鼻腔ヨリ發生シタル甚ダ巨大ナル 海綿狀淋巴管腫ノ一治驗例

Naoki Hongo: Über einen ausgeheilten Fall von übergrossen kavernösen Lymphangiom der Gesichtsmitte, das der Submucosa der linken Siebbeinzellen entstammte.

東北帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室 (主任 和田教授)

醫學士 本 郷 直 喜

第一章

緒 言

余ハ最近我和田臨牀ニ於テ經驗シタル顔面左半部略々中央部ニ占居シ鼻梁ヲ著シク右方ニ壓迫轉位セシメ、左眼ヲ完全ニ遮斷閉鎖シ右眼ヲモ一部分被覆シタル、發生以來20年ニ垂ントスル大人手拳大以上ノ巨大ナル腫瘍ノ1例ニ就キ大量ノ「レントゲン」線放射ニヨリ奇蹟的ニ之ヲ壊死セシムルヲ得。且ツ之ニ顔面整形手術ヲ施シ以テ20年ノ長日月ニ亙リテ其外貌ノ奇怪醜惡ナルガ爲ニ殆ンド總テノ社會的活動ヲ放棄シ、殘世ニ希望ヲ失ヒ居タル1婦人ヲシテ全く常人ト變ラザル程度ニ容貌ヲ恢復セシムルヲ得タ1例ヲ茲ニ報告ス。

本例ハ其臨牀所見、經過、組織學的所見等精査ノ結果ハ、未ダ東西ノ文献ニ記載セラレタルヲ見ザル甚ダ稀有ナル鼻部殊ニ篩骨蜂巢粘膜下組織ヨリ發生シタリト推セラル、海綿狀淋巴管腫ナル事ヲ確認セリ。

本例ハ稀有ナル症例ナル事ト共ニ「レントゲン」線放射ノ效果、顔面整形手術ノ成功等何レモ之ヲ詳細ニ記載スルノ價值アル可キヲ信ズルガ故ニ茲ニ之ヲ報告シ以テ遍ク江湖ノ參考ニ資セン

トス。聊カ以テ益世ノ效アラバ幸之ニ過ギズ。

第二章

自家實驗例

沼〇き〇、57歳、農婦。

家族歴 ニ於テ父ハ56歳ニシテ食道腫瘍ノ爲メ完全ニ食道閉塞ヲ來シ飲食スルヲ得ザル状態トナリテ死亡セリ。母ハ73歳ニテ腎臟疾患ニヨル尿閉ノ爲メ死セリ。其他近親ニ結核、腦溢血、精神病等ニ罹患セルモノアリト。實子5人全部健全ニシテ早産及ビ流産無シ。

既往歴 小兒時代ヨリ健康ナリシガ30歳ノ時淋病ニ罹リ醫療ヲ受ケズ。3年前胃潰瘍ヲ患ヒ今日ニ至ルモ往々嘔吐ヲ催ス事アリ。月經ハ17歳ニシテ初潮52歳ニシテ閉潮セリ。其間毎月規則正シク來潮セリト。

本症既往歴 約17年前左側内背部派囊附近腫脹セルモ何等ノ疼痛其他ノ障礙ヲ訴ヘザリシカバ其儘放置セリ。約10年前、次第ニ腫脹甚ダ徐々ナルモ大トナリ約拇指頭大トナリタレバ醫療ヲ受ケテ之ヲ切除セント希望シ本院外科ヲ訪

レタリ。然レドモ其際腫瘍ノ一部切開サレタルモ(組織標本作成ノ爲メカ)全部ノ除去ハ不可能ナリト診斷セラレタリ。約6年前或地方病院ニ於テ「レントゲン」治療ヲ受ケタルモ腫脹ハ更ニ縮小セズ唯此腫脹ノ上部幾分固サヲ増シタルガ如ク感ゼラレタリト。昨年(1933年)5月頃ヨリ此腫脹ノ増大甚ダ顯著トナリ年末ニハ成人手拳大トナリ、左眼ヲ壓迫シテ殆ンド閉鎖セシメ鼻孔及ビ鼻梁ヲ右方ニ壓迫甚ダシク轉位セシメタリ。而シテ此頃ヨリ激シキ頭痛ヲ來シタリ。患者ハ本年(1934年)1月腫瘍表面ニ水蛭ヲ多數付ケテ吸血セシメタルニ腫脹ハ殆ンド縮小セザリシモ頭痛ハ輕癢セルヲ以テ其後屢々此水蛭療法ヲ繼續セリ。然ルニ約1ヶ月後ニハ高度ノ貧血ヲ招來シ惡寒戰慄ヲ訴ヘ數回卒倒セルヲ以テ此療法ヲ廢シ醫療ヲ受ク。然レドモ數人ノ醫師ヲ訪レタルガ此巨大ナル腫瘍ニ對シテハ何レモ施ス處ナシ。之等ノ經過中モ益々此腫瘍ハ増大シツ、アリタリ。1934年3月14日當和田臨牀ヲ訪レ即日入院ス。

全身所見 體格中等度、榮養比較的佳良ナル婦人ナルモ尙ホ幾分貧血アル事明カナリ。皮膚色素沈着著明、頸淋巴腺小ナルモ多數ヲ觸ル、モ肘淋巴腺ヲ觸レズ。眼部、瞳孔正圓、左眼ハ腫瘍ノ爲メ壓迫閉鎖サレ眼球運動局限サル。光反射兩側共迅速ナリ。其後本院眼科ニ於ケル検査ノ結果兩側眼底ニ異常ナク視力障礙ヲ見ズ。兩側慢性眼瞼炎アリト。胸部異狀ナシ。腹部、本院熊谷内科ノ診察ノ結果ハ肝臟肥大シ、腸間膜腫瘍ヲ觸ルト。且ツ「レントゲン」像胃「レリーフ」ハ大サ、位置、緊張度及ビ蠕動總テ正常ニシテ十二指腸球部異狀ナシ。糞便寄生蟲卵及ビ潛血反應ヲ認メズ。胃液酸缺乏甚シト。又本院婦人

科ニ於ケル検査ノ結果ハ子宮體部ニ相當大ナル腫瘍存在シ。手術的除去ノ必要アリト。

呼吸胸式、頻度16、脈搏頻度70乃至90、脈調正、緊張佳良、血壓最大150mm、最小105mm即チ低血壓ナリ。膝蓋及ビアヒレス腱反射稍々亢進ス。

尿ハ黃褐色、比重1021、酸性反應ニシテ蛋白及ビ糖陰性ナリ。

血液ハ赤血球375萬、血色素70%(ザーリ)、血色素係數約1、白血球數8400、鹽基性嗜好細胞0.5%、「エオジン」嗜好細胞6.0%、淋巴細胞27.5%、中性嗜好細胞59.5%、移行型及ビ大單核細胞6.5%。血液沈降速度(ウェスターグレン)1時間平均34.2mm、血液凝固時(プロテイン、ルッセル、ボグス)8'30"、凝集力良、血液ワッセルマン氏反應陰性。

局所々々見 顔面中央ニ直徑横約7cm、高サ約6cm、厚サ約3.5cmノ巨大ナル半球狀ノ腫瘍アリ。上部ハ眉部、下部ハ上唇中央部、左側ハ左眼外眥、右側ハ右眼中央部ニマデ及ビ球狀腫脹ヲ呈シ、此右側外縁ハ即チ鼻梁ナリ。即チ鼻ハ此腫瘍ノ爲メニ壓迫變位サレテ殆ンド右眼中央部ニ達スルマデニ彎曲シ、鼻孔ハ此半球狀腫脹ノ右側下方殆ンド右側口角ノ邊ニマデ變位セリ。鼻梁ト腫瘍トノ限界ハ全ク不明ニシテ鼻梁ガ即チ此半球狀腫脹ノ右側一部分ヲナスナリ。左眼ハ全ク壓迫セラレテ閉鎖シ此腫脹ノ爲メ隠蔽サル。右眼ハ其中央部マデ隠蔽サレタリ。腫瘍表面ハ帶赤紫色ヲ呈シ、中央ヨリ下部ハ數多ノ毛細血管怒張セルヲ見ル。腫瘍ハ表面皮膚及ビ基底部分密着シテ動カズ。其硬度ヲ見ルニ下半部及ビ右側ハ稍々軟ニシテ輕度ノ波動アリテ液體充滿ノ感ヲ與フルモ左上方部ハ甚ダ硬ク皮

下＝直接骨ヲ觸ル、ガ如キ感ヲ與フ。腫瘍部ハ一般＝壓痛ヲ訴フルモ左上方部殊＝著明ナリ。兩鼻孔共＝全ク閉塞シ。左側鼻腔＝ハ鼻茸様物充滿シ。其前端鼻前庭部＝達ス。鼻汁ハ白色膿様ニシテ甚ダシキ惡臭ヲ放ツ。

「レントゲン」寫眞像ヲ檢スル＝顔面中央ニ前記範圍ニ相當シテ陰影ヲ生ゼルモ。左頰部ハ此腫瘍ノ基底及ビ周圍＝骨新生ヲ推セシムル緻密ナル陰影アリ。爲メ＝左側上顎竇ハ大半消失セルモ腫瘍陰影ノ下外方＝狹小ナル竇影ヲ見ルヲ得。腫瘍基底ハ即チ上顎竇顔面壁ノ骨面ナルベケレド此骨壁ハ甚ダ肥厚シテ竇後壁＝迄達スル影像ヲ見ルナリ。此腫瘍ノ左上方部及ビ周圍ハ硬度甚ダ固ク。「レントゲン」像モ亦此部＝一致シテ濃キ陰影ヲ見ル。之レ正常上顎骨ノ上顎竇顔面壁ノ骨ガ腫瘍ノ刺戟ニヨリテ増殖新生セルモノナル事ハ後ニ顔面整形手術時ノ所見ニヨリテ知り得タル處ナリ。

組織所見。入院直後3月15日前記左側鼻腔内＝充滿セル灰白赤色半透明ナル鼻茸様物ヲ切除シテ組織標本ヲ作成ス。此切除＝際シテ其創口ノ小ナル＝モ拘ラズ甚ダ多量ノ出血ヲ見タリ。此組織片ヲ檢スル＝一部ハ甚ダ厚キ重層扁平上皮ヲ有シ且ツ甚ダ長キ網狀組織アリ。上皮上＝ハ相當厚キ角質層スラ有スルハ全ク皮膚ト其組織同一ナリ。此部分ハ直チニ薄キ且ツ網狀組織ヲ有セザル重層扁平上皮即チ鼻腔呼吸部粘膜ト同様ナル組織ヲ有スル部分ニ移行ス。上皮直下＝ハ圓形細胞多數浸潤セル疎ナル幼若結締織中＝細小ナル淋巴管多數群生シタルヲ見ル。此淋巴管群生部ノ周邊ニハ未ダ管腔ヲ有セザル幼若ナル淋巴管上皮細胞ノ結節。即チ淋巴管ノ新生狀態ヲ見ルヲ得。上皮下組織中＝ハ粘液腺並ニ

其他ノ腺組織、脂肪組織等ハ全然之ヲ缺キ。至ル所淋巴管腔ノ群生セルヲ見ルノミニシテ。上皮細胞層並＝網狀組織中＝スラ2、3ノ淋巴管腔ノ束狀ヲナセルモノ存在セリ。深層＝於テハ細胞疎ナル纖維性結締織中＝内腔ノ大イサ甚ダ不整ニシテ極小ナルモノヨリ巨大ナル、或ハ2、3ノ融合セルガ如キ形狀ヲ呈スル無數ノ淋巴管存在シ。所謂海綿狀組織ヲ呈セリ。之等淋巴管腔ノ半數以上ハ腔内ハ透明ナル「ヒヤリン」様物質ヲ以テ充タサレ。且ツ此腔内ノ「ヒヤリン」様物質ノ中心部石灰沈着ヲ生ジタルモノ處々ニ存在セリ。深層部＝於テモ細小ナル淋巴管ノミ集合セル箇所アリ。此處ニハ圓形細胞甚ダ多數相集レルヲ見ル。即チ此處ノ淋巴管ハ幼若ナルモノナリ。以上淋巴管腔ノ巨大ナルモノ＝於テハ其管壁ノ上皮細胞モ亦肥大シテ甚ダ長シ。淋巴管腔ノ相並ビタル中＝處々ニ肥厚セル壁ヲ有スル血管腔存在セルヲ見ル。

以上ノ所見ヨリ本學病理學教室木村教授ハ海綿狀淋巴管腫 Lymphangiom cavernosum ナル診斷ヲ與ヘラレタリ。尙ホ後述「レントゲン」線放射後本腫瘍中央部壞死＝陷リタル時腫瘍中央部ヨリ採取セル標本＝於テモ此鼻腔内ヨリ採取セル標本ト全ク同様ノ所見ヲ呈シ。海綿狀淋巴管腫ナル診斷ノ誤ラザルコトヲ確メタリ。

治療法並＝經過

3月14日入院。翌日鼻腔内ヨリ試験切片採取。依ツテ海綿狀淋巴管腫ナルコトヲ知りタルモ。腫瘍甚ダ巨大ニシテ到底觀血療法ヲ施スヲ得ズ。即チ相當強力ナル「レントゲン」線放射＝ヨリテ腫瘍細胞ヲ破壊セントシ3月26日ヨリ4月9日＝至ル期間中隔日毎ニ次ノ要項ニヨリテ「レントゲン」線深部放射ヲ行フ。

使用器	Stabilivolt.
二次電壓	150「キロボルト」
二次電流	2「ミリアンペア」
半價層	0.73mm銅
1分間放射量	6「レントゲン」
濾過板	0.5mm銅板, 1mm「アルミニウム」板
最短波長	0.08「オングストローム」
焦點皮膚間隔	40cm
放射面積	6 cm平方
放射部位	顔面中央腫瘍部
放射時間	40分
1回放射表面量	200「レントゲン」
放射回数	8回
全放射表面量	1600「レントゲン」

放射第1回ノ翌日ヨリ 38.0°乃至38.2°Cノ發熱アリ。患者ハ患部ノ熱感及ビ壓痛ノ甚ダシクナレルヲ訴ヘ始メ、之ハ次第ニ其程度ヲ加ヘテ、放射第3回目頃ニハ腫瘍部發赤シ、幾分其大イサ増大セルヲ見タリ。然レドモ發熱ハ放射第5回目頃、局所熱、發赤及ビ壓痛増加ハ放射第6回目頃夫々去リテ、且ツ放射第5回目ヨリ腫瘍部ハ却ツテ縮小シ始メテ、放射第8回ヲ終リタル時ハ大約放射前ノ $\frac{2}{3}$ ノ大イサニマデ縮小セリ。4月10日患者ハ大イニ喜ビ一旦退院セリ。

然ルニ約1個月後5月19日患者ハ再ビ當科ヲ訪ル。4、5日以前ヨリ腫瘍部再ビ腫脹シ始メ疼痛、熱感等ヲ覺エタルニ、2、3日以前ヨリ腫瘍中央部軟化シ始メ膿様液ガ鼻孔並ニ腫瘍表面ヨリ盛シニ流出スト。

即チ之ヲ診スルニ、腫瘍ハ退院時ヨリ幾分大トナリタルガ其表面甚ダ褪色シテ赤褐色トナリ、以前ノ如キ毛細血管ノ怒張ヲ見ズ、中央ヨリ下

部ニ亘リ直徑横3cm、高さ1.5cmノ範圍内ハ壊死腐敗シテ灰白色柔軟且ツ甚ダ惡臭ヲ有スル物質ニ變ジタリ。其部ノ腐敗物質ヲ除去セルニ左側上顎竇腔ニ通ズル深キ孔ヲ生ゼリ。上顎竇ハ殆ンド腫瘍ニヨリテ充滿シ間腔ヲ有セズ。新ニ生ジタル孔ハ上顎竇後壁ニ達シ、鼻腔側ハ上顎竇ト主鼻腔トノ隔壁ニシテ粘膜ニ被ハレ、深部ニハ上顎竇自然孔アリテ主鼻腔ヘ通ゼルヲ見ル。又此孔ノ上、外、下方ハ腫瘍組織ニシテ灰黃色、多孔質ニシテ海綿狀ヲ呈セルモ處々ヨリ出血スルガ故ニ表面ニ附着スル灰白色壊死物質ヲ急激ニ除去スル能ハズ。

其後此孔腔ニハ「ガーゼタンポン」ヲ緩ニ行ヒ、毎日少量ツ、壊死物質ヲ除去シツ、アリタルニ、次第ニ壊死部擴大シテ約2個月後ニハ腫瘍ハ大部分壊死脱落シ、唯周圍ノ骨ノ増殖セル部分ガ丸キ堤狀ヲナセル突起トシテ殘レルノミニシテ、中央ニ圓形ノ孔、即チ組織缺損部ヲ生ジタリ。然レドモ此組織缺損部ハ周圍及ビ基底部ヨリ健全ナル肉芽組織増殖シ、且ツ皮膚ガ周圍ヨリ増殖シ行キテ、次第ニ縮小シタリ。

壊死始マリテヨリ4個月後、9月初旬ニ至ツテハ最早全ク腫瘍組織ヲ證明シ得ズ、組織缺損部モ周圍及ビ基底ヨリノ肉芽組織ニヨリテ次第ニ縮小シ直徑約2cm、深サ0.5cmノ丸キ淺キ孔ヲ殘スノミトナリタリ。又腫瘍ニヨリテ右方ニ壓迫變位シタル鼻梁モ次第ニ舊ニ復シテ略々垂直トナリ、初メ右方ヘ約45°ノ斜位トナリタル鼻孔面モ此頃ニハ左鼻孔幾分下垂セルノミニテ略々水平トナリタリ。初メ全ク閉塞セル鼻腔内モ腫瘍ノ壓迫去リタル後ハ次第ニ空隙ヲ生ジ、鼻茸様物質左側鼻腔内ニ充滿セルモ此頃ニハ全ク消失シタリ。唯左側鼻腔内ニ於テハ中甲及ビ

下甲介ハ數個所ニ於テ鼻中隔ト癒着シタルヲ見ル。

去ル4月10日「レントゲン」線深部治療ヲ行ヒテ後退院セル以來、前記ノ状態ニ至ルマデハ毎日當科ニ外來セシメテ治療シツ、アリタルガ、茲ニ腫瘍ハ全ク壊死脱落シテ、其痕跡ヲモ見ル能ハザル程度ニ治癒シタルモ、左側下眼窩部鼻梁ニ密接セル部分ニ圓形ノ組織缺损ヲ殘セリ。即チ此顔面ニ生ジタル巨大ナル腫瘍、海綿狀淋巴管腫ハ「レントゲン」線放射ニ依リテ約1個月後壊死ニ陥リ始メ、其後約4個月ノ經過ニヨリテ腫瘍組織ハ全ク壊死脱落シテ其痕跡ヲモ見ザル程度トナリ、唯下眼窩部ニ圓形組織缺损ヲ殘スノミトナリタリ。

茲ニ於テ顔面整形手術ヲ施シテ此組織缺损部ヲ治療スルコト、ナレリ。

顔面整形手術經過

9月7日、顔面整形ノ爲メ再入院ヲ命ズ。9月12日、左鼻腔内中及ビ下甲介幾個所モ鼻中隔ト癒着シ、且ツ鼻中隔モ腫瘍ノ壓迫ノ爲メ甚ダシク右方ニ彎曲セルマ、トナレル爲メ、鼻中隔粘膜下有窓切除術ニヨリ彎曲ヲ矯正シ且ツ甲介癒着ヲ除去ス。

此手術後ハ鼻梁ハ以前ヨリ尙ホ垂直トナリ、左鼻翼ノ下垂モ甚ダ其程度輕クナリタリ。

9月19日、和田教授執刀ノ下ニ第1回顔面整形手術ヲ行フ。先ヅ腫瘍ニヨル左側下眼窩部ノ組織缺损部ノ周圍ノ皮膚ヲ基底ヨリ剝離シ、元腫瘍周圍ニ骨増殖シテ今ハ環狀ヲナセル堤狀突起トナリタル部分ノ骨ヲ鑿除シ平坦トナス。次ニ前額中央部ニ横徑3cm、縦徑5cmノ橢圓狀倒三角形ノ皮膚切線ヲ置ク。此倒三角形ノ頂點ハ鼻梁兩内眥間部ニアリ、此部ヲ莖トスル前記範圍ノ

皮膚葉ヲ作り之レヲ倒向シテ下眼窩部ノ組織缺损上ニ充テ被ハシム。而シテ此皮膚葉下縁ト組織缺损部周圍トヲ縫合シ、此皮膚葉ハ鼻梁上ニ莖ヲ有シ此處ヨリ榮養ヲ攝ラシム。皮膚葉ヲ取リタル後ノ前額部ノ創ハ之ヲ兩縁縫合シ、兩側ニ約3cmノ長サヲ有スル弛張創ヲ作り皮膚ノ緊張ヲ緩ニス。以上ヲ以テ手術ヲ終ル。此後ハ化膿ヲ避ケツ、組織缺损部周圍ノ皮膚ト新ニ之ヲ被ハシメタル皮膚葉トノ癒着スルヲ待チタリ。

10月24日、第2回顔面整形手術。即チ組織缺损部周圍ト皮膚葉ト全ク癒着シ、皮膚葉ハ其莖ヨリ榮養ヲ攝ルヲ必要トセザルヲ以テ莖部ヲ切斷シ、皮膚葉切斷部ハ缺损部上縁ト縫合ス。即チ組織缺损部ハ皮膚葉ニヨリテ全ク充填セラレテ平坦トナリタリ。莖部切斷端ハ之ヲ上向シ、其以前採取セル個所即チ兩眉間部ニ楔狀ヲナシテ之ヲ填メ周圍ヲ縫合ス。

以上ヲ以テ全ク顔面整形手術ヲ終ル。縫合セル部ノ全ク癒着セルハ約1個月後ナリ。

第三章

總括並ニ考案

1877年 Wegner ハ淋巴管腫ヲ單純性、海綿狀及ビ囊狀ノ3種ニ分類セシモ現今ハ次ノ4種ニ分タル。

1) 單純性淋巴管腫, Lymphangioma simplex 比較的狭小ナル管腔ヲ有スル淋巴管ノ新生スルモノ。

2) 海綿狀淋巴管腫, L. cavernosum 新生セル淋巴管腔ハ大小種々ニシテ不規則ニ排列シ且ツ互ニ交通シ切斷面恰モ海綿狀ヲ呈ス。

3) 増殖性淋巴管腫, L. hypertrophicum 新生セル淋巴管内ノ内被細胞甚ダ増殖シ數層トナ

リ節狀又ハ瓣狀ニ管腔内ニ突出ス。

4) 囊狀淋巴管腫, *L. cysticum* 1乃至數個ノ大ナル空洞ヲ溶合形成セルモノ。

我例ノ組織所見ハ前述ノ如ク肉眼的ニ明カニ認めラル、巨大ナル管腔ヲ有スルモノヨリ甚ダ微細ナルモノニ至ルマデ不規則ニ排列セルコトヨリ直チニ其海綿狀淋巴管腫ナル事ヲ知り得。淋巴管腫ハ特別ノ場合ヲ除ク外多クハ其病因先天的胚芽排列異常ノ爲メナリトセラレ。其發生部位モ亦種々ナリトセラル、モ、實際文献ヲ徵スルニ一定部位即チ舌、口唇、四肢、頸部及ビ座骨部等ニ於テハ巨舌症 *Makroglossie*、巨唇症 *Macrokheilie*、象皮病 *Elephantiasis*、滑液囊水腫 *Hygrom*等ノ特別ナル名稱ヲ有スルガ如ク比較的屢々見ラル、モノナレド、夫レ以外ノ部位ニ發生スル事ハ甚ダ稀有ニシテ其報告セラレタルハ僅少ナリトス。我科領域ニ於テ前記舌及ビ口唇以外ノ部位ニ於テ比較的多數報告セラレタルハ喉頭ニ於ケルモノニシテ *Prokoffsky*, *Knight*, *Fein*, *Harmer*, *Koschier*, *Menzel*, *Richardson*, *Suckstorff*, *Küttner*, *Kramer-Yankauer*, *Henry*, *Potter*, *Tweedie*等ノ報告アリ。次イデ咽頭ニ於ケルモノハ *Suckstorff*, *Henry*, *Thost*, *Wasowski*, *Eisendorf*等、鼻腔ニ於ケルモノハ *Schier*, *Szmmlo*, *Hamm*, *Lengyel*, *Filatov*, 口蓋扁桃腺ニ於ケルモノハ *Menzel* 及ビ *Horm*、顔面殊ニ頰部ニ於ケルモノハ *Finzi*, *Tytgat*, *Guttman*, *Sachs*, *Malan*, *Nast*等ノ報告アリ。甚ダ稀有ナル部位ニ於ケルモノトシテハ *Torrini* ハ岩様骨下面ニ於ケル1例、*Puzey* ハ後頭部ヨリ肩胛骨間部ニ及ブ1例、*Waldestein* ハ眼窩ニ發生セル1例、*Stein* ハ中耳ニ於ケル1例、*Beck* ハ頭蓋骨ニ於ケル1例、

Ziegler ハ耳翼ニ於ケル1例ヲ報告セリ。

以上ノ如ク、我科領域ニ於テハ舌及ビ口唇ニ於ケル淋巴管腫ハ稍々頻發シ。其報告甚ダ多ク我邦文献ニ於テモ3—4ノ報告例ニ接セルモ、前2者以外ノ部位ニ於ケル本腫瘍ノ發生ハ極メテ稀有ナルモノニシテ、前述以外我邦文献ニ於テハ未ダ之ヲ見ズ。

然ラバ余ノ症例ハ如何ナル部位ヨリ發生セルモノナルカニ就テ考察セン。本例ハ既往歴ニヨレバ左側内眥部ヨリ發生シタリト云フ。然レドモ余等ノ初メテ診セル時ハ既ニ發生以來20年ニ垂ントシ、腫瘍ハ顔面左半部ヨリ中央部ニ亙リテ蟠居スル手拳大以上殆ンド幼児頭大ニ及ブ巨大ナルモノニシテ、其果シテ何處ヨリ發セルカニ就テハ殆ンド知ル可カラザル程度ニ至リタリ。然レドモ其初診當時並ニ其後ノ全経過ニ於テ觀察シ得タル此腫瘍ト周圍トノ關係ヲ述ブレバ次ノ如シ。

a) 眼窩トノ關係。初診當時左眼ハ腫瘍ノ爲メ全ク閉鎖セルモ、眼球運動可能ナリシガ其後腫瘍脱落スルニ及ンデ其組織缺損部ハ下眼瞼下數 *m.m.* ニシテ眼窩トハ全ク關係ナシ。

b) 鼻淚管トノ關係。腫瘍占居部ハ宛モ左側鼻梁ヨリ眼窩下頰部ニ及ビ、左側鼻淚管ハ全然腫瘍中ニ沒入セリ。且ツ腫瘍脱落后ノ組織缺損部ハ左側鼻淚管ヲ中斷セル如クナリタリ。然シナガラ淚囊及ビ内眥部ニ於ケル鼻淚管開口部ハ腫瘍脱落后檢セルニ正常ニ存在セリ。又鼻腔内下鼻道ニ於ケル鼻淚管開口部モ存在セリ。即チ鼻淚管ノ中絶ハ腫瘍増大ニヨリ壓迫發絶セルモノニシテ、腫瘍發生トハ直接關係無キガ如シ。

c) 上顎竇トノ關係。左側上顎竇ハ外觀上腫瘍ニヨリテ全ク被覆セラレタルガ、「レントゲ

ン」寫眞ヲ見ル＝腫瘍陰影ノ外側下部＝僅カニ狭キ空腔部ヲ證明セリ。且ツ腫瘍脫落後其組織缺損部ノ内側ハ全ク正常ナル上顎竇鼻腔壁ノ粘膜現ハレ約2.5cm深部＝直徑約0.4cmノ圓孔アリテ主鼻腔＝通ジ其位置中鼻道＝アリ、即チ此圓孔ハ上顎竇ノ自然孔即チ上顎竇口ナリ。但シ腫瘍脫落後ノ組織缺損部ノ上、外、下及ビ底部ハ腫瘍周圍＝増殖セル骨組織ヨリ成リ、「レントゲン」寫眞＝見ル狭小ナル上顎竇腔トハ全ク通ゼズ。即チ此増殖セル骨組織ヲ除去スル＝組織缺損部ノ下外側＝上顎竇腔甚ダ狭小ナルモ正常ナル粘膜壁ヲ有スル空腔トシテ存在セリ。以上ノ所見ヨリ腫瘍ハ上顎竇ノ上側及ビ前壁側ヨリ増大シ行キテ次第＝上顎竇ヲ狭小ナラシメ、且ツ2個ノ空腔＝分離セシメタリ。1ハ「レントゲン」寫眞＝腫瘍部ノ下外側ノ空腔トシテ現ハレタル部分及ビ他ハ自然孔附近ヨリ前方ノ鼻腔壁＝沿フ甚ダ狭小ナル空腔ナリ。前者ト腫瘍トノ間＝ハ骨組織増殖シテ、腫瘍脫落後モ存在シテ即チ組織缺損部トノ隔壁トナリタルガ、後者ト腫瘍トノ間＝ハ此骨組織無カリシガ爲メ腫瘍脫落後ハ組織缺損部ノ内壁＝正常ナル粘膜ヲ有スル壁トシテ現ハレタルナリ。以上ノ所見ヨリ腫瘍ト上顎竇ノ關係ハ、單＝上顎竇ハ上方及ビ前方ヨリ腫瘍ノ増大＝ヨリテ壓迫狭小トナリ、殊＝其中央＝腫瘍侵入シテ2腔＝分離セシメラレタルモノニシテ、此腫瘍ハ上顎竇内ヨリ生ゼルニアラズ外方ヨリ増大シタルモノナル事ヲ推シ得。殘存上顎竇腔ト腫瘍トノ隔壁ヲナス骨組織即チ腫瘍周圍＝増殖セル骨ハ元來ハ上顎竇腔ノ顔面壁ノ骨ニシテ、之ガ腫瘍ノ増大＝伴ヒテ増殖肥厚シタルモノト見ルヲ得ベシ。

d) 主鼻腔トノ關係。初メ巨大ナル腫瘍ノ爲

メ鼻腔ハ兩側共完全＝閉塞セリ。左側鼻腔＝ハ鼻茸樣新生物生ジ殆ンド鼻前庭＝マデ達シタリ。之ヲ一部取りテ檢鏡シタル＝重層扁平上皮層ヲ被ル淋巴管腫ノ所見ヲ呈セルコト前述シタルガ如シ。即チ腫瘍ノ一部ハ主鼻腔内＝モ及ビテ之ヲ充滿セリ。其後腫瘍脫落後左側鼻腔ヲ檢セル＝鼻中隔ト下甲介ハ前後數個所＝於テ、中甲介ハ殆ンド全ク接着シテ其下面ヲ見ルノミ。下鼻道ハ全ク正常ナルガ中鼻道ハ前述ノ上顎竇自然孔附近マデハ正常ナルモ夫レヨリ上方及ビ深部ハ組織缺損部＝連絡シ、中甲介ノ大半並＝其上方ハ全ク破壊サレ消失シ、組織缺損部ノ側壁ヲナス増殖セル骨組織殘存セリ。即チ左側前額竇口附近ヨリ篩骨蜂窠、中甲介附着部及ビ其上方ハ全ク消失セリ。

e) 外鼻トノ關係。初メ巨大ナル腫瘍ハ鼻梁全部ヲ被覆シ盡シ、鼻尖端兩鼻孔ハ腫瘍ノ右下側＝右口角＝向ツテ存在シタリ。治療後腫瘍全ク脫落スル＝及ビ甚ダシク右方＝壓迫サレ轉位シタル外鼻ハ徐々＝舊位＝復シタルガ、腫瘍脫落＝ヨル組織缺損ハ鼻梁中央＝在リ、其左半部ヨリ正中線＝至ル。即チ左側鼻骨及ビ篩骨ノ大半ハ腫瘍ノ爲メ侵蝕サレ消失シテ組織缺損ス。此組織缺損部ノ内側壁ハ増殖セル不規則ナル骨壁ヨリ成リ鼻梁正中線即チ鼻中隔部ト接着セリ。唯前下方ノミ一部正常ナル上顎竇粘膜壁ヨリ成ル事前述ノ如シ。

以上ノ所見ヨリ余ハ此腫瘍ノ發生部位ハ篩骨蜂窠部附近ナラムト考ヘタリ。即チ初メ篩骨蜂窠部ヨリ發生セル腫瘍ハ其外側ノ甚ダ薄ト骨壁ヲ破リテ顔面皮膚直下＝出デ内眥部＝膨隆シ、次第＝増大スルト共＝下方＝延ビ顔面骨壁上ヨリ上顎竇中へ膨大シテ其竇腔ヲ狭小ナラシムルト

共＝顔面骨壁ヲ壓迫刺戟シテ其骨組織ノ増殖ヲ促シ腫瘍周圍＝見ラレタル堤狀突起ヲ惹起セシメタリ。腫瘍ハスク外方＝増大スルト共＝鼻腔内＝モ増大シテ中甲介ヲ壓迫シテ鼻中隔ト癒着セシメ、中鼻道ヨリ出デタル部分ハ何等ノ抵抗無キガ故ニ殆ンド全鼻腔中＝膨隆シ前方ハ鼻前庭部ニマデ及ビタリ。即チ之左側鼻腔内＝初メ見ラレタル鼻茸様物ナリシナリ。本腫瘍ハ篩骨蜂巢部附近ヨリ發生シ以上ノ如キ經過ヲ以テ増大セルモノナラムト考察ス。殊＝鼻腔内＝充滿セル腫瘍ヨリノ試験切片ヲ組織學的ニ考究スルニ網狀突起ヲ有セザル重層扁平上皮ノ直下ヨリ大小種々ナル管腔ヲ有スル淋巴管組織即チ腫瘍組織が見ラル、點ヨリ考フルニ、本腫瘍ハ粘膜下組織中ヨリ發シタルモノナラムト考ヘラル。以上述ベタル如ク、本腫瘍ノ發生部位＝關シテハ、本腫瘍ガ以上述ベタル如ク本腫瘍ノ發生部位＝關シテハ、本腫瘍ガ餘リ＝巨大トナリ且ツ初診時既＝發生以來20年＝垂ントスル長日月ヲ經タルガ故ニ的確ナル初發部位ハ果シテ何處ナリシヤ指摘スルニ甚ダ困難ナルモノナリト雖モ、其初診時所見、經過中ノ所見並ニ治療後腫瘍組織ノ全脱落ヲ來タシタル後ノ所見等ヨリ綜合考究ノ結果ハ左側篩骨蜂巢内粘膜下組織中ヨリ發生セルモノナリト稱シテ可ナラムト考フルナリ。然ラバスクノ如キ症例文献＝在リヤ。前述セル如ク鼻腔内淋巴管腫ハ甚ダ稀有ナルモノニシテ東西ヲ通ジテ報告セラレタルモノ前掲5例＝過ギズ。之等ノ報告ヲ見ルニ次ノ如シ。

1) Shier(1894) 鼻中隔 Locus Kisselbachi ヨリ出デタル鵝卵大ノ Lymphangioma teleangiectaticum.

2) Hamm(1903) 下甲介ヨリ發生セル、同

時＝血管ノ海綿狀擴張ヲ有セル淋巴管腫。

3) Szmurlo(1912) 鼻中隔部ヨリ發生セル Lymphangioma fibromatoides.

4) Lengyel(1913) 鼻咽腔歐氏管口附近ヨリ發生セルモノ。

5) Filatov(1929) 鼻腔内ヨリ發生セル鵝卵大定型的 Lymphangioma Capillare varicosum. (鼻腔内發生部位記載無シ)。

以上ノ如ク鼻腔内ヨリ發生スル事甚ダ稀有ニシテ、殊＝篩骨蜂巢部ヨリノ發生＝至リテハ未ダ報告無シ。

淋巴管腫ノ療法ハ一般腫瘍＝於ケルガ如ク、完全ナル早期摘出手術ヲ以テ最善ノ法トシ。其他「レントゲン」並ニ「ラヂウム」放射、電氣燒灼、收斂劑注射等ノ方法アリ。余ノ症例＝於テハ甚ダ巨大ニシテ到底觀血の療法ヲ施スヲ得ズ且ツ電氣燒灼、收斂劑注射等ノ方法モ亦同様ニシテ、殘サレタル唯一ノ方法ハ唯放射療法ノミナリ。本腫瘍ハ微量ノ「ラヂウム」ヲ用フ可ク餘リ＝巨大ナリ。即チ「レントゲン」療法以外此場合處置法無シ。

「レントゲン」線放射ノ淋巴管腫ニ對スル效果＝就テハ、本例ハ數年以前「レントゲン」療法ヲ受ケタル事アリシモ何等ノ奏效ヲ見ズ却ツテ其後増々膨大セリ。此場合ノ「レントゲン」線放射甚ダ少量ナリシ事明カナリ。又 Thost ハ咽頭＝於ケル本腫瘍ヲ觀血的＝除去セル後 Nachbehandlungトシテ少量宛ノ「レントゲン」線放射ヲ數10回＝亙リテ行ヒ遂ニ「レントゲン」宿醉 Röntgenkaterヲ惹起スルニ至リタルモ的確ナル效果ヲ收ムルヲ得ザリキト。即チ本腫瘍ニ對シ少量ノ「レントゲン」線放射ハ殆ンド奏效ヒズ。殊＝本症例ハ全然觀血の療法ヲ施ス事不可

能ナル程度＝巨大ナルモノナレバ大量ノ「レントゲン」深部治療ヲ施ス事ト決ス。即チ前述セル如ク1回200,,r”8回放射合計1600,,r”＝及ビタリ。然ル＝此結果ハ前述ノ如ク豫期以上ノ驚ク可キ偉效ヲ見ル事トナリ。海綿狀淋巴管腫＝對スル大量ノ「レントゲン」線放射ハ殆ンド完全ナル偉力ヲ有スルモノナル事ヲ茲＝報告スルハ余ノ甚ダ欣幸トスル處ナリ。

斯クシテ本症例ハ腫瘍根治後其顔面＝於ケル組織缺損部ヲ恩師和田教授＝ヨリ整形手術ヲ施サレ。外貌殆ンド正常人ト異ラザル程度トナリ。絶望ノ深淵ヨリ歡喜ノ頂上＝昇リタルガ如キ心狀ヲ屢々吐露セリ。之ヲ茲＝報告シ以テ聊カタリトモ江湖ノ參考タリ得バ余ノ喜斯者＝劣ラズ。

稿ヲ終ル＝臨ミ。恩師和田教授ノ御指導並ニ御校閲＝對シ滿腔ノ感謝ノ意ヲ表ス。

第四章

結 論

- 1) 本例ノ組織學的所見ハ定型的ナル海綿狀淋巴管腫ナリ。
- 2) 其發生部位ハ種々ナル所見ヲ綜合スル＝左側鼻腔内篩骨蜂窠粘膜下組織ナリ。
- 3) 篩骨蜂窠ヨリ發生シタル海綿狀淋巴管腫ハ甚ダ稀有ナルモノニシテ未ダ其報告ヲ見ズ。
- 4) 「レントゲン」深部治療殊ニ其大量放射＝ヨリ本腫瘍ハ壊死脱落シ完全ナル治癒ヲ來セリ。然レドモ「レントゲン」線少量放射ハ本腫瘍＝對シ殆ンド無效ナル如シ。
- 5) 本例ハ腫瘍脱落后顔面整形手術ヲ行ヒテ成功。治療開始後全經過10個月＝シテ完全ナル治癒ヲ得タルモノナリ。

主 要 文 献

1) **Beck**: Lymphangioma der rechten Schadelhälfte. M. f. O., 1914, S. 382. 2) **Eisendorf**: Lymphangioendotheliom des Rachens, Zentralbl. H. N. O., Bd. 11, S. 473, 1928. 3) **Fein**: Lymphangioma cavernosum eines Stimmbandes, W. kl. W., Nr. 28, S. 725, 1902. 4) **Einzi**: Ref. von Brunner, Zentralbl. H. N. O., Bd. 4, S. 86, 1924. 5) **Filatov**: Lymphangioma der Nasenhöhle, Ref. von Belinoff, Zentralbl. H. N. O., Bd. 14, S. 821, 1930. 6) **Guttman**: Ein grosses Lymphangioma cavernosum am Gesicht und Hals eines Neugeborenen, Berl. kl. W., Nr. 9, 1890. 7) **Hamm**: Ein seltener Tumor der Nasenschleimhaut, M. m. W., Bd. 8, S. 332, 1903. 8) **Harmer**: Über Lymph- und Hämangiome des Kehlkopfes und entzündliche Vorgänge in denselben, W. kl. W., Nr. 24, S. 623, 1902. 9) **Horm**:

Gutartige Angiolymphoma der Tonsille, M. f. O., 1913, S. 562. 10) **Heuy**: Lymphangioma of the pharynx and larynx, Laryngoscope, V. 35, P. 113, 1925. 11) **Knight**: Zitiert nach Kramer. 12) **Koschier**: Ein Fall von Lymphangioma cavernosum ligamentary-epiglottici, W. m. Blätter, Bd. 18, Nr. 7, S. 103, 1895. 13) **Kramer and Yankauer**: Lymphangioma of the larynx, Laryngoscope, V. 34, P. 621, 1924. 14) **Küttner**: Die intermittierende Entzündung der Lymphangiome, Beiträge kl. Chirurg., Bd. 18, 1897. 15) **Labit**: Lymphangioma des Mundes und Gaumensegels, Semon's Zentralbl., Bd. 11, S. 46. 16) **Lengyel**: Lymphangioma des Nasenrachenraumes, Ref., Internat. Zentralbl., 1913, S. 296. 17) **Malan**: Linfangioma cistico della faccia laterale del naso, Ref., M. f. O., 1920, S. 513.

18) **Meuzel**: Zur Diagnose der Lymphangiome des Larynx, A. f. L., Bd. 15, S. 178, 1903. 19) **Meuzel**: Lymphangiom der linken Tonsille, M. f. O., 1919, S. 503. 20) **Nast**: Cavernöses Lymphangiom der Wange, M. f. O., 1914, S. 1018. 21) **Potter**: Microscopical section of a growth (lymphangioma?) removed from the right ventricular band of a man aged Forty, J. of L., V. 15, P. 34, 1900. 22) **Prokoffsky**: Zitiert nach Suckstorff. 23) **Puzey**: Lymphangiom, Semons Zentralbl., Bd. 4, S. 382. 24) **Richardson**: Lymphangioma of the larynx, Laryngoscope, V. 28, P. 8, 1918. 25) **Sachs**: Lymphangioma cutis cysticum auf Nase und Wangen lokalisiert, W. kl. W., Nr. 10, 1913. 26) **Schier**: Beitrag zu den blutenden Polypen der Nasenscheidewand, A. f. L., Bd. 1, S. 269, 1894. 27) **Schmidt**: Beiträge zur Kenntnis der Lymphangiome, A. f. Derm. u. Syph., Bd. 4, S. 5, 1890. 28) **Stein**: Ein Fall von Lymphangiom des Mittelohres, A. f. O., Bd. 89, S. 32, 1912. 29) **Suckstorff**: Lymphangiom des Rachens mit Bildung croupöser Membran, Beiträge kl. chirurg., Bd. 27, S. 1, 1900. 30) **Szumuro**: Ein Fall von Lymphangioma fibromatoides der Nasenscheidewand, Internat. Zent-

ralbl. L. Bd. 29, S. 9, 1913. 31) **Thost**: Die Behandlung von Erkrankung der oberen Luftwege und des Ohres mit Röntgenstrahlen, M. f. O., 1914, S. 98. 32) **Torriani**: Ref. von Kastan, Zentralbl. H. N. O. Bd. 10, S. 82, 1927. 33) **Tytgat**: Un cas de lymphangiom: caveux de la face, guéri par les injections sclerosantes, J. de chir. et Ann. de la Soc. Belge de chir., Jg. 1927, Nr. 9, S. 187, 1927. 34) **Tweedie**: Lymphangioma of larynx, Ref. Zentralbl. H.N.O., Bd. 13, S. 574, 1929. 35) **Waldstein**: Demonstration vom Lymphangioma orbital et palati, W. kl. W., Nr. 28, 1910. 36) **Wasowski**: Ein Fall eines Pharynxlymphangioms, Zentralbl. H. N. O., Bd. 9, S. 165, 1926. 37) **Wegner**: Zur Kenntniss vom Lymphangiome, Langenbecks A. f. kl. chir., Bd. 20, 1877. 38) **Ziegler**: Über ein Lymphangioma cavernosum congenitum der Ohrmuschel, Z. f. O., Bd. 56, S. 310, 1908. 39) **河内專二**: 淋巴管腫ニ就テ. 耳鼻, 3巻, 8號, 695頁, 昭5. 40) **鰐淵源**: 舌淋巴管腫. 耳鼻, 4巻, 9號, 810頁, 昭6. 41) **飯倉保**: 舌乳頭ノ囊腫變性ノ像著明ナル限局性淋巴管腫ニ就テ. 耳鼻, 7巻, 863頁, 昭9. 42) **鈴木退輔**: 「レントゲン」線療法梗概並ニ腫瘍ニ對スル「レ」線深部治療ノ效果ニ就テ. 治療處方, 6巻, 1351頁, 大正14.

附 圖 說 明

第一圖 初診時(15. III, 1934撮影)。

第二圖 上深部治療直後(10. IV)。

第三圖 上深部治療約1個月後. 腫瘍下部壊死シ始ム。(19. V)。

第四圖 同上. 壊死部除去後(19. V)。

第五圖 腫瘍大部分壊死脱落(2. VII)。

第六圖 組織缺损部次第ニ縮小ス(8. IX)。

第七圖 顔面整形手術豫備手術施行後(20. X)。

第八圖 顔面整形手術完成後(15. XI)。

第九圖 腫瘍組織(治療前鼻腔内腫瘍ヨリ採取)。

第十圖 腫瘍組織(治療後壊死始マリタル後顔面皮膚ト共ニ採取)。

第十一圖 初診時「レントゲン」寫真(側面)。

本郷論文附圖

鼻腔ヨリ發生シタル甚ダ巨大ナル海綿狀淋巴管腫ノ一治驗例

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.

Naoki Hongo: Über einen ausgeheilten Fall von einem enorm grossen aus der Submucosa der Siebbeinzellen der linken Nase entstammten kavernösen Lymphangiom an Gesichtsmitte.

本郷論文附圖

鼻腔ヨリ發生シタル甚ダ巨大ナル海綿狀淋巴管腫ノ一治驗例

Fig. 7.

Fig. 8.

Fig. 9.

Fig. 10.

Fig. 11.

Naoki Hongo: Über einen ausgeheilten Fall von einem enorm grossen aus der Submucosa der Siebbeinzellen der linken Nase entstammten kavernösen Lymphangiom an Gesichtsmitte.