【岡田會頭古稀記念論文】

口蓋扁桃腺血管腫及び舌血管腫

Kenzo Hirose: Hämatom am Gaumenmandel und Zunge.

東京慈惠會醫科大學耳鼻咽喉科教室（主任 佐藤重一教授）

廣 瀬 憲 三

一、緒 言

血管腫ハ耳鼻咽喉科領域ニ於ケル良性腫瘍トシテ、屢々遭遇スル疾患デ敢テ稀ナラザルモ、其巨大ナル者ハ比較的尠ナリ。余ハ最近舌背ヨリ舌尖ニ亘リテ生ゼル巨大ナル血管腫ト、右側扁桃腺ニ發生セル稀有ナル血管腫ノ二例ヲ得タルヲ以テ、此處ニ御報告スル次第ナリ。元來血管腫ハ血管系統ノ増生ニヨリ生ゼル者ニテ、今日ニ於テハ其毛細血管腔ノ廣狹並ビニ其毛細血管ノ動脈性ヲ有スルカ否カニヨリ。之ヲ次ノ三種ニ區別スルヲ以テ妥當ナリトス。

一、海綿狀血管腫 二、單純性血管腫 三、蔓狀血管腫

其成因ニ就テハ、古來色々ノ諸説アリテ未ダ一定セズ。鰐弓ニ一致シテ發スルト云フ説、一定ノ神經領域ニ於テ發生スト云フ神經病説等アルモ、何レニシテモ先天性説ガ今日ニ於テ多數學者ノ信ズル所ナリ。一般ニ春機發動期、妊娠或ハ月經閉止ト共ニ發育スル事多キモ、其本態ニ至リテハナホ不明ナリ。

其我領域ニ於ケル好發部位ハ、顔面ノ皮膚ノ外、懸壜垂、口蓋弓、咽頭後壁、舌背並ビニ舌ノ側縁等ニシテ、特ニ舌尖並ビニ舌側縁ニ發セル報告多ク、時ニハ口唇、耳下腺、耳殼或ハ喉頭假聲帶ニ發生セル症例スラモ報告セラレタリ。

腫瘍ハ、大小種々ニシテ小ナルハ麻實大ヨリ、大ナルハ鰐卵大ニ達シ、不正形暗赤色柔軟表面不平ノ腫瘤トシテ發シ、單發ナルアリ多發ナルアリ、無莖ナル事アルモ一般ニハ有莖性ナル者多シ。亦小ナル者ハ自覺的ニ何等疼痛、嚥下困難等ノ症狀ヲ呈セザルモ、其發育著シキ時ハ周圍臓器ヲ壓迫シ、時ニハ骨組織ヲモ侵蝕スル事アリ。又損傷ヲ蒙リ易ク爲ニ出血ヲ來シ、或ハ二次的傳染ニヨリ化膿シ、敗血症ヲ誘發シ遂ニ死ニ至ル事スラアリ。其組織の所見ハ、結締組織中ニ無數ノ甚シク怒張セル毛細血管ノ錯走スルヲ見ル。且ツ腫瘍ノ所々ニ血管ノ新生ヲ認メ亦靜脈モ著シク擴張セラレ、夫等ノ中ニハ多量ノ血球ヲ藏シ是等ガ各所ニ散在シテ篩目狀ヲ呈ス。或ハ又一部組織中ニ出血ヲ來シ

其周圍ニハ幼若ナル肉芽組織ヲ見ル事アリ。一般ニ本腫瘍ノ基礎ヲ成スモノハ結締組織ナルモ、若シ毛細血管ノ内皮細胞著シキ増生ニヨリ結締組織ガ完全ニ壓迫セラレ、其腫瘍ノ主成分ガ内皮細胞ヨリ成ル時ハ、内皮細胞腫或ハ毛細管内皮細胞腫ト云フ。

其治療ニ就テハ、古來燒灼法、藥物注射法(「マグネシン」、鹽化鐵液、「アルコール」等)、藥物腐蝕法、放射線療法或ハ手術法等試ラル。是等ノ療法ハ何レモ各々一長一短アリ。其場合場合ニ應ジテ長短異ナルモ、今日多數學者ニヨリ最モ推奨セラル、ハ外科的切除法ナリ。

本法ニハ寒熱兩様ノ蹄係ニヨル絞斷法及ビ楔狀切除法アリ。有莖性ノ腫瘍ニ對シテハ、蹄係ニヨル絞斷法、特ニ其際出血ヲ考慮シテ熱性ノ蹄係ヲ賞用セラル、モ、血管腫成分ノ遺殘ニヨリ、再發或ハ時ニ血管肉腫ノ如キ惡性腫瘍ニ變性スルノ怖アレバ、楔狀切除ヲ以テ最良策ナリトス。且ツ血管腫ハ屢々急激ニ増育シ、前記ノ如キ危險ヲ來ス事アレバ、其成因、性状ヲ究メ可及的早期ニ切除摘出スルヲ以テ最良ナリトセラル。

二、症 例

第一例 患者、吉田某、四十九歳、女、初診、昭和八年二月二日 家族歴、父ハ胃癌ニテ死亡、母ハ腦溢血ニテ死亡、外ニ特記スル事ナシ。既往症、生來健康ナルモ二十五歳ノ時右側頰部ニ於ケル面癩ヲ患ヒ、手術ヲ受ケテ治癒ス。酒、煙草ヲ用ヒズ。初潮十七歳、現在ハ月經閉止期ナリ。

主訴、舌尖並ビニ舌ノ右側縁ニ於ケル腫瘍。

現病歴、幼少ノ頃ヨリ舌ニ於ケル腫瘍ニ氣付クモ、會話ニ多少困難ヲ感ズル外疼痛、嚥下困難等ノ障礙ナキタメ、醫治ヲ受クル事ナク今日ニ至ルモ、年ト共ニ腫瘍ノ増大スルニ氣付キ、特ニ最近五六年前ヨリ、上下門齒前傾シ其附近ノ齒齦部ニ時折、神經痛様疼痛ヲ訴フル事アリ。亦寒冒ヲ患ヒシ節ハ、該腫瘍ハ特ニ膨隆シ觸接ニヨリ疼痛ヲ感ズル事アリ。

現症、體格小、榮養中等、皮膚粘膜共ニ貧血性ナラズ、鼻咽喉ニ異常ヲ認メズ。頸部淋巴腺ノ腫脹ヲ觸知セズ。右鼓膜幾分濁セルモ、聽力其他著變ナシ。又胸腹部臟器ニ異常ナク、尿ニ異常成分ヲ認メズ。唯七歳ノ頃ヨリ右眼ノ視力障碍ヲ訴ヘ、當時醫師ヨリ「トラホーム」ト診斷セラレ今日ニ至ル。眼科ニ依頼シ檢スルニ、左眼ハ視力正常ナルニ、右眼視力五十糎ニシテ僅ニ指數ヲ辯ズルノミニシテ、眼底ニハ網膜圓錐ヲ認メ右眼ニハ高度ノ近視アリ。

局所所見、舌ニ前後二ツノ腫瘍アリ。前者ハ大ニシテ舌尖ニテ右側ニ偏シ、舌背ヨリ舌下面ニ迄及ビ其大キサ縦徑四・五糎、横徑二・七糎厚サ一・五糎ノ巨大ナル者ナリ。後者ハ前者ヨリ約二・〇糎程後方ニテ、舌背ノ右側縁ニ位ス。其大キサ縦徑三・〇糎、横徑二・〇糎、厚

サニ。○種ナリ。兩者共ニ無蓋性ニ舌ヨリ發シ、表面滑澤、暗紫赤色ヲ呈シ、多少分葉狀ニシテ表面ニ怒張セル毛細血管ヲ見ル。硬度軟ニシテ弾力性アリ。亦假性波動アリ。壓痛ナク味覺ナシ。周圍トノ境界比較的明瞭ニシテ附近實質ニハ浸潤ヲ認メズ。

血液諸検査（二月七日早朝空腹時ニ行フ、當時月經ナラズ）。即チ第一表ノ如シ。是等血液検査ニ於テハ、唯血液沈降速度稍々早キノミニシテ他ニ異常ヲ認メズ。且ツ現在患者ハ月經閉止期ニアルヲ以テ、此血液沈降速度ノ早キハ大ナル意義アル者ト思ハレズ。從ツテ全身的ニ著變無キヲ知ル。

診斷。舌血管腫。經過。昭和八年二月二十日我が慈惠病院耳鼻喉科入院。腫瘍切除ノ際ノ出血ヲ防グ爲メ、準備手術トシテ三月十一日佐藤教授執刀ノ下ニ、右舌動脈結紮ヲ施行ス。即チ先ヅ右顎下部ニ約五種ノ皮膚切開ヲ加ヘ、右顎下腺ヲ舉上シ、外頸動脈ヨリ分離セル舌動脈ヲ結紮ス。次デ顎下部皮膚創面ヲ二糸縫合シ、其中間ニ「ヨードフォルムガーゼ」ヲ「タンボシ」シ術ヲ了ル。次デ右顎下部ノ創面並ビニ一般榮養狀態ノ恢復ヲ待チ、本年四月二十日佐藤教授執刀ノ下ニ前方ノ舌血管腫ノ楔狀切開ヲ施行ス。即チ豫メ前日ヨリ充分ニ止血劑ヲ與ヘ又手術時ニハ一%「ノボカイン」局所麻醉ノ下ニ腫瘍ト健康舌組織トノ境ヲ「コッヘル」ニテ壓迫シ、腫瘍ヲ切除シ創面ヲ上下ニ縫合シテ

第一 表 (吉田某、四十九歳、女)

ラッセルマシ氏及村田氏反應			共ニ陰性	
血 壓	最 高	一三〇耗水銀柱		
	最 低	八五耗水銀柱		
白 血 球 數	三五二〇(一立方耗)			
赤 血 球 數	四九〇六〇〇〇(一立方耗)			
ザリーリ血色素量	七一			
血 液 沈 降 速 度 (ウェンスターグレン氏法)	一 時 間 後	三〇耗	一時間平均	
	二 時 間 後	六五耗	三一・二五耗	
	二十四時間後	九〇耗		
	A 型			

白 血 球 百 分 率									
淋 巴 球	大 單 核 細 胞 及 移 行 型	中 性 嗜 好 細 胞		好 酸 性 細 胞		「エオジン」嗜好細胞		計 合	%
		多 形 核	桿 狀 核	多 形 核	桿 狀 核	多 形 核	桿 狀 核		
大	小								
三				卅卅卅	二			20	
一	一	一		四卅卅	三			40	
三	一	三		二卅卅		一		60	
二	一	二		四卅卅		一		80	
一	一			二卅卅卅		一		100	
	一			四卅卅	卅				
二	一	一		一卅卅	卅				
一	一			卅卅卅	三				
一	二			四卅卅	三				
一	一	一		三卅卅	三	一		200	
一	二	三		二卅卅	二				
	三	四		卅卅	一	二			
四	三	一		二卅	卅				
二	三	=		卅卅	三				
一	三	一		四卅	一卅			300	
二	三								
三	四	一		一八七	四一	六		計 合	
三〇〇	四七	一九		六二・三	一三・七	二・〇		%	
一〇〇・〇	一五・七	六・三							

術ヲ了ル。其際大ナル出血ナシ。其經過良好ニシテ次第ニ全身狀態モ恢復シ、唯右顎下部ニ僅ノ皮膚癢痕ヲ殘セルノミニテ、言語、舌運動味覺等ニ障礙ナク、本年五月十一日全治退院セリ。後方腫瘍ハ小ナルト患者ノ敢テ切除ヲ希望セザルニヨリ切除セズ。

病理組織學的所見、切除セル腫物ハ其大キサ縮小セルモ、長サ三・五浬、幅二・五浬、厚サ二・〇浬、重量七・〇瓦ナリ。而シテ腫物ノ中心部ニ半小豆大ノ軟骨樣硬度アル部アリ。其腫瘍ノ組織所見ハ、上皮ニ於テハ異型的増生或ハ炎症性變化ヲ認メザルモ、大部分ニ於テ輕度ノ空胞變性ヲ呈ス。皮下組織ニ於テハ血管及ビ淋巴管ノ擴張ト認メラル、大小不同ノ管腔ヲ形成シ、僅許リノ淋巴球ヲ認メ、「エオジン」細胞ヲ發見セズ。其他ハ一般ニ幼弱又ハ稍々陳舊ナル結締組織細胞ニテ、一二ノ赤血球ノ滲出ヲ認ムルノミ。筋組織ノ上層ニ於テハ淋巴管ノ擴張著明ニシテ、大小不同ノ腔洞ヲ形成シ、管腔ノ壁ハ不規則彎曲ヲ呈シ、一二ノ内皮細胞ノ稍々増生セルモノアルモ管腔内ニハ殆ンド内容ヲ認ムルヲ得ズ。亦多少血管ノ擴張ヲモ認メラル。從ツテ筋組織ハ甚シク壓迫セラレ、島嶼狀ヲ呈シ、或ハ筋内結締組織ノ増生著明ニシテ筋組織破片狀ヲ呈シ。或ハ全ク蠟樣變性ノ像ヲ呈ス。亦散在性ニ發現セル出血竈アリ。一部褐色調ヲ帶ベル「ヘモヂリン」ヲ認ム。筋組織ノ下層ニ於テハ、筋組織ノ變性機轉著明ニシテ筋組織僅ニ存在シ、此ニ反シテ血管ハ甚シク擴張シ、其内ニ機化機轉ヲ示セル血栓ヲ認メ、一部石灰沈着ヲ來セル像ヲ呈ス。此組織像ヨリ見ル時ハ、本腫瘍ハ舌單純性血管腫ナリ。

第二例 患者、伊藤某、二十二歳、男 初診、昭和八年一月三十日 家族歴、特記スベキ事ナシ。既往症、生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。

酒、煙草ヲ用ヒズ。

第 二 表 (伊藤某 二十二歳・男)

白 血 球 百 分 率										血 液 型	血 液 沈 降 速 度 (ウェスターグレン氏法)	ザ ー リ ー 血 色 素 量	赤 血 球 數	白 血 球 數	血 壓		共 二 陰 性								
淋 巴 球		大 單 核 細 胞 及 移 行 型	中 性 嗜 好 細 胞		「エオジン」嗜好細胞	計 合	%	B 型	二 時 間 後						六 耗	一 時 間 後		六 耗	一 時 間 平 均	七 二 五 耗	七 一	一 三 〇 耗 水 銀 柱	八 〇 耗 水 銀 柱	最 高	最 低
大	小		多 形 核	桿 狀 核																					
三		二	二冊冊	三		20				一 時 間 後	六 耗	五 一 一 六 〇 〇 (一立方耗)	六 六 〇 〇 (一立方耗)			一 三 〇 耗 水 銀 柱	八 〇 耗 水 銀 柱	最 高	最 低						
二	三	四	二冊	四		40				二 時 間 後	一 七 耗														
冊		一	一冊冊	一	一	60				二 十 四 時 間 後	六 一 耗														
二	一	二	三冊冊	二	一	80						七 一													
一	一	一	三冊冊	四	一	100																			
	一	二	冊冊	二冊																					
三	一	二	冊冊	四								一 時 間 平 均	七 二 五 耗												
三	三	一	三冊	四	一	200																			
一	三	二	一冊冊	二	一																				
二	四	四	四冊	一								七 一													
	二		三冊冊	冊																					
	四	四	一冊冊	一																					
一	三	冊	三冊	三								七 一													
三	冊	二	二冊	三																					
三	三	一	二冊冊	一		300																			
三〇〇	二九	三三	一五五	四五	四	計 合						七 一													
一〇〇〇	六三	一一〇	五一七	一五〇	一・三	%																			
	二一〇																								

原 著 廣瀬 口蓋扁桃腺血腫及ヒ舌血管腫

主訴 右側扁桃腺腫瘍。

現病歴 幼少ノ頃ヨリ右側扁桃腺ノ腫瘍ニ氣付クモ、疼痛嚥下困難等ノ障礙ナキマ、ニ放置シ今日ニ至ル。年ト共ニ腫瘍ノ増大スルトモ考ヘズト云フ。

現症 體格大、榮養良、皮膚粘膜共ニ貧血性ナラズ、眼、耳、鼻、咽喉ニ異常ナク、頸部淋巴腺ニ腫瘍ヲ認メズ。胸腹部臟器ニ著變ナシ。唯左側扁桃腺稍、肥大シ、懸壅垂ハ其先端右側ニ彎曲シ、咽頭一般ニ發赤著明ナリ。

内眼の所見 右側扁桃腺拇指頭大ニ肥大シ發赤著明ナリ。其下端ヨリ半球狀ヲ呈セル拇指頭大ノ腫瘍無莖性ニ下垂ス。其腫瘍ノ外側ハ前口蓋弓ニ自然ニ移行ス。其性質全ク前例ニ等シ。唯前例ニ於ケル者ニ比シ分葉狀高度ニシテ、其狀恰モ葡萄ノ實ノ連レル如シ。

血液諸検査 (二月十三日早朝空腹時ニ行フ)。即チ第二表ノ如シ。此場合モ、血液諸検査ニ異常ヲ認メズ。全身のニ著變無シ。

診斷、右側扁桃腺ニ發生セル血管腫 經過、昭和八年六月一日慈大附屬東京病院耳鼻喉科入院。翌二日佐藤教授執刀ノ下ニ右扁桃腺剔出術ヲ行フ。手術時ニ於ケル出血ヲ慮リテ準備トシテ、前日ニ「フイブロゲン」二本ヲ内服セシメ、更ニ手術當日ノ午前ニ一本ヲ内服セシメ、亦手術時一時間前ニ「クラウデン」一筒ヲ注射ス。手術ニ際シテハ局所ニ一%「ノボカイン」液ヲ約六cc程注射セリ。手術ハ普通口蓋扁桃腺全剔出ノ術式ニ從ヒ扁桃腺ヲ剔出セシモ、主トシテ極メテ鈍的ニ剝離シ殊ニ下極ニ近ヅクニ及ビテハ、主トシテ術者ノ示指ヲ以テ扁桃腺ヲ周圍組織ヨリ剝離セリ。而シテ最後ニ殘リタル部ヲ寒性蹄係ニヨリ絞斷セリ。鈍的剝離ニ際シテ一度靜脈血ノ湧出ヲ見タルモ、「ガーゼ」ノ壓迫ニヨリテ容易ニ止血セリ。又示指ヲ以テノ剝離ハ、周圍ニ於ケル大血管ノ搏動ノ感知如何ヲ檢シツ、行ヒ得ルノ便アリ。且ツ比較的器械(剝離子)ニ依ルモノヨリ操作ニ便ナルヲ覺エタリ。普通ノ扁桃腺剔出ニ於ケルト差違ヲ認メ得ザリシモ、只扁桃腺門ト考ヘラル、部ニ於テハ、組織甚ダ強靱ニシテ網狀ヲナシ、剝離ニ甚ダシク抵抗ヲ感ジタリ。手術後一時相當量ノ出血アリシモ其後經過良好ニシテ、何等障礙ヲ殘サズ。本年六月十日全治退院セリ。

病理組織學的所見 剔出セル扁桃腺ヲ見ルニ、腫瘍ハ甚シク縮小シ大部分肉眼上正常扁桃腺ニシテ、淡黃白色ヲ呈ス。其扁桃腺ノ前緣ヨリ下極ヲ通り、更ニ後緣ニ廻リテ甚シク萎縮セル暗紫色ノ血管腫樣組織ヲ見ル。其大キサ健康扁桃腺共、縱三・五穗、幅二・五穗、厚サ一・七穗、重量五・七瓦(扁桃腺健康部共)ナリ。此腫瘍ノ組織所見ハ、扁桃腺組織ニハ殆ンド異常ナキモ、被膜及ビ其周圍ノ組織ハ大小種々ナル腔洞ニヨリ形成セラレ、腔洞壁ハ一層ノ内皮ヲ以テ被覆セラル。其腔内ニハ赤血球ヲ缺除スルモ、是恐ラクハ手術時ニ血球ノ脱出セル者ナラン。且ツ其腔洞壁ノ彎曲ノ狀及ビ其腔洞壁ヨリ考察スルニ扁桃腺周圍ノ單純性血管腫ト認メラル。

廣 瀨 論 文 附 圖

口 蓋 扁 桃 腺 血 管 腫 及 舌 血 管 腫

Kenzo Hirose: Hämangiom am Gaumenmandel und Zunge.

三、考 案

(一)、第一例ハ四十九歳ノ婦人ニ見ラレシ、恐ラクハ先天性ナル多發無莖ノ舌血管腫ニシテ、其巨大ナル事ハ甚ダ稀ニ見ル所ナリ。其腫瘍ノ壓迫ニヨリ上下門齒ニ畸形ヲ呈シ、屢々上顎下顎齒齦ニ神經痛ヲ來セリ。我國ニ於テハ今日迄報告サレタル最モ巨大ナル血管腫ハ大正十三年丸山正夫氏ノ報告セル口唇ニ發生セル鵝卵大ノ血管腫ナラン。本例ハ之ト略々其大キサヲ同ジウス。亦舌ニ發生セル最大ナル報告ハ、昭和三年河野敏三氏ノ報告セル長徑一・七糎、幅一・〇糎、厚サ〇・八糎ノ舌血管腫ナルモ、本例ハ此河野氏ノ報告セル舌血管腫ヨリ遙ニ大ナリ。

(二)、第二例ハ二十二歳ノ男子ノ右側扁桃腺ニ恐ラクハ先天性ニ發生セル、拇指頭大ノ血管腫ナリ。今日迄報告セラレシ血管腫ニハ皮膚、口腔粘膜、咽頭後壁、假壁帶等ニスラ發生セシ者アルモ、扁桃腺ニ發生セシ血管腫ハ、外國ニ於テブライト及ビフライン氏ノ報告セル者アリ。亦デンケル・カラーニ稀ニ扁桃腺ニ有莖或ハ無莖ノ血管腫ヲ生ズルト記載シアルノミ。我が國ニ於ケル文献ニテハ扁桃腺ニ發生セル血管腫ノ報告ヲ見ズ。蓋シ本例ハ甚ダ稀ナル症例ト考ヘラル。

(三)、血管腫ハ今日迄其成因不明ニシテ、諸説紛々タル狀態ニアルモ、之迄ノ報告ニテハ血液諸検査ヲ報告セル者無シ。依ツテ何等カ得ル所有ランカト血液検査ヲナセシモ、遂ニ特別ノ變化ヲ發見スルニ至ラザリキ。

(四)、第一例ニ於テ、前後ノ腫瘍共ニ舌ノ右側ニ偏シテ發生セシ事、又二十五歳ノ時右側頰部ニ面癩ヲ患ヒシ事、及ビ本患者ノ右眼ニ恐ラクハ先天性ト考ヘラル、高度ノ近視ノ存スル事等ヲ考フレバ、夫等ノ間ニ直接ノ關係ハ無クトモ、何等カ先天性異常ガ、本患者ノ右半部ニノミ存スル事ヲ考ヘシム。此事ハ亦血管腫發生動機ガ、先天性胚腫ノ増殖機轉ニヨルモノナルヲ一層確カナラシムルト考ヘラル。亦第二例モ第一例ト同様其腫瘍右側扁桃腺ニノミ限局セルモ、今日迄報告セラレシ症例中ニハ、左側ニ發生セル者モアレバ之ハ偶然ノ一致カト考ヘラル。

摺筆スルニ際シ御教導並ビニ御校閲ヲ賜リタル恩師佐藤重一教授ニ衷心謝意ヲ捧グ。

出 典

- 1) Denker u. Kahler: Handbuch der Hals "Nasen" Ohren heilkunde, Band V, S. 313. u. 315. 2) Heymann: Handbuch der Laryngologie und Rhinologie, Band II, S. 350. 3) Herberich: Lehrbuch d. Mund und Rachenkrankheiten, S. 272. u. 274. 4) Blumenthal u. Jaffe: Pathologie der Oberenluft u. Speisewege, Band II, S. 606. 5) Aschoff: Pathologische Anatomie, Band I, S. 687. 6) 河野: 大耳耳鼻. (1928) Band 34, S. 310. 7) 丸山: 大耳耳鼻. (1923) Band 29, S. 507. 7) 木村哲二: 病理學總論. (上巻).