11) 安名主 他: 胃癌切除後10年生存例に認められた臨床病理学的特徴, 癌の臨床, 28, 211-216 (1982).
 - 12) 土屋永寿他: 癌研病院における全肺癌症例の組織別頻度と年次推移, 癌の臨床, 28, 196-203 (1982).
 - 13) 佐藤裕俊他: 胃癌再発例の病理組織学的検討, 癌の臨床, 28, 129-134 (1982).
 - 14) 稲岡正己他: 食道表在型癌8例の検討, 癌の臨床, 28, 471-476 (1982).
 - 15) 羽田野隆: 乳癌の病期分類を行う際の問題点, 癌の臨床, 28, 16-19 (1982).
 - 16) 佐藤幹雄他: α -フェトプロテイン産生胃癌, 癌の臨床, 28, 799-803 (1982).
 - 17) Thomas, W. J. et al.: Primary pulmonary rhabdomyosarcoma in childhood. Am. J. Dis. Child., 135, 469-471 (1981).
 - 18) Pap, G. S.: Rhabdomyosarcoma: report of a case with involvement of the angle of the mandible. Int. J. Oral. Surg., 9, 491-493 (1980).
 - 19) Smith, M. T. et al.: Diffuse meningeal rhabdomyosarcoma. Cancer, 47, 2081-2086 (1981).
 - 20) Sasajima, K. et al.: Pararectal rhabdomyosarcoma: report of a case. Dis. Colon. Rectum, 23, 576-577 (1980).
 - 21) Burbige, E. J. et al.: Metastatic lung carcinoma involving the gastrointestinal tract.

- Am. J. Gastroenterol., 74, 504-506 (1980).
- 22) Yasunami, R. et al.: Primary lung cancer producing alpha-fetoprotein: a case report. *Cancer*, 47, 926-929 (1981).
- 23) Buell, P. et al.: Cancer mortality among Japanese Issei and Nissei of California. *Cancer*, 18, 656-664 (1965).
- 24) Haenszel, W. et al.: Mortality from cancer and other diseases among Japanese in the United States. *J. Natl. Cancer Inst.*, 40, 43-68 (1968).

Outbreak and Prognosis of Malignant Tumor in the Patients of National Sanatorium Oshima Seisho-en

YUKIKO FUKUNISHI, KAZUKO SUGIYAMA, TAMOTSU NAKANO,
TOSHIKO MATSUMOTO and MASAOMI IMAIZUMI
(*National Sanatorium Oshima Seisho-en: Director, Seitaro Okada*)

The data on the outbreak and prognosis of malignant tumor which could be given against it in the national sanatorium Oshima Seisho-en were collected.

The data were collected by the detailed reading of cards of the patients who were diagnosed as malignant tumor from April, 1978 to July, 1982. The number of patients who were diagnosed as malignant tumor was 18. Nine out of 18 were male and 9 female. Thirteen cases were lepromatous, and 5 were tuberculoid. Among them, 3 cases were bacilli-positive. The clinical diagnosis was mammary cancer in 4 cases, stomach cancer in 3 cases, bladder cancer in 2 cases (a case had metastasis to the liver), liver cancer in 2 cases, esophagus cancer in a case, skin cancer in a case, uterus cancer in a case (rectal metastasis), malignant tumor in the abdominal cavity in a case, and sarcoma in the abdominal cavity in a case. In the cases which were diagnosed as malignant tumor in the abdominal cavity and sarcoma in the abdominal cavity, the primary lesion was not known. Besides in the former, the definite nature was not determined.

The number of cases in which biopsy, cytodiagnosis or autopsy was made is 14. A case was diagnosed as adenocarcinoma and undifferentiated squamous cell carcinoma of uterus metastasized to the rectum, a case as hepatoma, a case as rhabdomyosarcoma (pleomorphic type), a case as transitional cell carcinoma of bladder, a case as papillary adenocarcinoma, 3 cases as scirrhous carcinoma of breast, a case as cutaneous carcinoma of sciniput, a case as rectal carcinoma metastasized to the liver, a case as adenocarcinoma of bladder, a case as squamous cell carcinoma of breast, a case as poorly differentiated adenocarcinoma of rectum, and a case as mucous membrane carcinoma of stomach. In 4 cases, histological examination could not be made. One out of 4 cases had liver cancer, 2 stomach cancer, and 1 esophagus cancer. They were diagnosed by clinical findings, findings in surgical operation, roentgenoscopy of stomach and intestine, opaque radiology of esophagus and so on. The treatment after definite diagnosis was surgical operation in 11 cases, only administration of anticancer drugs in 2 cases, and only symptomatic treatment in 5 cases. Most of cases which were operated surgically underwent the administration of anticancer

drugs and radiation of radiant rays. Five cases which were given only symptomatic treatment were advanced in years, or diagnosed with difficulty. The length of period of surgical after definite diagnosis was within 1 month in a case, within 1 year in 8 cases, within 2 years in 4 cases, within 3 years in a case, within 4 years in a case, within 5 years in 2 cases, within 8 years in a case.

The dead cases as of July, 1982 were 8 out of 18, and survival cases are 10.

It cannot be said that the actual conditions of outbreak of malignant tumor in the leprosarium are sufficiently clarified. Above all, the deficiency of medical specialist and medical instrument makes the early diagnosis (or diagnosis) of malignant tumor difficult. Accordingly, it is hoped that the increase of medical stuff and improvement of medical equipment will be done without delay.