悪性経過ヲトレル上顎纖維腫ノ一例

K. Fukuyama: Ein Fall von Malignös ablaufendem Fibrom des Oberkiefers.

海軍軍醫學校耳鼻咽喉科教室 (主任 吉田教官)

海軍軍醫少佐 福 山 邦 寛

目 次

一. 緒 言	三. 總括並ニ考案
二. 症 例	四. 主要文獻及ビ附圖

上顎纖維腫ハ極メテ稀有ニシテ泰西ニ在リテハ、⁽¹⁾ Kahler(1910), ⁽²⁾ Manasse(1912), ⁽³⁾ Neumayer(1924) 等ニ依リテ 20 有餘報告セラルレドモ我國ニ於テハ⁽⁴⁾ 窪田、⁽⁵⁾ 岡田、⁽⁶⁾ 星子、⁽⁷⁾ 林、⁽⁸⁾ 廣田、⁽⁹⁾ 宮竹等數氏ノ記載アルニ過ギズ。茲ニ余ノ追加報告セントスル1例ハ、組織

學的ニハ定型的纖維腫ノ像ヲ呈セシニ拘ラズ、其發育極メテ旺盛ニシテ臨牀的ニハ惡性腫瘍ヲ想ハシメタル點ニ於テ從來ノ例ト大イニ趣キラ異ニセル所ニシテ極メテ貴重ナル1例ト信ズル次第ナリ。

症 例

患者ハ 26 歳ノ女性ニシテ生來頑健ニシテ遺傳的疾患ナク、既往病歴ニ特筆スベキ事項ヲ認メズ。

現病歴。昭和 10 年 10 月中旬頃ヨリ何等認ムベキ原因ナクシテ右側鼻出血及ビ鼻閉塞アリ。市内某病院耳鼻科ニ需診通療中右上顎肉腫ト診定サレ、同月下旬入院手術ヲ受ケ更ニ 12 月下旬再手術施行。昭和 11 年 1 月 9 日輕快退院シ。同月 11 日吾科ヲ訪レタルモノナリ。

現 症。體格榮養共ニ中等、體溫脈搏常ニシテ顔面ハ稍々蒼白色ヲ呈シ、右顔部ニハウエーベル氏法ニ依ル手術癰痕アリテ同側顔面ハ輕度ニ膨隆セルモ疼痛及ビ壓痛ナシ。同側眼球モ亦

僅ニ突出セルモ壓痛ナク視力ハ保タル。前鼻鏡検査ヲ行フニ、右鼻腔粘膜ハ多少充血スレドモ何等腫瘍組織ヲ認メズ。中甲介ハ中隔ニ接着シ下甲介ノ一部ハ切除セラレタルモノ、如ク。下鼻道ハ廣潤ニシテ該部ニ設ケラレタル對孔ニヨリ上顎竇ト交通セリ。右上顎犬齒窩ニハ型ノ如キ手術創アリテ、同側上顎竇並ニ篩骨蜂窠ノ一部ヲ視診シ得ル状態ナルモ、創腔ノ肉芽ハ一見良好ニシテ、腫瘍組織ヲ疑ハシムルガ如キ所見ヲ認メズ。口腔ヲ診スルニ口蓋骨ハ保存セラレ硬口蓋、軟口蓋共ニ常態ヲ呈セリ。咽頭粘膜ニモ變化ナク、又顎隙、顎下腺等ノ腫脹ヲ認メズ。尿所見異常ナク、血液ニ氏反應ハ陰性ナリ。

経過處置。初診時ノ所見上記ノ如クニシテ一見腫瘍ノ再發若クハ前回手術ノ不完全ナル事ヲ想ハシムル點ナカリシト雖。患者ノ訴フル輕度ノ頭痛ト右眼球ノ突出トハ看過シ得ザル所見ナリシヲ以テ経過監視中ノ處。數日後ニ至ルヤ。右眼瞼ハ浮腫狀ニ腫脹シ眼部ノ疼痛。流淚及ビ視力ノ減退ヲ訴フ。依テ眼科ノ檢索ヲ乞ハシムルニ右眼球突出度ハ17mm(左ハ15.5mm)。視力ハ右0.4。左1.0ヲ算スルモ眼底ニハ靜脈ノ怒張以外ニ特筆スベキ變化ナシ。1月20日即チ初診時ヨリ約10日後ニ至ルヤ。右眼球ノ突出ハ更ニ著明トナリ。且ツ右頬部ノ腫脹モ加ハリ。腫瘍再發ノ兆明カトナリシモ創腔内ニハ依然腫瘍組織ノ如キモノヲ認メズ。依テ前醫ノ診斷ヲ尊重シ上顎竇原發惡性腫瘍ナル見解ノ下ニ同月24日來「ラヂウム」治療ヲ開始セリ。然ルニ前記症狀ハ輕快セザルノミカ反ツテ増惡ノ兆アリ。放射量2000mg. st.ニ及ブモ何等反應ナク。右上顎犬齒及ビ第1小白齒々齦粘膜襞轉部ニ當リ硬キ腫瘍ヲシキモノヲ見ル。依テ其試験切片ヲ採リテ檢セシニ硬性纖維腫ノ像ヲ示ス。而シテ2月初旬頃ヨリ患者ハ食思頓ニ減退シ衰弱加ハリ。右視力ハ漸次減弱シテ。同月10日頃ヨリ右ハ全ク失明スルニ至ル。夫レノ相前後シテ右上顎智齒々槽部ヨリ一見「ボリーブ」狀ノ腫瘍發生セリ。該表面ハ滑澤ニシテ汚穢灰白色ヲ呈シ有莖狀ニシテ硬「ゴム」様硬度ヲ有ス。疼痛ナキヲ以テ放置スルニ發育極メテ迅速ニシテ時々出血ヲ伴ヒ嚥下困難。發聲障礙ヲ訴フルニ依リ。同月27日該腫瘍ヲ切除セリ。而シテ其組織所見ハ前回同様纖維腫ノ像ニシテ豫テ期待セシガ如キ惡性ノ所見ハ毫モ認メラレズ。其頃ヨリ腫瘍ハ右上顎竇ヨリ對孔ヲ經テ鼻腔ニ進ミ。

更ニ鼻咽腔ニ擴大シテ全ク之ヲ充スニ至レリ。然レ共潰瘍乃至壞疽性ノ變化ハ殆ンドナク。從ツテ出血等ハ殆ンド認メザリキ。唯攝食。呼吸共ニ障礙セラルハニ至レルヲ以テ患者ノ衰弱ハ一層著明トナレリ。依テ3月12日入院ヲ許可シ経過ヲ觀察スルコトセリ。入院後腫瘍ノ發育ハ依然旺盛ニシテ且ツ時々出血ヲ伴フニ至レリ。殊ニ同月22日ニハ。相當量ノ出血アリシヲ以テ期ヲ失シタル嫌アリシモ遂ニ意ヲ決シ。同月26日局麻ノ下ニ右上顎骨全摘手術ヲ決行セリ。手術前血液所見ハ赤血球數240萬。白血球數6800。血色素26%(Sahli)ニシテ赤血球ハ大小不等。少數ノ有核赤血球ヲ認メタリ。

手術所見。ウエーベル氏皮膚切開ニ依リ軟部ヲ剝離スルニ。上顎竇顔面壁ハ前回手術ノ際鑿除セラレタルモノ、如ク。其殆ンド全部缺損シ竇腔ハ汚穢赤褐色乃至灰黃色ノ腫瘍組織ヲ以テ充滿セラレ。同側眼窩下壁モ亦消失シ眼球ヲ壓迫シテ腫瘍ノ眼窩内ニ侵入セルヲ知レリ。依ツテ先ヅ上顎骨ト鼻骨トラ。次デ上顎骨ト顴骨トヲ鋸斷シ。最後ニ口蓋骨ヲ正中線ニ於テ離斷シ右上顎骨ノ全摘ヲ行ヒ。併セテ同側眼球ヲモ摘出セリ。更ニ内方蝴蝶骨ノ方向ニ向ツテ増殖セル腫瘍組織ヲ搔爬セントスルヤ。患者ノ容體急變シ百方手當ノ甲斐ナク手術臺上ニ於テ鬼籍ニ入レリ。

局所剖檢所見。死後腫瘍擴大ノ範圍ヲ確メントテ局所ヲ剖檢スルニ右上顎竇ニ原發セシト覺シキ腫瘍ハ前方ハ上顎竇ノ顔面壁ヲ破壞シテ皮下ニ達シ。後方ハ蝴蝶骨體ニマデ到達スルモ蝴蝶竇ニハ侵入ノ像ヲ見ズ。上方ハ眼窩ヲ充滿シ。更ニ篩骨篩狀板ヲ破壞シテ頭蓋内ニ侵入セルヲ知レリ。然レ共單ニ硬腦膜ヲ壓迫セル程度ニシ

テ腦膜炎性變化ハ之ヲ認メザリキ。下方ハ口蓋骨ヲ壓迫破壊シ。更ニ智齒々槽部ヨリ口腔内ニ有莖狀ニ増殖セシコト及ビ鼻咽腔ヲ充セシコトハ既述ノ如シ。

腫瘍ノ組織學的所見。腫瘍ノ表面ヲ蔽フ粘膜炎様被膜ハ圓柱上皮細胞ヨリ成リ大小多數ノ血管ニ富ミ腫瘍基質ハ概シテ緊密ナル結締組織ヨリ成リ。腫瘍細胞ハ纖維化シ排列不平等ニシテ。其核ハ多クハ紡錘形ナリ。尙ホ所々圓柱細胞浸潤ノ強キ個所アリ。血管壁ハ一般ニ薄ク管腔ハ多クハ空虚ナリ。「ズダン」染色ニ依ルニ細胞原形質内ニハ脂肪ノ沈着ハ極メテ少ナシ。又腫瘍各部ノ切片ヲ検索セシモ化骨若クハ石灰化ノ像ハ之ヲ認メズ。

總括並ニ考案

以上縷々叙述セシ所ヲ總括スルニ。本例ハ26歳ノ女性ニ發生セシ右上顎纖維腫ニシテ發生後2ヶ月半ノ極メテ短期間ニ上顎竇。固有鼻腔。鼻咽腔及ビ口腔ニマデ發育増殖シ遂ニ死ノ轉歸ヲトリタル症例ニシテ。斯クノ如キ悪性ノ纖維腫ハ文献上之ガ記載ヲ見ザル所ナリ。成書ニ依レバ上顎纖維腫ニハ發生上骨膜性及ビ中心性纖維腫ノ2種アリ。内後者ノ頻度ハ極メテ稀有ニシテ且之ガ成因ニ關シテハ學說一定セズ。⁽¹⁾Virchowハ上顎骨組織又ハ骨髓ヨリ原發スルト主張シ。⁽²⁾Blauel, ⁽³⁾Müller等ハ迷入セシ齒胚ガ其根源ナリト説ケリ。其發現機轉ノ如何ハサテ措キ。本症ハ骨膜性ノモノニ比シテ發育一般ニ旺盛ニシテ周圍組織ヲ壓迫破壊シテ増殖シ。時ニ上顎骨全摘ヲ必要トスルガ如キ場合アリト稱セラル。兩種纖維腫ノ臨牀上並ニ病理組織學上ニ於ケル鑑別ハ容易ニ非ズト稱セラルレドモ。

(イ)中心性ノモノハ骨膜性ノモノニ比シ發育極メテ旺盛ナルコト。(ロ)鏡檢上骨膜性ノモノニアリテハ其一部ニ屢ニ化骨又ハ石灰化ノ像ヲ認メ得ルコト。等ノ諸點ハ其目標トセラル。翻ツテ本例ニ就キ再考スルニ。其症狀ヨリ中心性纖維腫ニ屬スベキコトハ容易ニ首肯シ得ル所ナリト雖モ。衰弱死ノ轉歸ヲトリタルガ如キハ文献上類例ヲ見ザル所ナリ。茲ニ於テカ識者ハ疑ハン。『本例ハ悪性變性即チ肉腫性變性ヲ來タセシ纖維腫ニ非ザルカ』ト。然レ共本例ガ疑フ餘地ナキ纖維腫タルコトハ再三反復セシ組織學的検索ニ依リテ明カニシテ且ツ臨牀的ニモ余ハ下記ノ諸點ニ於テ之ヲ否定スルモノナリ。

(イ) 腫瘍ノ發育極メテ旺盛ナリシト雖其進行ハ浸潤性ニ非ズシテ周圍組織ニ對シ壓迫破壊的ナリシコト。

(ロ) 惡性腫瘍ハ容易ニ壞疽ニ陥リ不快ナル惡臭ヲ伴フヲ例トナセドモ本例ニ在リテハ最後マデ惡臭ヲ伴ハザリシコト。

(ハ) 轉移病竈ヲ孰レノ部位ニモ認メザリシコト。

又成書ノ記載ニ從フモ。上顎纖維腫ノ肉腫様變性ハ未ダ證明セラレザル所ニシテ。斯ク論ジ來タレバ本例ハ極メテ珍ラシキ貴重ナル纖維腫ノ1例ト稱シ得ベシ。由來纖維腫ハ發育ノ緩徐ナルヲ以テ其特長トシ。唯例外的ニ鼻咽腔纖維腫ノミハ經過惡性ノ纖維腫トシテ共存ヲ注視セラレタリ。余ノ例ニ於テモ末期ニ至リ腫瘍ノ一部ハ鼻咽腔ニモ波及シ。一見鼻咽腔纖維腫ニ酷似ノ觀ヲ呈センガ。原發竈ノ上顎骨ニ存セシコトハ初發以來ノ經過ニヨリテ疑フ餘地ナキ所ナリ。然ナガラ斯クノ如キ惡性纖維腫ノ發生ガ從來鼻咽腔ニノミ限ラレ。他ノ部位ニ見ラレザリ

シコトハ寧ろ奇異ノ感ヲ抱カシムル次第ニシ
テ。殊ニ鼻腔。副鼻腔ノ如ク血管ノ分布其他ノ
條件ニ於テ鼻咽腔ニ近似ノ部位ニ在リテハ同種
ノ腫瘍ヲ見ルコト敢テ不可思議トナスニ足ラザ

ルノ感アリ。

想フニ斯クノ如キ腫瘍ニ於テモ組織學的檢索
普及ト共ニ益々發見頻度ヲ加フルモノニ非ザル
カ。

擧筆スルニ當リ御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜ハリタル
吉田教官ニ滿腔ノ謝意ヲ表スルト共ニ種々御教示ヲ賜リタ
ル病理學教室沓掛教官。村上教官ニ衷心ヨリ感謝ス。

主 要 文 献

1) Zitiert in der Handbuch der Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde (herausgegeben von Denker und
Kahler) Bd. V. 1929. 2) Zitiert in der Hand-
buch der Spez. Patholog. Anatomie und Histo-
logie. (herausgegeben von Henke und Lubarsch)
Bd. III/L. 1928. 3) 窪田圭一: 上顎竇纖維腫。九
州醫會誌。第35回, 328頁。 4) 岡田和一郎: 上

顎竇ト鼻咽腔纖維腫ニ就テ。大日耳鼻。第36卷, 第
12號, 1476頁。 5) 星子直行: 上顎竇纖維腫。日
外會誌。第31回, 第3號, 374頁。 6) 林豐吉: 上顎
骨膜性纖維腫。耳鼻。第2卷, 第10號。 7) 廣田寛
治: 上顎骨骨纖維腫。大日耳鼻。第40卷, 第11號,
1576頁。 8) 宮竹卓: 上顎竇纖維腫。大日耳鼻。
第42卷, 第4號, 582頁。

附 圖 說 明

第1圖 顔面寫眞 (3月4日撮影モシモノ)

第2圖 摘出腫瘍

第3圖 組織寫眞

(其1) 血管ニ富メル纖維腫ノ像ヲ示ス。

(Leitz 1×3)

(其2) 細胞浸潤ノ強キ場所ヲ示ス。

(Leitz 1×1)

(其3) 緊密ナル結締組織ヨリ成ル纖維腫ノ像ヲ示
ス。(Leitz 1×1)

(原稿到着=昭和11. 8. 16)

(前面)

Fig. 1.

(側面)

Fig. 2.

Fig. 3. (其1)

Fig. 3. (其2)

Fig. 3. (其3)