大日本耳鼻咽喉科會報 第三十九卷

第五號

昭和八年八月

原 著

右側口蓋扁桃腺ヨリ發生セル淋巴肉腫ノ一例

Noboru Soejima: Ein Fall von Lymphosarcom aus rechtseitigen Gaumenmandel.

東京帝國大學醫學部病理學教室

醫學士 副 島

昇

內容目次

緒 言

臨牀的所見

病理解剖學的所見

緒 言

病理組織學的所見

第一項 本例ニ於ケル腫瘍組織ノ一般的顯微鏡的所見

第二項 腫瘍主部ニ於ケル組織學的所見

第三項 淋巴系統ノ組織學的所見

第四項 各臟器ノ組織學的所見

總 括

文獻・附圖說明・附圖

淋巴肉腫ノ定義極メテ不充分ナル今日、淋巴肉腫ニ就キテ論ゼントスレバ、勢ヒ造血淋巴臟器ノ汎發性疾患、或ハ系統的疾患ヨリ論ゼザルベカラズ。即チ、淋巴性白血病 (Lymphatische Leukämie, Leukämische Lymphadenose, Leucolymphomatose)・假性白血病 (Lymphatische Pseudoleukämie, Ateleukämische Lymphadenose, Lymphomatose)・淋巴肉腫症 (Lymphosarcomatose Kundrats) 白血淋巴瘤腫症 (Leucolymphosarcomatose, Lymphatische Leucosarcomatose, Lymphatische Sarcroleucämie)・淋巴肉芽腫症 (Lymphogranulomatose)・並ニ淋巴腫 (Lymphom, Lymphocytom, Lymphoblastom) 等ノ各々ノ地位、並ニ相互的關係ヨリ其本態ヲ思推シ得ルニ過ギザルナリ。然ルニ是等本態ニ對スル各専門家ノ所説ハ從來全ク區々ニシテ、今日尙ホ統一セラレタル定説ヲ缺ク。余ハ今此處ニ是等疾患、或ハ其相互的關係ニ就テノ煩多ナル記述ヲ再ビ繰返スノ愚ハ之ヲ避クルモ、是等淋巴臟器ノ系統的疾患ニ關シテハ與ツテ大ナル役割ヲ有スル、Kundrat 氏淋巴肉腫症ト眞性腫瘍トシテノ淋巴肉腫ニ就テノミ簡單ニ文獻ヲ考察セントス。由來是等ノ二疾患ハ臨牀的ニ

原 著 副島ニ右側口蓋扁桃腺ヨリ發生セル淋巴肉腫ノ一例

第三十九卷 (第五號昭和八・八) 四一一

モ、病理解剖學的ニモ、將又組織學的ニモ何等特種ノ鑑別の特異性ヲ見出シ得ザルモノナリキ。只僅カニ其傳播方法ニ就テ、淋巴肉腫症ニ在リテハ淋巴道ニ依リテ轉移ヲ形成スルニ反シ、淋巴肉腫ニ於テハ血行性ニ轉移ヲ形成スト云ハレ、又前者ハ汎發性ニ轉移ヲ形成スルニ反シ、後者ハ比較的局所ニ限局セラシ、點等ヲ擧ゲラレタレド、前者ト雖ドモ末期ニハ血行性轉移ヲ形成シタル報告アルノミナラズ、汎發性ニ轉移ヲ形成スルト言ハレタル前者ニテモ、長期間ノ間ハ或ル局所ノミニ限局セル轉移トシテ存在シ得ルモノニシテ、Mc. Callum 氏ノ云ヘル如ク、横隔膜ヲ穿シテ、胸部領域、腹部領域ニ限局セル例ハ往々ニシテ、ソノ例ヲ見ラレタリ。故ニ是等ノ鑑別點ト雖ドモ、勿論絶對的ナルモノニ非ザルヤ明カナリ。兒玉氏ハ組織學的検査ニ於テ、鍍銀法ニ依リテモ全ク二者間ニ特有ノ變化ナク、兩者共ニ異生的増殖ヲ呈スト稱セリ。又、Gohn, Roman 氏等ハ淋巴肉腫ノ組織學的所見ヲ詳述シテ淋巴肉腫ヲ更ニ次ノ三型ニ分類セリ。即チ一、最幼弱型(網樣細胞性性狀ヲ有ス)二、中間型(淋巴芽細胞型)三、成熟形(淋巴球ニ近キモノ)三者ヲ分テリ。然レドモ組織學的ニハ淋巴肉腫症トノ間ニ何等ノ特異性ヲ認メザルガ如シ。

斯クノ如ク淋巴肉腫症ト淋巴肉腫間ニハ何等ノ特異點ヲ認メ得ザルニモ係ラズ、淋巴肉腫症ヲ始メ、前述ノ系統的疾患ガ惡性腫瘍ナリト云フ(Ribbert, Banti,) 説ノ存スル一方 Pappenheim, Symmers 氏等ハ或ル淋巴毒素作用、及ビ組織反應ノ強弱ニ因スル同一種疾患ノ外觀的差異ナリト言フ説ヲ有シ、中村氏ノ如キハ、是等諸疾患ヲ炎衝性疾患ノ外觀的ニ異ナル現象ヲ呈セルモノナリト言ヘリ。元來淋巴肉腫ナル命名ヲセラレシ Virchow 氏以來其腫瘍説ハ極メテ多數ノ學者ニ依リテ今日モ尙ホ信ゼラル、モノナレドモ、Kundrat 氏ハ腫瘍ナル名稱ヲ避ケテ増殖障礙ナリト説ケリ。淋巴肉腫症ト淋巴肉芽腫症ト同一疾患ナリトスル Pappenheim 氏説及ビ Sternberg 氏ノ淋巴肉芽腫症ガ結核ト關係アリト言フ説ヲ尊重センニハ當然淋巴肉腫ト結核トノ關係ニ就キテノ疑義ヲ禁ジ得ズ。更ニ Albrecht 氏等ハ淋巴肉腫患者ノ内臓内ニ他臟器組織ノ迷芽ヲ證明シテ、斯カル Fehlbildung ガ何等カノ意義ヲ有スルモノニ非ズヤト考ヘタリ。

余ハ右側口蓋扁桃腺ヨリ發生セル淋巴肉腫ニシテ、二次的肺結核並ニ睪丸、副睪丸間質内ニ副腎皮質迷芽ヲ併有セル一解檢例ヲ得タルガ故ニ本例ニ於ケル淋巴肉腫ト結核、淋巴肉腫ト發育障礙トノ相互的關係並ニ病理組織學的所見ヲ詳述スル價值アリト信ジ、本例記載ヲ決セル者ナリ。

臨牀的所見

患者 太○福○、十三歳、男子。
家族歴、既往症、共ニ特記スベキ事項ナシ。

本疾患ノ起、始、及、其、經、過、。昭和四年九月下旬頃風邪氣味ニテ二日間臥牀セシ時、咽頭部ノ腫脹セルヲ感ジタリ。何等ノ苦痛ヲ感ゼズ、飲食ニモ支障ナカリシガ故ニ、ソノマ、放置シタルニ咽頭部ノ腫脹ハ次第ニ増大シ、嚥下困難並ニ輕度ノ呼吸困難ヲ自覺スルニ至リテ、東大耳鼻咽喉科ヲ訪レテ入院ス。

現症、全身所見、體格、骨格共ニ中等度、皮下脂肪可、皮膚ハ貧血性ニシテ乾燥ス。瞳孔ニ變化ナク、右下顎部ハ左側ニ比シ稍々腫脹強シ。頸部ハ右顎下、右頤下淋巴腺多數腫大セルモ皮膚トハ癒着セズ。皮膚ニハ着色、其他ノ變化ヲ認メズ。出血性素因ヲ認メズ。其他全身ノ淋巴腺肥大ハ之ヲ認メズ。胸部ハ聽診スルニ左肺ニ於テ、至ル所ニ水泡音ヲ聽取シ、呼氣長シ。打診ニテハ著明ナル變化ヲ認メズ。

局所所見、頭位ハ頤部ヲ前方ニ突き出シ、首ヲ延シ、多少頭ヲ右方ニ傾ケタル狀態ナリ。鼻呼吸ニハ支障ナケレドモ、舌運動障礙、口呼吸障礙ニヨリ、殆ンド發言不能ナリ。口腔ヲ視ルニ右側口蓋部ニ巨大ナル腫瘍アリテ、其上部ハ硬口蓋ニ及ビ、中央ハ左側軟口蓋ヲ左側ニオシ寄セ、懸壅垂ハ腫瘍ト壓迫セラレタル軟口蓋トノ間ニ浮腫狀ヲ呈ス。舌壓子ヲ以テ僅カニ中央部ノ境界ヲ視得レ共、之ヨリ以下ハ視診シ能ハズ。側方ハ右側顎關節ニ及ビ、左側モ顎關節部迄達セリ。腫瘍ノ表面ハ血管擴張シ、硬度ハ一樣ニ硬ク、腫瘍ノ境界ハ明瞭ナラズ。中央部ニ於テハ少シク凹凸アリテ、此部ハ出血シ易シ。腫瘍ハ一般ニ暗赤色ヲ呈ス。淋巴腺腫脹ハ左、右頸部ニ數個大豆大ノモノヲ觸ル、モ、硬度ハ軟ナリ。

血液所見トシテハ輕度ノ貧血、輕度ノ淋巴球減少ヲ認ムル以外ニハ何等ノ變化ヲ認メズ。

經過、昭和四年十一月九日入院シテヨリ、腫瘍ハ日々ニ増大シ、咽頭部ノ疼痛、嚥下痛、呼吸困難モ次第ニ増惡ス。治療トシテハ「レ」線深部照射ヲ行ヒタルニ、第一回照射ニハ腫瘍部ノ充血ハ多少除カレ、腫瘍ノ大サモ稍々小トナリテ、多少共發言可能トナリタリ。第二回目ニ於テハ腫瘍ハ著明ニ縮小シ、會厭部ヲ視診シ得ルニ至ル。第三回、第四回ニテハ腫瘍ハ少シク縮小シタル共、中央部ヨリ少シク右側ニ潰瘍狀ノ白斑ヲ形成シ、頸部淋巴腺ハ左、右共ニ腫脹増加シタリ。第五回照射ニ於テ、腦貧血、咽頭部疼痛、耳痛、呼吸困難ヲ感ジ、腫瘍ハアマリ縮小セズ。腫瘍ノ右側中央部ノ潰瘍狀白斑ハ定型的ノ潰瘍像ヲ呈シ、惡臭ヲ放ツニ至ル。尙ホ照射後毎回輕度ノ發熱、咽頭痛ヲ訴ヘタリ。一月十日頃ヨリ嚥下困難強ク、潰瘍ハ益々増大シ、口臭亦甚シク増加シテ、食慾不振トナル。二月一日頃ヨリ呼吸困難、發音障礙、咽頭痛、右耳痛、鼻閉塞等益々強度トナリテ、局所ヨリ屢々小出血ヲ起スニ至ル。二月六日、氣管切開ヲ施行シ、呼吸困難ハ全ク除カレタレドモ、ソノ後腫瘍ハ一般ニ増大シ、右側口腔壁粘膜、右側齒齦ニモ浸潤ヲ認メ、左右頸部淋巴腺モ多數空豆大以上ノ硬度硬キ腫瘍トナリテ、漸次増大ス。ソノ間潰瘍部ヨリ數度ノ出血アリ。食事ハ流動食ヲ攝取スルノミニテ次第ニ全身症狀惡化シ、二月二十六日、心臟衰弱ニ

テ遂ニ鬼籍ニ入ル。依テ之ヲ病理解剖ニ附ス。患者ガ咽頭部ノ腫脹ヲ氣付キシヨリ、死ノ轉歸ヲトリシ迄ノ經過日數ハ約五ヶ月ナリ。

病理解剖學の所見

高度ニ羸瘦シ體格小ナル男子屍、強直ハ既ニ溶解シ、死斑ハ背部ニ稍々著明ニ存ス。皮膚ハ貧血性ニシテ、乾燥シ、皮下脂肪ハ極度ニ減少セリ。浮腫存セズ。皮膚ニ出血、着色共ニ之ヲ認メズ。

頤下部ハ凹凸ヲ以テ強度ニ腫脹シ、殊ニ右側ニ於テ著シク之ハ右耳下腺部ニ及ブ。大サハ林檎大ニシテ、硬度ハ彈力性硬度ナリ。皮膚トノ癒着無ク、色素沈着、糜爛等ナシ。喉頭下ニ約二糰ノ氣管切開傷アリ。

顎部、器ヲ摘出スルニ、頤下部ノ腫瘍ハ下顎骨トハ關係ナク、腫瘍ハ右側頤部ヨリ耳下腺部ニ及ビ、口腔内ニ於テハ、口腔後半部ニテ右側口腔狹部ヲ埋メリ。左側口蓋扁桃腺ハ正常ナレドモ、右側口蓋扁桃腺ハ判別シ難ク、其ノ深部ニ相當スル部ハ、潰瘍性ニ軟化シ、深ク陷入シテ汚綠色腐敗物質アリ。懸壅垂ハ全ク破壊シテ存在セズ。軟口蓋ハ、腫瘍浸潤強ク灰白色ニ肥厚シ、硬口蓋ノ後半部ニモ同様に浸潤強ク、上顎骨ノ一部腐蝕セリ。鼻腔ハ右側中、下甲介ノ後半部一帯ハ著シク肥厚シ、歐氏管隆起部ヨリ鼻咽腔粘膜モ亦著シク肥厚ス。左側鼻孔ハ比較的通過可能ナリ。喉頭粘膜ニモ粘膜下浸潤ヲ認メ、口腔ハ左側ニ於テ辛フジテ食道ニ通ズ。食道入口部ニハ腫瘍浸潤ヲ認メズ。齒齦ハ貧血性ニシテ、右上小臼齒ノ部ニ着色セル潰瘍アリテ、腫瘍浸潤ハ此ノ附近迄及ベリ。尙右側頤部ノ粘膜多少肥厚スレドモ、左側頤部粘膜、齒齦ニハ腫瘍浸潤ナシ。右側咬筋ニモ腫瘍浸潤ハ認メ得ラルレ共、左側ニ於テハ之ヲ認メズ。

腫瘍ノ硬度ハ彈力性硬度ヲ有シ、剖面ハ髓樣灰白色ヲ呈シ、右側頤下淋巴腺ハ大小ノ腫瘍ヲ以テ大ナル團塊ヲ作り、右側顎下淋巴腺モ亦、小指頭ヨリ拇指頭大ノ連鎖ヲ作レリ。剖面ハ共ニ髓樣灰白色ニシテ、彈力性硬度ヲ有ス。鎖骨下淋巴腺、腋下淋巴腺ハ腫脹セズ。右側頸部淋巴腺ノ淺在性ノモノ、多少肥大セルモノアレ共、深在性ノモノハ肥大セズ。縱隔竇淋巴腺ハ一般ニ小指頭大ヨリ示指頭大ニ肥大スレ共、硬度ハ極メテ硬ク、剖面ハ髓樣ヲ呈セル部ナシ。

胸部解剖所見、體壁胸膜ハ平滑、滑澤ナレ共、左肺上葉ニハ二ヶ所ノ纖維性癒着アリ。肺胸膜ハ癒着部以外ハ平滑ニシテ、胸水ナシ。胸腺ハ脂肪性ナレドモ、尙ホ實質部ヲ認ム。心囊表面ニ漿膜下氣腫ヲ認ムレ共、心囊液ハ増加セズ。心臓ハ褐色萎縮ヲ呈シ、各瓣膜ニ變化無ク、大動脈起始部、冠狀動脈ニ變化ナク、卵圓孔善ク鎖サレ、臍樣班モ之ヲ認メズ。

肺臟ハ左右共ニ貧血性ナレドモ、左肺ニハ米粒大ヨリ、空豆大乃至、胡桃大ノ比較的境界明瞭ナル結核竈アリテ、剖面ハ黃白色ヲ呈シ、最大ナルモノ二個ハ中心軟化シ、濃キ汚膿樣ノ乾酪樣物質ヲ含有ス。尙ホ左肺表面ハ一般ニ浮腫狀ヲ呈スレ共、右肺臟ニハ何等ノ變化ヲ認メ

ズ。淋巴腺ハ左側氣管枝肺淋巴腺、氣管氣管枝淋巴腺、氣管枝分岐部淋巴腺、氣管淋巴腺並ニ、大動脈弓淋巴腺、ボタリー氏管淋巴腺ノ大多數ハ豌豆大ヨリ、大豆大ニ肥大シ、剖面ヲ見ルニ、境界稍々明瞭ニ包裏セラレタル結核電ヲ有ス。

腹部解剖所見。腹水増加セズ。腹膜ハ平滑、滑澤ニシテ、大網膜ニ癒着ナク、一般ニ脂肪ニ乏シ。蟲様突起ニ變化ナク、腸間膜ハ脂肪少ナク、淋巴腺ハスベテ扁平ニシテ、肥大セズ。

脾臓、大イサ稍々正常、表面粗ニシテ被膜ハ輕度ニ緊張ス。剖面ハ血液少ナク、脾材明瞭ナリ。臍胞ハ不明瞭、脾材ハ刀ニテ搾取シ難シ。腎臓、大サ稍々正常、左腎上極前面ニ灰白色ヲ呈セル、半球形、鳩卵大ノ腫瘍アリ。被膜ハ腫瘍部ヲ除キテハ剝離容易ナレ共、腫瘍部ノ被膜ハ強固ニ癒着セリ。表面亦、腫瘍部以外ハ平滑ナリ。剖面ハ腫瘍部ハ髓様、灰白色ヲ呈シ、境界ハ明瞭ナリ。皮質ハ輕度ニ腫脹シ、僅カニ瀾濁セル外、著變ヲ認メズ。髓質部ニ輕度ノ鬱血ヲ認ム。右腎ハ貧血性ニシテ、被膜ノ剝離容易ニシテ、表面ハ平滑ナリ。剖面ハ貧血性ニシテ、黃褐色ヲ呈シ、皮質ニ瀾濁、腫脹ナク、髓質部ニ輕度ノ鬱血ヲ認ムルノミ。

副腎、扁平ニシテ、皮質ハ類脂肪體ニ乏シク、髓質薄シ。

膀胱、頭部ニ球狀、鳩卵大ノ腫瘍轉移アリ、其剖面ハ黃白色ヲ呈シ、脾臓組織トノ境界ハ稍々明瞭ナリ。硬度ハ腫瘍主部ト同程度ニシテ、同ジク髓様ヲ呈ス。

肝臓、黃褐色ヲ呈シ、其形、大サ、硬度共ニ稍々正常ニシテ、表面ハ平滑ナリ。剖面ハ細葉像明瞭ニシテ、輕度ノ鬱血ヲ認ム。グリソン氏鞘ニモ變化ヲ認メズ。

膽囊、淡黃褐色ノ膽汁ヲ充シ、粘膜ニ變化ナシ。

胃粘膜ニハ多少粘液様物質附着スレドモ、充血無ク、其他著明ナル變化ヲ認メズ。

腔腸ノ粘膜ハ薄ク中ニ五匹ノ蛔蟲ヲ認メタリ。廻腸下部ニ輕度ノ充血アリ、腸壁ノ淋巴組織ノ肥大ハ全腸間ニ於テ之ヲ認メズ。

膀胱、尿道、攝護腺ニハ何等ノ變化ヲ認メズ。睪丸ハ正常ニ發育シ、左側ニ於テハ睪丸ト副睪丸ノ間質ノ剖面ニ於テ白色、粟粒大ノ圓形ヲ呈セル點狀部アリ。

大動脈ハ輕度ノ内膜脂肪化ヲ呈スル以外ニ著變ナク、甲狀腺、腦下垂體ニモ變化ナク、腦ニ於テモ、軟腦膜少シク貧血性ナル外變化ナシ。

病理組織學的所見

第一項 本例ニ於ケル腫瘍組織ノ一般的顯微鏡的所見

原 著

副島 右側口蓋扁桃腺ヨリ發生セル淋巴瘤腫ノ一例

第三十九卷(第五號昭和八・八) 四一五

腫瘍細胞ハ圓形乃至類圓形ヲ呈シ、大サハ約八「ミクロン」程度ニシテ、多形性ハ可ナリ著明ナリ。大多數ノ細胞ハ網様結締組織ヨリ遊離シ少數ノ細胞ハ之レト相連絡セリ。

細胞核ハ比較的核染色素ニ乏シク一―二個ノ核小體ヲ有スルモノ多シ。原形質亦豐富ナラズ鹽基嗜好性ナリ。「プラズマ」細胞ハ少數存在スレ共、成熟セル淋巴球ハ腫瘍轉移ヲ有スル淋巴腺以外ニハ、腫瘍主部ニ於テモ臟器轉移ニ於テモ共ニ全ク之ヲ認メズ。巨大喰細胞ハ極メテ稀ニ認メラル。網様内被細胞存スルト雖ドモ、腫瘍細胞ハ前記ノ如ク淋巴芽細胞ニ相當スルモノト認ム。退行性變性ハ腫瘍ノ何レノ部分ニ於テモ細胞核融解、核崩壊、核壁染色素過多、細胞縮等ハ勿論、大小ノ壞死竈ヲ至ル所ニ認ム。腫瘍細胞増殖ハ淋巴腺轉移ニ於テ甚ダ著明ニ、腫瘍主部、並ニ臟器轉移ニ於テハ、ヤ、少數ナレドモ、各々「ミトーゼン」ヲ檢鏡ス。腫瘍細胞ハ「ズダンⅢ」染色ニヨルモ脂肪ヲ含有セズ。「オキシダーゼ」反應亦陰性ナリ。ステルンベルグ氏巨大細胞、ラングハンス氏巨大細胞共ニ存在セズ。支持組織ニ關シテハ、膠様結締組織極メテ少ナク、格子狀纖維ハ、腫瘍主部ニ於テモ、淋巴腺轉移ニ於テモ、臟器轉移ニ於テモ大體ニ於テ相類似シ、少シク特異ノ所見ヲ呈セリ。即チ纖維ノ走向ハ甚ダ不規則ニシテ、或ハ粗大ニシテ樹枝狀ヲ呈シ、或ハ粗大ニシテ迂曲シ、腎臟ニ於ケル轉移以外ニテハ纖維ナル纖維少ナク、規則正シキ網狀ヲ呈セル部無シ。腫瘍組織内ニ血管ハ豐富ナラズ、血管ノ新生モ認メズ。腫瘍組織内ノ出血ニ關シテハ、大出血竈ハ認メ得ラザレ共、小出血像ハ散在性ニ在リテ殊ニ腫瘍主部ノ壞死部ト健康部ノ境界ニ於テ著明ナリ。靜脈壁ハ至ル所ニ於テ腫瘍細胞ノ浸潤セルヲ認メラル、ノミナラズ、或者ハ壁ヲ内方ニ壓迫シテ管腔内ニ突出シ、或者ハ管腔全ク閉鎖セラレ、又或者ハ管壁ヲ破壞シテ腫瘍細胞管腔内ニ浸出セルモノアリ。尙ホ腫瘍主部、臟器轉移、淋巴腺轉移内ノ淋巴管、或ハ靜脈内ニ栓塞セル腫瘍細胞ヲ認ムル事ヲ得。

第二項 腫瘍主部ニ於ケル組織學的所見

右側口蓋扁桃腺附近ニ於テハ表皮ハ硝子様ニ變性シ、扁桃腺組織亦壞死ニ陥リ、然モ扁桃腺ト思惟シ得ル部ニハ辛ウジテ腫瘍細胞ノ既ニ壞死セルモノヲ少數認ムルニ過ギズ。故ニ定型的ノ扁桃腺組織ハ全ク認ムルコトヲ得ズ。壞死像ハ腫瘍ノ表面ニ近キ程著明ニシテ、深部ニ至ルニ從ヒテ、次第ニ明瞭ニ腫瘍組織ヲ認ム。此部ニ於テハ、最モ著明ニ靜脈壁ノ腫瘍浸潤、並ニ靜脈内腫瘍栓塞ヲ認メラレ、尙ホ淋巴管ト思惟シ得ベキ管腔内ニモ同様ノ栓塞ヲ認ム。核分裂像ハ極メテ少數ノ「ミトーゼン」ヲ檢鏡スルニ反シテ、退行性變性像ハ極メテ著明ナリ、次ニ口蓋粘膜ヲ檢鏡スルニ、此部ハ解剖學的所見ニ一致シ、腫瘍浸潤ハ右側ニ於テ著明ニシテ、左側ニ於テハ次第ニ輕度トナリ、左側扁桃腺窩ノ上部附近迄及ベドモ、左側口蓋扁桃腺自身ハ著シク萎縮セルノミニテ、腫瘍性變化ハ全ク認メラレズ。右側軟口蓋ニハ、至ル處ニ大

ナル壞死竈アリテ、其健康ナル腫瘍組織トノ境界ニ著明ナル出血竈アリ。靜脈壁、淋巴管壁並ニ管腔内ノ腫瘍浸潤、腫瘍栓塞ハ前項ニ記載セルガ如シ。尙ホ軟口蓋ノ筋纖維間ニモ腫瘍浸潤著明ニシテ、筋纖維ハ甚シク萎縮セリ。右側耳下腺附近ニ於テモ、腫瘍浸潤ハ耳下腺ノ間質ニソヒテ著明ニ存スレドモ、耳下腺自身並ニ其輸出管壁ハ侵サレズ。顎下腺、舌下腺附近ニ於テモ、殆ンド耳下腺附近ト同様ノ所見ヲ呈ス。舌根部ニ於テモ右側ニ極メテ輕度ノ腫瘍浸潤ヲ認ムレドモ一般ニ舌根扁桃腺ハ萎縮セル外著變ナシ。喉頭ニ於テハ粘膜下ニ輕度ノ腫瘍浸潤ヲ認ムレ共、會厭軟骨ハ侵サレズ。食道入口部ハ全ク健康ナリ。

第三項 淋巴系統ノ組織學的所見

淋巴腺轉移ハ左、右、顎下淋巴腺、顎下淋巴腺ト、右側顎下淋巴腺ニ近キ淺在性頸部淋巴腺ニ跟ラレ、右側ハ一般ニ左側ニ比シテ其變化強度ナリ。即チ、右側顎下淋巴腺、顎下淋巴腺ハ除外例無ク腫瘍性ニ變化セルノミナラズ、之等ノ淋巴腺ハ全ク腫瘍組織ニ置換セラレテ、普通ノ淋巴腺組織ヲ認メズ。左側ニ於テハ侵サレザル淋巴腺存スルノミナラズ、侵サレタル淋巴腺ト雖ドモ、多少普通ノ淋巴腺組織殘存セリ。而シテ左、右、淋巴腺ノ病變ノ組織的所見ハ其程度ノ差ハアレ共、其性狀ハ相類似スルガ故ニ個々ノ淋巴腺ニ就テハ述ベズ、コ、ニ總括的所見ヲ記スレバ、腫瘍性變化ノ著明ナル淋巴腺ニ於テハ莢膜ハ全ク破壊セラレテ存セズ。尙ホ存在セル莢膜ニモ多少共、腫瘍浸潤ヲ認ム。纖維柱ハ比較的萎縮シ、多少腫瘍浸潤ノ部アレドモ、莢膜ノ夫レニ比シテ遙カニ輕度ナリ。變化輕度ナル淋巴腺ノ莢膜ハ侵サレザルカ、又ハ輕度ノ腫瘍浸潤ヲ認ムル部位無キニ非ザレ共、著明ナル變化ハ莢膜内ノ血管並ニ淋巴管内ニ腫瘍栓塞ヲ認メ得ル事ナリ。支持組織ノ所見或ハ腫瘍主部トハ異ナリ、又普通淋巴腺組織ニ於ケルモノトモ甚シク異ナル。膠樣結締組織ハ腫瘍主部ヨリモ甚ダ少ナク、格子狀纖維ハ前述ノ如ク粗大且不規則ニシテ、正常ノ淋巴腺ニ於ケルガ如キ網狀ヲ呈セズ。右側顎下淋巴腺、右側顎下淋巴腺ニ於テハ、普通ノ淋巴腺組織ヲ缺除シ、全ク前記ノ腫瘍組織ニ置換セラレタル事ハ前述ノ如クナレドモ、左側ニ於テ比較的ニ變化ノ輕度ナルモノニ於テハ、皮質ハ稍々正常ニ近ク髓質ノミ腫瘍化セルモノ、皮質、髓質ノ別ナク、浸潤性ニ腫瘍細胞ノ存在セルモノ、或ハ膿胞樣ニ腫瘍細胞群ヲ比較的健康ナル淋巴腺組織内ニ認メ得ルモノ等アリテ、斯カ、ル淋巴腺ニ於ケル格子狀纖維ノ狀態ハヨク其變化ヲ現ハセリ。核分裂像ハ腫瘍主部ニ比シテ甚ダ著明ニシテ、退行性變性像ハ反對ニ極メテ輕度ナリ。淋巴膿胞ハ變化ノ輕重ヲ問ハズ萎縮シテ、定型的ノモノナク、淋巴竇亦極メテ不規則ナリ。其他全身淋巴腺ニ於テ余ノ検査セシ範圍ニ於テハ、結核性變化ヲ有スルモノ、外ハ一般ニ萎縮セルノミニシテ、腫瘍性變化ヲ缺ク。尙ホ淋巴腺ノ結核ニ就テハ便宜上次項ノ肺臟所見ノ項ニ於テ述ベン。

第四項 臟器ノ組織學的所見

脾臓、頭部ノ腫瘍轉移ハ肉眼的ニハ境界明瞭ナリシモ、檢鏡スルニ、腫瘍浸潤ハ腺組織ノ間質ニ強く、腫瘍轉移ノ周邊部ニ於テハ腺組織自身ニハ腫瘍浸潤無ケレ共、腫瘍轉移ノ部ニハ散在性ニ萎縮シ、或ハ壞死ニ陥レル腺組織ヲ認ム。其他ノ實質部ハ一般ニ萎縮ス。核分裂像ハ少ナク、退行性變性ハ稍々著明ナリ。

腎臓、左側ノ腫瘍轉移ト腎組織トノ境界ニハ膠様結締織、格子狀纖維著明ニ増殖シテ、ヨク腫瘍組織ヲ包裹スレ共、尙ホ多少浸潤性ニ増殖セリ。腫瘍組織ノ約中心部ノ比較的大ナル靜脈内ニ腫瘍栓塞ヲ認ム。腫瘍細胞ハ前記ノモノニ一致ス。轉移内ノ腎組織ハ腫瘍組織ニ置換セラレ、極メテ少數ノ、然モ萎縮セル、腎小體、細尿管等遺殘セリ。一般ニ腫瘍細胞ノ増殖ハ著明ナラズ。退行性變性ハ稍々著明ナリ。腫瘍組織内ノ格子狀纖維ノ性狀ハ腎臓固有ノ纖維ト異ナルハ勿論ニシテ、腫瘍主部、並ニ淋巴腺轉移内ニ見ル纖維トモ少シク異ナリテ、粗大ナル纖維少ナク、一般ニ纖細ナルモノ多ク、血管壁ヨリ放射狀ニ走リテ、其走向ハ甚シク不規則ナリ。其他左、右共ニ細尿管内ニ硝子様物質ヲ充セドモ、腎小體ハ正常ナリ。

肺臓、左側肺組織ハ一般ニ浮腫性ニシテ、毛細管充血、出血著明ニシテ、毛細氣管枝内ニハ剝離セル上皮細胞、淋巴球、血白球ヲ充セリ。血管周圍ノ小圓形細胞浸潤至ル所ニ存シ、心臟辨膜障細胞亦多シ。解剖學の所見ニ於テ述ベタル結核竈ノ最大ナルモノハ其境界甚ダ不明ニシテ、一般ニ乾酪様ニ變性シ、周邊部ニ於テハ多數ノ類上皮細胞ヲ認ムレドモ、ラングハンス氏巨細胞ヲ見ズ。周邊部ノ薄キ肉芽組織内ニハ格子狀纖維、膠様結締織ヤ、著明ニ増殖セリ。之ニ反シテ多數ノ小結節狀ヲナセル病竈ハ其境界明瞭ニシテ肉芽組織厚ク、血管ニ乏シク、類上皮細胞、ラングハンス巨細胞、結締織原細胞ニ富ミ、格子狀纖維ハ膠様結締織ト共ニ纖細ニシテ、極メテ密ニ増殖シ、全ク癰痕様トナレリ。相當スル肋膜ハ肥厚セリ。結核菌ハ之等ノ部ニモ、次ニ述ブル淋巴腺ニモ證明セズ。又原發性結核竈ハ遂ニ發見シ得ザリキ。左側氣管枝肺淋巴腺ハ例外ナク結核性癰痕組織ニ變化セリ。即チ淋巴腺實質ハ全ク消失セルカ、多數ノ境界明瞭ナル病竈ノ間ニ極メテ少數ノ實質細胞ヲ認ムルニ過ギズ。此部ニ輕度ノ炭粉沈著ヲ見ル。石灰化、化骨等ノ變化無シ。氣管氣管枝淋巴腺ノ變化モ全ク前者ト相類似スレドモ、結核性變化ヲ缺ケルモノ多少アリテ、之等ハ一般ニ萎縮シ、網狀内被細胞少シク増殖セリ。氣管枝淋巴腺、氣管淋巴腺、大動脈弓淋巴腺、ボタリー氏管淋巴腺、氣管分枝部淋巴腺、左側後胸骨淋巴腺等ハ何レモ前者ト相類似ノ變化ヲ有ス。右側肺臟領域ノ淋巴腺ハ一般ニ萎縮シ輕度ノ炭粉沈著ヲ認ムルノミ。

肝臓、腫瘍性ノ變化ハ全ク之ヲ缺キ、輕度ノ鬱血及ビ、クッペル氏星芒細胞内ニ輕度ノ脂肪ヲ認ムル外著變ヲ認メズ。
脾臓、莢膜、脾材少シク肥厚シ、皮質部ハ著明ニ萎縮シ、濾胞亦萎縮シ、其數少ナシ。

髓質部モ萎縮シ、此部ニ二、三ノ結核結節ヲ認ム。脾臓稍、廣ク、其他一般ニ結締組織増殖ヲ認ムレ共、腫瘍細胞浸潤等ノ腫瘍性變化ハ全ク之ヲ缺ク。

其他ノ臟器ニ於テハ胃、腸共ニ粘膜ノ萎縮ヲ認ムレ共、腸粘膜ノ淋巴濾胞ニ腫瘍性變化ヲ見ズ。心臟ハ心筋纖維及ビ其核共ニ萎縮スレ共、消耗性色素ハ著明ナラズ。甲狀腺、腦下垂體ニ變化ナク、副腎皮質ニ類脂肪體乏シク、胸腺ハ全ク萎縮セリ。

左側睪丸、副睪丸間質内ニ正圓形、粟粒大ノ副腎皮質迷芽ヲ認ムレドモ、類脂肪體ハ極メテ少量存ス。睪丸、副睪丸共ニ其實質ハ強ク萎縮シ、細精管壁ノ結締組織増加シ、輸精管壁ノ圓柱上皮ハ脫離シ、骰子狀細胞多シ。

總括並ニ考按

十四歳男兒ノ右側口蓋扁桃腺ヨリ發生セル淋巴肉腫ニシテ、臨牀的ニハ腫瘍ハ著シク急速ニ増殖シ、「レントゲン」深部照射ニテ全ク奏效セズ。却ツテ口蓋扁桃腺ノ深部ニ相當シテ大ナル潰瘍ヲ形成シ、腫瘍ハ遂ニ林檎大ニ達シテ口腔狹部ヲ埋ムルニ至ルト共ニ、其周圍ニモ浸潤性ニ増殖シ、淋巴腺轉移モ次第ニ増大シ、呼吸困難、嚥下困難ヲ起シ、遂ニハ發病ヨリ五ヶ月ノ經過ノ後、全身衰弱ノ爲メ死ノ轉移ヲ取リタリ。然レドモ全經過ヲ通ジテ血液所見ニハ白血病性變化ヲ呈セズ。尙ホ造血淋巴臟器ノ系統的疾患トシテノ所見モ全ク之ヲ缺キタリ。左側肺臟ニハ明カニ肺結核ノ所見ヲ呈シタリ。解剖學的所見ヲ總括スルニ、口腔内ニ於テハ右側口蓋扁桃腺部ノ腫瘍ハ口腔狹部ヲ埋メ、爲メニ極度ニ左側ニ壓迫セラレタル狀態ニテ食道入口部、喉頭へ通ゼリ。腫瘍主部ニ於テ、右側口蓋扁桃腺ノ深部ニ相當シテ鶏卵大ノ潰瘍ヲ形成セリ。腫瘍ノ外方ハ右側耳下腺部ニ達セル林檎大ノ大サヲ有シ、尙ホ軟口蓋ノ殆ンド全部、硬口蓋後半部、右側口腔壁粘膜、右側齒齦ニ及ビ、鼻咽腔壁粘膜、右側歐氏管隆起部ヨリ中甲介、下甲介ノ後部ノ一部等ニ浸潤性ニ増殖セリ。然レ共斯カル變化ハ左側ニ於テハ右側ニ比シテ著シク輕度ナリ。腫瘍轉移ノ中、淋巴性轉移ト思惟セラル、モノハ左、右顎下淋巴腺、同頤下淋巴腺、同淺在性頸部淋巴腺ノ一部ニ認メ得ラルレ共、其他ノ全身淋巴腺ニハ轉移ヲ認メズ。之等ノ淋巴腺轉移ハ多クハ大連鎖或ハ大團塊ヲ成シ、或者ハ互ニ莢膜相癒着シテ強キ細胞浸潤アリテ接觸性増殖ヲ形成セルガ如キ觀ヲ呈セル部アリ。

血性轉移トシテハ左腎上極前面、並ニ隣臟頭部ニ球形、胡桃大ノ轉移アリ。

顯微鏡的所見、腫瘍細胞ハ七一八「ミクロン」大ニシテ、多形性稍、著明ナリ。核ハ多少染色素ニ乏シク、且ツ其網狀構造ハ少シク明瞭ヲ缺ク。一―二ノ核小體ヲ有スルモノ多シ。原形質ハセマクシテ、「ズダンⅢ」染色ニテモ脂肪ヲ含有セズ。「オキシダーゼ」反應ニテモ顆粒ヲ含有セズ。腫瘍組織内ニハ、少數ノ「プラズマ」細胞存在スレドモ、成熟セル淋巴球ハ腫瘍轉移ヲ來セル淋巴腺組織以外ニハ之ヲ認メラ

レズ。巨大喰細胞亦極メテ稀ニ認メラルト雖モ、腫瘍細胞ハ淋巴細胞ニ相當シ、「エオジン」嗜好細胞ヲ缺ク。退行性變性ハ腫瘍主部、各轉移ニ必ズ存在スレドモ、腫瘍主部ニ最モ著明ナリ。腫瘍増殖トシテハ、腫瘍ノ何レノ部ニ於テモ「ミトーゼン」ヲ可ナリ著明ニ認メ得レドモ、淋巴腺轉移ノ比較的若キモノニ於テ最モ著明ナリ。結核菌ヲ證明セズ。

支持組織ハ膠樣結締組織増殖輕度ニシテ、格子狀纖維ハ腫瘍主部、各轉移ニ於テ共ニ大體相類似シ、正常淋巴性臟器、組織ニ於テ見ルガ如キ網様ヲ呈セズ。甚ダ不規則ニシテ、或ハ粗大ニシテ迂曲シ、或ハ粗大ニシテ樹枝狀ヲ呈セリ。纖細ナル纖維ハ腎臟内轉移ニテハ少シク増殖シ、殊ニ血管壁ヨリ放射狀ニ不規則ニ走レドモ、其他ノ部ニ於テハ増殖セル部ナク、走向ハ不規則ナリ。

血管ハ一般ニ腫瘍組織内ニ少ナク、血管ノ新成ハ全ク證明シ得ズ。

出血ハ一般ニ大出血竈ハ無ケレ共、小出血竈ハ腫瘍主部ニ於テ散在性ニ多數存在ス。殊ニ腫瘍組織ノ壞死部ト健康部ノ境界ニ於テ最モ著明ナリ。

腫瘍細胞ノ浸潤性増殖ハ極メテ著明ニシテ、如何ナル部ニモ浸潤スレ共、血管、淋巴管ノ變化稍々著明ナリ。即チ靜脈壁ノ腫瘍浸潤ハ至ル處ニ存在スルノミナラズ、或者ハ管壁ガ管腔内ニ壓迫セラレテ突出シ、爲メニ管腔著シクセバメラレ、甚シキハ管腔ハ周圍ノ腫瘍細胞ニ壓迫セラレテ全ク閉鎖セラレ、尙ホ或者ハ管壁ヲ破壞シテ腫瘍細胞ハ管腔内ニ押出サレテ栓塞ヲ形成セリ。カ、ル變化ハ腫瘍主部又ハ各轉移内ノ淋巴管ト思惟セラル、モノニモ認メ得タリ。之等ノ所見ハ腫瘍轉移ノ成立機轉ヲ説明スルニ大ナル役割ヲ演ズルモノナリ。

結核ニ關シテハ、左肺臟ニ大ナル二、三ノ滲出性結核竈及ビ、多數ノ小ナル増殖性結核竈ヲ認ムレドモ、原發竈ハ遂ニ發見シ得ザリキ。淋巴腺ハ左側、氣管、氣管枝淋巴腺、氣管枝肺淋巴腺ハ勿論、氣管枝淋巴腺、氣管枝分岐部淋巴腺、氣管淋巴腺、其他、後胸骨淋巴腺、大動脈弓淋巴腺、ボタリー氏管淋巴腺、等ノ大部分ハ全ク結核性癥痕組織ニ置換セララル。尙ホ脾臟内ニ二、三ノ結核結節ヲ認メタルモ腫瘍性變化無シ。

其他ノ全身淋巴腺、或ハ淋巴濾胞等ニモ増殖的傾向ナク、却ツテ萎縮セリ。殊ニ左側口蓋扁桃腺ハ萎縮シテ腫瘍性變化ヲ受ケズ。尙ホ本例ニ於テハ前述ノ如ク畢丸、副畢丸間質内ニ副腎皮質迷芽ヲ有セリ。

淋巴肉腫ハ發育障碍ト關係アリト爲ス説ハ種々ナル是等ノ事實ヨリ、Albrecht 氏等ニヨリテ信ゼラル、モノナレ共、余ノ例ノ如キハ、マルシヤン、其他ノ人々ニヨリ報告セラレタルガ如ク、胎生學的ニ副腎、畢丸ノ發生徑路ヲ同ジクスルガ故ニ、發育障碍トハ云ヘ何等淋巴肉腫ト關係アリト云フヲ得ズ。

淋巴肉腫ト結核トノ關係ニ就テハ、造血淋巴臟器ノ系統的疾患ト結核、殊ニ淋巴肉芽腫症ト結核トノ關係ニ就テ文献ニ多數ノ記載ヲ見ルニ反シ、淋巴肉腫ト結核ニ關スル記載、記述ヲ見ルコト少ナシ。余ノ例ニ於テハ結核ト淋巴肉腫トハ全く別個ノ疾患トシテ、全く別個ノ臟器ニ存在シ、同時ニ同一臟器ヲ侵セル事無シ。尙ホ淋巴肉腫ノ組織學的、細菌學的検査ニ於テモ、結核菌ヲ證明シ得ザリキ。故ニ結核ト肉腫トノ間ニ何等直接的因果關係ヲ知ル事ヲ得ザレドモ、胸部淋巴腺ノ極メテ大部分ガ殆ンド全ク結核性癰痕組織ニ變化セル事實、並ニ脾臟組織内ニ僅カナリト雖モ、結核結節ヲ有シタル事實ヨリ間接的因果關係ヲ有セストハ斷言シ得ズ。

最後ニ本例ハ造血臟器ノ系統的疾患ニ非ズシテ、ゴーン、ローマンノ淋巴肉腫ノ淋巴芽細胞性型ニ相當シ、ワイルデンフェルドノ淋巴芽細胞性肉腫ニ相當スルモノナリト認ム。

擲筆スルニ當リ御指導、御校閲ヲタマヒシ緒方教授、鈴木助教授ニ滿腔ノ謝意ヲ表シ、同時ニ臨牀上ノ御教示ヲ受ケシ増田教授ノ御厚意ヲ深謝ス。

本例ハ昭和六年十月大日本耳鼻咽喉科會東京地方會大會ニ於テ報告シタルモノナリ。

Literatur.

- 1) **Albrecht**: Kritische Rundschau. von Albrecht, E., Frankf. Zeitsch. f. Path. 1. 1907. 2) **Aschoff**: Pathologische Anatomie. 1923. 3) **Beneši**: Lymphogranulomatose der Tonsille und Halses. Monatschrift f. O. R. L. Jg. 63. Hf. 5. S. 597. 1929. 4) **Borst**: Die Geschwulstlehre. 5) **Brandt, C. E.**: Ueber die Wechselbeziehungen von Lymphosarkomatose und Tuberkulose etc. Münchner Med. Wochenschr. 14. 1908. 6) **Fabian, E.**: Ueber d. diffus infiltrierende Form d. Leucemie u. d. Lymphosarcoma etc. Ziegler's Beiträg. 1912. Bd. 53. 7) **Frankel**: Ueber die Beziehungen der Leucemie zur Geschwulstbildendeprozesse. Virchow's Archiv. 1914. Bd. 53. 8) **Ghon u. Romanu**: Ueber das Lymphosarkom. Frankfurter Zeitschrift f. Pathologie. Bd. XIX. 1916. 9) **Henke-Lubarsch**: Handbuch der speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie. 10) **Kaufmann, E.**: Lehrbuch der spez. Path. Anat. der Menschen und der Tiere. 1930. 12) **Kodama, T.**: Ueber die Primärkrankungen des lymphatischen Gewebes. Mitteilungen aus der Med. Fakultät der Kaiserlichen Universität zu Tokio. 1922. Bd. XXIX. 13) **Kundrat**: Ueber Lymphosarkomatose. Wien. Klinisch. Wochenschrift. 1893. 14) **Lewin**: Die Stellung des Lymphosarkoms. Fol. Haematol. 1909. Bd. 8. 15) **Naegeli**: Blutkrankheiten und Blutdiagnostik. 1912. 16) **Nakamura**: Ueber die Primärkrankung der lymphat. Apparats etc. Mitteilungen d. med. Fakultät d. Kaiserl. Universit. zu Kioto. 17) **Orth**: Pathol. Anatomie. 1887. 18) **Paltanuf**: Lymphosarkom. Lubarsch-Ostertags Ergebnisse. 1896. 19) **Pappenheim**: Pathologie und Therapie d. primären general. Systemaffektion d.

原 著

副島リ右側口蓋扁桃腺ヨリ發生セル淋巴肉腫ノ一例

第三十九卷〔第五號昭和八・八〕 四三二

hämatalog. Gewebeparenchym. Folia Haematolog. 1912. Bd. 13. 20) **Pappenheim:** Einige interessante Tatsachen und theoretische Ergebnisse der vergleichenden Leukoeytenmorphologie. Folia Haematolog. 1903. Bd. VIII. 21) **Recklinghausen:** Ueber die venöse Embolie und den retrograden Transport etc. Virchow. Archiv. 100. 1885. 22) **Ribbert:** Geschwulstlehre. 1904. 23) **Rossie, A. Yoshida:** Das Gitterfasergerüste des lymphatischen und haematopoetischen Apparats. Labarsch-Ostertags Ergebnisse. 1903. 24) **Sternberg:** Primäre Erkrankungen d. Lymphat u. haematopoet. Apparates. Labarsch-Ostertags Ergebnisse. 1903. 2. Teil. 25) **Symmers:** The relationship of the toxic lymphoidhyperplasy to lymphosarcoma. The Archiv of Intern. Medic. 1918. Vol. 28. 26) **Strauss:** Sarcomatose und lymphat. Leucaemie. Charite Annale. Bd. 23. 27) **Trink:** Ein System der Lymphomatosen. Wien. Klinische Wochenschrift. 1903. Nr. 31.

(原稿到着ニ昭和八・八・八)

附・圖 説 明

第一圖 抽出シタル頸部臓器

「G」腫瘍主部ニ於ケル潰瘍

「G.I.」腫瘍浸潤アル部

「H.T.」腫瘍主部

「I」口腔狭部

「H.L.D.」埋没セル左側頸部淋巴腺

「T.」左側口蓋扁桃腺

「F.H.L.D.」右側頸部淋巴腺

「Z」舌

第二圖 右側咽頭粘膜腫瘍浸潤

第三圖 腫瘍主部ニ於ケル靜脈壁細胞浸潤並ニ其ノ破壊

(ワイクルト氏彈力纖維染色ニヨル)

第四圖 右側顎下淋巴腺ノ格子狀纖維

(ヴァイルシヨウスキー氏法ニヨル)

第五圖 睪丸、副睪丸間質内副腎皮質迷芽

第六圖 氣管枝分枝部淋巴腺ノ結核性變化

副島論文附圖

右側口蓋扁桃腺ヨリ發生セル淋巴肉腫ノ一例

Fig. 1.

Fig. 2.

副島論文附圖

右側口蓋扁桃腺ヨリ發生セル淋巴肉腫ノ一例

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.