長キ経過ヲ探リタル鼻腔砂粒性腺様癌ノ一例

Dr. Makoto Moriya: Über einen langwierigen Fall von
Adenocarcinoma psammomatosum in Nase.

岡山醫科大學耳鼻咽喉科教室 (主任 田中教授)

助手 醫學士 守 屋
モリ

屋
マコト

誠
マコト

(本症例ノ経過ノ一部ハ大日本耳鼻咽喉科會中國地方會第 31 回集會席上ニ於テ述べタリ。)

余ハ鼻腔内ニ發生セル砂粒性腺様癌腫症ノ 1 例ニ遭遇シ。昭和 8 年以來今日ニ至ルマデ繼續シテ之ガ経過ヲ觀察シ治療スル機會ヲ得タリ。一般身體諸臟器ニ發生セル砂粒性腫瘍ニ關スル報告ハ内外ニ稍々多數ニ有レドモ。我耳鼻咽喉科領域ニ於ケルモノハ頗ル少ク。余ノ涉獵セル範圍内ニ於テハ。鼻腔内砂粒性腫瘍トシテ J.G. Memro, von Eiken ノ 2 例ノミニシテ。鼻腔砂粒性腺様癌腫ニ至リテハ未ダ之ガ報告ニ遭遇セズ。加フルニ余ノ症例ハ鼻腔内ニ發生セル癌腫ナルニモ拘ラズ。發病以來既ニ 16 年間ノ稀ニ見ル長期経過ヲ有スルモノニシテ。其組織及ビ経過ニ聊カ興味ヲ感ゼシメル所アリ。ヨリテ茲ニ記載シ以ツテ鼻腔内腫瘍ノ研究。治療上ノ一資料タラシメントス。

症 例

患者。姓名。安藤某。男。年齢 70 歳。

主訴。兩側鼻腔内異常感。

家族歴。特記ス可キ事無シ。

既往症。生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。

現病歴。大正 10 年。11 年。12 年ノ各年右側鼻閉塞ヲ主訴トシテ我科ヲ訪レ。毎回右側鼻腔内癌腫ノ診斷ノモトニ。3 回ニ亘リ腫瘍剔出手

術ヲ受ケタリ。大正 12 年手術セラレシマ最後トシ。以來 10 年間何等苦痛無ク経過シ日々家業ニ從事シ居タリシガ。昭和 8 年 1 月頃ヨリ漸次鼻閉塞ヲ自覺シ。剩ヘ鼻出血ヲ加フルニ至リシカバ。同年 9 月 11 日我臨牀ヲ訪レ入院治療ヲ受ケ。爾來今日ニ至ルマデ。入院ヲ重スル事 7 回ニ亘リタルニヨリ。其都度ノ事項ヲ入院時毎ニ分チテ記載センニ。

第 1 回入院時。(昭和 8 年 9 月 11 日)

主訴。右鼻閉塞及ビ右側鼻出血。

局所症狀。前鼻鏡検査ニヨレバ。右側鼻腔ハ全體ニ亘リ表面ニ蒼白苔被ヲ有スル粗糙ナル組織ニテ充滿サレ。鼻腔下底部ニ粘稠ニシテ稍々赤色ヲ帶ビタル粘液ヲ潑溜セリ。該腫瘍ヲ觸ルルニ。弾力性硬ニシテ。内側及ビ下方ハ癒着ナク。外側ニ於テ鼻腔外壁トノ間ヨリ容易ニ多量ノ出血ヲ來タスヲ見タリ。右鼻腔外壁ヲナス骨ハ破壊サレ。消息子ハ何等抵抗無ク。上顎竇内ニ達シ。竇内ニ於テモ特ニ抵抗ノ減少ハ認メラレズ。腫瘍ノ下端ヲ上方ニ舉上スル如クスレバ。其下方ヨリ暗紅色ヲ呈シ莓狀表面ヲ有スル部分ヲ現出ス。鼻中隔ハ此腫瘍ニ依リ極度ニ左方ニ壓迫サレ。彎曲シ。爲ニ左鼻腔ハ強度ニ狹隘ト

ナリ。正常表面ヲ有セル中甲介。下甲介ハ共ニ左側骨壁ニ壓サレ萎縮シ。扁平トナリ。下鼻道ノ一部及ビ總鼻道ノ下部ヲ觸知シ得ルノミナリ。鼻内ニ於ケル空氣通過ハ。兩側共ニ全ク障礙サレタル狀ニアリ。

後鼻鏡検査ニ於テハ。右側鼻腔全般ニ亙リ暗黒色苔狀表面ヲ有スル腫瘍ニヨリ充滿サレ。該腫瘍ノ一部ハ鼻咽腔ニ溢レ尙ホ左方ニ彎曲セル鼻中隔ヲ越ヘテ左鼻咽腔ニ及ベリ。左方ニ於テハ。歐氏管隆起肥大シ。右方ヨリ伸張セル腫瘍及ビ該肥大セル隆起ノ前方ニ萎縮セル中甲介ヲ認ム。口腔内各部ニ腫瘍浸潤ヲ物語ル如キ變化全ク無シ。扁桃腺ニ異常ヲ認メズ。喉頭亦正常ナリ。

試験的切除標本所見及ビ診斷。切片ニハ明カニ癌性變性ヲナセル腺組織ヲ認メ。其腺樣構造内ニ石灰沈着ヲナセル砂粒體ヲ證明セリ。

此所見。局所所見及ビミ線寫眞ヲ綜合シ。右側上顎竇。篩骨蜂窠及ビ鼻腔内ニ充滿セル砂粒性腺樣癌腫ナリト診斷ス。

治療及ビ經過。手術前處置トシテ「マグネシウム」腫瘍内注射ニ依リ出血ニ備ヘツ。一定日數ノ後。「ラヂウム」針刺入ヲ行ヒ總量 2080mg 時ノ照射ヲ了リ。局所反應終息シ。前鼻鏡検査ニ依リテハ鼻中隔及ビ腫瘍間ニハ小間隙ヲ現出シ。後鼻鏡検査ニ依リテハ鼻中隔後端及ビ鼻腔底ト腫瘍トノ間ニ於テ小間隙ヲ認メ得ルニ至レルモ。夫レ以上縮小セズ。ヨリテ10月13日更ニデンケル氏術式ニ依リ腫瘍剔出ヲ實施セリ。其際腫瘍ハ。右篩骨蜂窠。上顎竇。鼻腔全般ニ擴張シ。一部ハ蝸蝶骨竇内ニ及ベリ。上中下各中甲ハ其形ヲ止メズ。右鼻腔側壁ニ骨ヲ認メズ。鼻腔底及ビ鼻中隔ニハ浸潤。癒着ヲ認メズ。腫

瘍ヲ可及的大型ノ儘剔出シ。後注意深ク殘餘腫瘍組織ヲ搔爬セリ。後療法トシテ更ニ又「ラヂウム」針ヲ篩骨蜂窠部ニ挿入シ。10月28日1276mg 時照射ヲ終了シ同日退院ス。

剔出腫瘍所見。肉眼的ニハ鼻腔及ビ各副鼻腔ヨリ剔出セル物略ニ同様ノ性狀ニシテ乳嘴狀ヲナシ。表面粗糙。灰白色或ハ赤褐色。弾力性硬度ナリ。試ニ之ヲ切截スルニ刀ニ輕度ノ軋樣抵抗ヲ感ジ。赤褐色ノ汚點ヲ交ヘタル灰白色ノ割面ヲ示ス。切片製作ニ際シテ「ミクロトーム」又ヲ壞ス事甚ダシ。組織的ニハ「ヘマトキシリン。エオジン」複染色ニテ明カニ癌變性ヲナセル腺樣構造ヲ認メタリ。其腺樣構造内ハ全ク空虚ナルモノアレドモ。或物ニ於テハ「ヘマトキシリン」ニ種々ナル程度ニ染色サレタル物質存在ス。之等ノ中ニ特ニ紫黑色。或ハ黑色ニシテ無構造カ或ハ層狀ニ重積サレタルガ如キ不定形ノ顆粒體ヲ形成セルモノアリ。次ニコーサ氏石灰染色法ヲ行ヒテ檢スルニ。顆粒體ハ黑色或ハ茶褐色ニ染色サレ石灰沈着ヲ物語ルモノ多シ。未染色標本ヲ顯微鏡下ニ檢シツ。被蓋硝子ト載物硝子トノ間ニ2%鹽酸ヲ注加セシニ瓦斯發生無ク。3%硫酸ニテハ實ニ麗シキ硫酸石灰(石膏)。針狀結晶ヲ形成スルヲ認メタリ。即チコーサ氏染色及ビ此實驗ニヨリテ。顆粒體ハ磷酸石灰質ノ砂粒體ナル事ヲ知り得タリ。尙ホ脫灰標本ニ於テハ。顆粒體內ニ細胞。細胞核等ノ構造物ヲ認ムルヲ得ザリキ。

第2回入院時。(昭和9年9月17日)

主訴。右鼻腔内輕度乾燥感及ビ少量鼻出血。

前回退院後ノ經過。其後自覺的ニ何等ノ障礙無ク約1年ヲ經タルモ大シタル苦痛ヲ感ゼザリ

シモ、凡ソ1ヶ月前ヨリ右鼻腔内ノ乾燥感度ヲ増シ、痂皮附着セルヲ強ヒテ除去スレバ出血ヲ來タスニ至ル。

局所所見。右鼻腔手術竈外上方眼窩下壁部ニ於テ、拇指頭大、表面粗糙、弾力性硬、出血容易ナル肉芽様厚部ヲ認ム。

治療及ビ経過。上記肥厚部ニ「ラデウム」針刺入法、照射量150mg時及ビ右側鼻根部ヲ中心ニ「X」線逕延分割照射法(10日間1日1回照射量1/3H.E.D.)ヲ實施ス。治療終了後肥厚部ハ軟化、手術竈ハ正常トナル。

第3回入院時。(昭和10年7月22日)

主訴及ビ局所所見。右鼻腔乾燥感及ビ痂皮附着ヲ主訴トシ、局所ヲ檢スルニ、前回退院時ト略ニ同様ナリ。

療法。腫瘍發生ノ豫防ノ目的ニテ念ノ爲メ手術竈右上方前回肥厚アリシ部分ニ「ラデウム」針挿入、760mg時照射及ビ「X」線逕延分割照射法(部位及ビ照射量前回ニ同ジ)施行。

第4回入院時。(昭和10年12月13日)

主訴。左側頸部腫脹及ビ右鼻腔内乾燥感。

局所所見。右側鼻腔手術竈ニ著變ヲ認メズ。左側鼻腔ニ於テハ下甲介稍ニ肥厚シ鼻腔一般ニ縮小サレタル感アレドモ粘膜ニ異常ヲ認メズ。左側頸部下顎角下方、胸鎖乳頭筋前縁ニ於テ長徑ヲ該筋ニ沿ヒテ有スル拇指頭大顎下淋巴腺1個腫脹シ、弾力性硬、可動性ニシテ、壓痛ナク、嚥下運動ト無關係ナリ。

治療及ビ経過。頸部腫瘍ヲ剔出ス。腫瘍ハ周圍ト癒着ナク、全ク孤立ノ狀ニ存セリ。組織的ニハ一部ニ右鼻腔ヨリ剔出セルト同様ナル砂粒體ヲ含有スル腺様癌腫構造ヲ認メタリ。原病手術竈ニハ念ノ爲メ「X」線逕延分割照射

法(7日間1日1回照射量1/3H.E.D.)ヲ施行セリ。

第5回入院時。(昭和12年3月15日)

主訴。左眼流淚、左視力消失。

前回退院後ノ経過。其後自覺的ニ著變ナク、他覺的ニモ亦増悪ノ徵無カリシモ、時々來院セシメ觀察シ、念ノ爲メ、昭和11年2月24日ヨリ7日間、5月11日、7月20日、11月11日ヨリ各4日間、豫防的ニ「X」線逕延分割照射法ヲ行ヒタリ。然ルニ、昭和12年ニ入りテ1月頃ヨリ、左鼻腔閉塞感増強シ、時ニ鼻出血ヲ來タシ、2月頃ヨリ左側流淚ヲ自覺シ、續イテ左眼ニ霞ノ懸リタル如キ感ヲ覺ヘ、遂ニ3月ニ至リテ全ク左眼視力ヲ失ヘリ。而シテ數日前、鏡面ニ向ヒタルニ左眼球突出アルヲ知り驚キテ來院セリ。

局所所見。右側手術竈ハ一般ニ汚染サレタル痂皮ニテ蔽ハレ、之ヲ洗滌セルニ、外上方眼窩下壁及ビ篩骨蜂巢外縁ニ相當セル部ニ粗糙ナル肉芽ノ發生ヲ認メタル外前回ト著變ナシ。左側鼻腔ハ前鼻鏡檢查ニ於テハ一般ニ鼻粘膜發赤腫脹シ、總鼻道底部ニ惡臭アル粘稠ナル血膿樣分泌物潑溜シ、更ニ肥厚セル下甲介根部ニ於テ中甲介ヲ蔽フ如ク前方ニ突出シ莓様表面ヲ有スル腫瘍懸垂シタルヲ認ム。觸診スルニ本腫瘍ハ弾力性硬ニシテ中鼻道ニ廣ク懸垂シ、外方ニ壓スル事ニヨリ中甲介ハ其一部ヲ現ハシ得ル狀ニアリ。而シテ消息子ノ觸ル、所ハ容易ニ出血ス。鼻腔外壁ヲナス骨壁ハ中鼻道ニ於テ一部破壊缺損シ、此部ヲ通ジテ腫瘍體ヲ貫通シ消息子ヲ上顎竇内ニ挿入スルヲ得タリ。後鼻鏡檢查ニ於テハ、腫瘍ハ中鼻道ヲ充タシ、鼻中隔ニ接スル如クシテ鼻咽腔ニマデ及ベリ。

眼症狀ヲ檢スルニ、視力ハ右眼ハ0.3(萬國共通視力表)、左眼ハ全ク失明。眼球運動ハ右側正常。左側ハ各方面ニ輕度ニ阻害サル。眼球突出ハ右側 19mm、左側 23mm。(ヘス氏眼球突出計)。眼底検査ノ結果左眼視神經萎縮症ノ像ヲ認メタリ(眼科教室検査)。耳、口腔、其他ニ異常ヲ認メズ。

診斷、治療及ビ經過。上記局所所見、「X」線寫眞及ビ左鼻腔ヨリ採取セル試験の切除標本ニヨリ、該腫瘍ハ大體右鼻腔腫瘍ト同性質ナルヲ知り、同月20日直チニデンケル氏惡性腫瘍剔出術式ニ依リ腫瘍剔出ヲ實施セリ。腫瘍ハ左篩骨蜂巢、上顎竇ニ充滿シ、鼻腔左側骨壁ヲ中鼻道中央部ニ於テ破壊シ、鼻腔内ニ擴張セルヲ認メタリ。尙ホ深ク蝴蝶骨竇ニ至リテハ病變最モ甚ダシク、其骨壁ノ解剖的關係ハ全ク確認スルヲ得ザリキ。眼窩骨壁ヲ注意シタルニ何等破壊缺損部ヲ認メ得ザリキ。各副鼻腔ヨリ別々ニ腫瘍ヲ剔出シ、殘餘部ヲ搔爬セリ。後療法トシテ「ラヂウム」針挿入、2100mg 時照射ヲ施シタリ。退院時、眼球突出、左側 20mm トナリ、眼球運動モ一般ニ良好トナリ、外轉ノミ輕度ニ阻害サル、ノミトナリタルモ、視力ハ恢復セズ。

剔出標本所見。肉眼的並ニ組織的所見一般ニ第1回入院時ニ同ジ。砂粒體ハ依然存在セルモ右側剔出標本ニ比シ、稍ニ減少セル感アリ。染色モ亦不充分ナルモノ多シ。

第6回入院時。(昭和12年7月20日)

主訴。鼻根部左側腫脹及ビ眼球突出。

前回退院後ノ經過。其後左眼視力恢復セズ。兩鼻腔ノ乾燥感ヲ自覺シ居タルノミナリシガ、約1週間前ニ至リテ左側鼻根部ニ膨隆腫脹アルニ氣附キ、ノミナラズ眼球突出著明ニナリタル

ニ依リ來院セリ。

局所所見。左側鼻根部ヨリ同側内眥部ニ於テ水腫様ニ潮蔓性ニ腫脹ヲ見ルモ壓痛ナシ。右側手術竇ハ依然著變ヲ認メズ。左側手術竇ニ於テハ其上方眼窩内側ニテ篩骨蜂巢ニ相當セル部分ヨリ鼻中隔ニ至ル狹隘ナル部分ハ肉芽様腫瘍組織ニヨリ充滿サレ、其部分ハ容易ニ出血シ易シ。

眼症狀ヲ檢スルニ、左眼視力ハ全ク消失。眼球突出ハ、右 19mm、左 24mm ナリ。眼底ニ於ケル視神經萎縮症ハ前回ヨリ稍ニ增強セリ(眼科教室検査)。

治療及ビ經過。左側鼻根部ニ約2cmノ弓狀皮切ヲ加ヘ篩骨蜂巢前上方ニ達シ、此部ニ充滿セル腫瘍組織ヲ可及的完全ニ摘出搔爬シ、深ク蝴蝶骨竇ニ及ベル廣キ空洞ヲ作りテ術ヲ終ル。念ノ爲メ手術竇ニ「ラヂウム」針挿入ヲ行ヒ、總量1608mg 時ニ及ビテ拔去セリ。眼球運動稍ニ恢復セル感アリ。

第7回入院時。(昭和12年11月15日)

前回後ノ經過。其後約4ヶ月ヲ經過シタルニ、自覺的ニ左眼視力ハ毫モ恢復セズ。又兩鼻腔ニ乾燥感及ビ時々小鼻出血アレドモ、數ヶ月以前ニ比シ氣分爽快ナリ。唯前回退院時ノ約束ニ從ツテ念ノ爲メ來院セリト。

局所所見及ビ治療。左側手術竇ニ於テ、眼窩壁内方ヨリ肉芽様組織懸垂セル如ク隆起シ、左彎セル鼻中隔ニ接シ鼻腔ヲ狹隘ナラシメリ。右側ニハ著變アルヲ認メズ。依テ「ラヂウム」針ヲ左側組織増殖部ニ挿入シ、1122mg 時照射ヲ了ス。

今次ニ此入院中ノ11月20日ニ於ケル現症ヲ記述スレバ次ノ如シ。

全身症狀。體溫常正、脈搏 70 至正實、言語明瞭、氣分佳良、體格中等、榮養中等、皮下脂肪僅＝減耗、顔面稍々蒼白、顔貌稍々鈍、左眼球突出アリ、瞳孔對光反射左側稍々遲滯、口呼吸、呼氣＝特有ナル惡臭放散ス。淋巴腺腫脹其他癌腫轉移ヲ認メズ。胸腹四肢正常、尿尿又特記事項ナシ。

局所所見。鼻部外觀正常。鼻根部左側約 1.5cm ナル手術創痕ヲ貼ス。前鼻鏡検査＝依レバ兩鼻腔共＝甲介無ク、汚穢ナル痂皮ニテ充滿サレ下部＝於テ狹キ鼻腔ヲ殘存セルノミ。之ヲ清拭スルニ、右鼻腔ハ外上方ヨリ緻密ナル肉芽ニテ蔽ハレタル眼窩壁ヲ現ハシ。其後下方＝後鼻孔ヲ見ルヲ得、同側上顎竇手術竈ハ大部分肉芽ニテ充サレタリ。左側鼻腔ハ鼻中隔高度＝左方＝彎曲セル爲メ頗ル狹隘ニシテ、外上方眼窩下面ヨリ淡紅色柔軟ニシテ出血シ易キ肉芽樣組織柵狀＝懸垂シ、鼻中隔＝接セントス。該側上顎竇手術竈ハ廣ク開放サレ自由＝消息ヲ窺フヲ得。後鼻鏡検査＝於テハ兩側歐氏管隆起肥厚シ、鼻中隔後端＝迫リ左上方ヨリ膨出セル肉芽樣組織ト共＝後鼻腔ヲ閉塞セル如ク見ユ。

眼所見。眼球突出、右 20mm、左 23mm。視力、右 0.3、左失明。左眼球運動阻害サレ、特＝外上方＝著明ナリ。左側眼底＝視神經萎縮症ヲ認ム。

爾後ノ治療方針。自覺症増惡セザル限り、約 12 週間目毎＝來院セシメ觀察ヲ續行シ、豫防的＝放射療法ヲ行ヒ、症狀＝依リテ臨機ノ處置ヲ採ラントス。

擬テ、本症例＝於テ先ヅ組織的＝奇トスル所ノ砂粒體＝就テ按ズルニ、1863 年 Virchow ハ、屢々腦膜＝所謂腦砂ト稱セラル、一種ノ砂粒體

形成ヲ特徴トスル結締織性腫瘍＝對シ砂腫 (P-sammom) ト命名シ、組織内ノ砂粒體＝就キテ注意シタル所ナルガ、其後 1869 年 Ackermann ノ砂粒性乳腺癌、1870 年 Waldeyer ノ砂粒性卵巢囊腫等ニツイデ、多數ノ砂粒性腫瘍ノ發表ヲ見ルニ及ビ砂粒體ヲ含有スル腫瘍ノ發生スル部位及ビ其組織ノ種類等漸次明カトナリ來タレリ。

而シテ砂粒體ノ母體トナリ得ル腫瘍＝ハ、内皮細胞腫、纖維腫、癌腫、肉腫、卵巢囊腫等認メラル、所ニシテ、横山ノ統計＝依レバ癌腫最モ多シ。余ノ症例モ亦腺樣癌腫ヲ母體トナセルモノナリ。發生部位＝就テハ硬腦膜＝於ケル物ノ報告最モ多ク、其他卵巢、視神經鞘、脊髓膜、子宮、乳腺等＝發生セル報告モ亦比較的多ク見得タレドモ、本症例ノ如ク鼻腔内＝發生セルモノノ報告ハ極メテ稀ナルモノナリ。

次＝砂粒體ノ石灰沈着ヲ起ス可キ基礎質ヲ從來諸學者ノ述ベシ所＝從ヒテ大別スレバ概ネ次ノ如シ。

第 1. 硝子樣變性セル腫瘍細胞＝石灰沈着ヲ起スモノ (Braun, 松岡(銳), Flaischlen, Neugebauer, Schmit)。第 2. 血管ヲ基礎トシテ石灰沈着行ハレシモノ (Anord, Pfannenstiel)。第 3. 結締織纖維束及ビ結締織細胞＝石灰沈着ヲ惹起スルモノ (Golgi, 西野)。第 4. 濃縮サレタル腺腔内分泌物＝石灰沈着ヲナスモノ (横山) ノ 4 種ニシテ、尙ホ同一標本内＝2 種以上ノ基礎質ヲ認メタル學者アリ。翻ツテ余ノ標本＝就テ其成生ヲ尋ルニ、此砂粒體ハ腺樣構造内＝有リテ、種々ナル程度ノ石灰沈着ヲナセル事、脫灰標本＝於テ脫灰サレタル砂粒體ハ無構造ニシテ内＝細胞或ハ細胞核樣ナル構造物ヲ含有セザ

ル事等ヨリシテ之等ハ腺様癌上皮細胞ヨリ分泌サレタル物質ガ腺腔内ニ滲溜シ、濃縮サレ、ツイデ何等カノ原因ノ下ニ石灰沈着ヲ來タシタルモノナラント思惟サレ、即チ余ノ症例ニ於ケル砂粒體ハ、第4種ノ分類ニ屬スベキ成生ヲ有スルモノナリト信ズ。

砂粒性腫瘍ノ轉移ニツキテハ、林、松岡、三内、Braun, Koch, Neugebauer, Savor, Schmit, Schütze, Stieda 等ハ齊シク其轉移セル組織内ニ於テモ砂粒性性質ヲ帶ビタルヲ報導シタルガ余ノ症例ニ於テモ亦同様ニシテ、頸部淋巴腺轉移内ニ於テ多數ノ砂粒體散在セルヲ認メタリ。是レハ敢テ奇トスルニ足ラザレドモ臨牀上聊カ興味アル事ニ屬ス。

次ニ、本症例ハ又鼻腔内癌腫トシテ治療上注意スベキ經過ヲ辿リタルモノナリ。此經過ヲ要約スレバ即テ、大正 10 年以前ニ發病セシ鼻腔内癌腫症ニシテ、大正 13 年我が田中臨牀ニ於テ剔出術ヲ受ケシ以來約 10 年間ノ長期ニ亘リ何等自覺症ナク經過シ居タルガ、昭和 8 年 9 月右鼻腔内ニ再ビ腫物ヲ生ジ、砂粒性腺様癌腫ナリトシテ之ガ剔出術ヲ受ケタリ。爾來豫防的ニ「ラヂウム」針刺入療法及ビ「X」線逕延分割照射法ヲ以テ繼續受療シ居タルニ、昭和 10 年左側頸部ニ轉移ヲ生ジ、昭和 12 年ニ至リテ右側手術竈ハ一見治癒ニ赴キタル狀ナルニモ拘ラズ更ニ左側鼻内ニ蔓延シ、眼窩内合併症ヲ誘發シ、斯クテ又左側ニモ剔出術ヲ受ケ、今日尙ホ「ラヂウム」針、「X」線照射療法ヲ併用反復シ、經過ヲ觀察シツ、治療ヲ繼續セルモノナリ。

茲ニ於テ此癌腫ノ發生ヲ最初來院セシ大正 10 年ト考フルモ今日ニ至ルマデ既ニ 16 年ヲ經過

セリ。而シテ不幸ニシテ一瞬視力ヲ失ヒタリト雖モ尙ホ一般症狀ハ頗ル良好ニシテ、既ニ 70 ノ齡ヲ全ウセリ。將來幾何ノ期間斯カル狀態ヲ繼續シ得ルヤハ今尙ホ計リ知ルヲ得ザレドモ、癌腫患者ニシテ如是長期ニ亘レル經過ヲ取リツ、アルハ興味アル事ニシテ、尙ホ又大正 13 年剔出ヲ受ケン以來昭和 8 年迄約 10 年間何等苦痛無ク經過セシ事實ハ更ニ臨牀上注意ヲ要スル事ナリ。此事實ニ對シテハ、既ニ田中教授ニ依リ報告セラレタル所ナルガ、癌腫剔出術ヲ受ケン後 3—4 年再發無キヲ永久的治癒ト看做サルル今日、10 年間再發或ハ轉移ヲ見ザリシ此場合ニ於テハ、大正 13 年行ヒタル剔出術ニヨリ根治ノ狀態ニ至リタルモノト謂フヲ得可シ。而シテ昭和 8 年更ニ發生セル癌腫ニ就テハ、臨牀上其發生時期ヨリ推測シ、前回手術ノ殘餘組織ヨリ再發シタルモノニアラズシテ、更ニ新ニ發生セルモノト考フルヲ妥當ナリトシ、之ハ手術ニヨリ癌腫組織ハ完全ニ剔出シ得タリト雖モ、其腫瘍ノ發生ヲ誘發ス可キ身體ノ諸條件ハ尙ホ長期ニ亘リ繼續サレ居タル事ヲ示スモノニシテ癌腫治療上大イニ考慮スベキ事ナルヲ教フルモノナラン。

次ニ本例ニ於テ臨牀上注意ヲ惹クハ、右側癌腫が一見治癒ニ赴キタルガ如キ狀ナルニモ拘ラズ左側ニ移リタル事ナリ。此際左側眼窩内方ノ骨壁破壊無ク先ヅ視力障礙ヲ惹起シ、ツイデ眼筋麻痺ヲ招來シ、即チ蝴蝶骨竇及ビ篩骨蜂巢後列ヨリ眼窩内合併症ヲ起シタル症狀ヲ示シタル點及ビ手術時ノ所見ヨリシテ、右側ノ癌腫ハ蝴蝶骨竇及ビ其附近ヲ經テ左側ニ浸潤蔓延シタル事ハ明カニ推定サレ得ル所ニシテ、手術並ニ放射線療法ノ操作ヲ充分注意シテ行ヒタルニモ拘ラ

守屋論文附圖

長キ經過ヲ探リタル鼻腔砂粒性腺様癌ノ一例

Fig. 1. (a)

Fig. 1. (b)

Fig. 2. (a)

Fig. 1. (c)

Fig. 2. (b)

Dr. Makoto Moriya: Über einen langwierigen Fall von
Adenocarcinoma psimmomatousum in Nase.

ズ。カハル結果ヲ招來セシ事ハ蓋シ蝴蝶骨竇が其解剖的位置深部ナル事ニ起因セルモノニシテ。淺キ部位ニ於テハ相當ニ效果ヲ認メラレタル是等諸療法モ。深部ニ於テハ一層注意ヲ要ス可カリシ事ヲ教フルモノニシテ。治療上將來尙ホ一考ヲ要ス可キ點ナリトス。

次ニ余ノ本患者ニ採用セシ主ナル療法ハ。手術的療法ノ外反復シテ行ヒタル「ラヂウム」針刺入法及ビクーター氏法ニヨル「X」線逕延分割照射ナリ。過去5年間ニ亘リ「ラヂウム」針ヲ繰返シ刺入スル事7回。クーター氏「X」線照射法ヲ反復應用セシ事又7週ノ多キニ達セリ。此癌腫患者が昭和8年以來既ニ5ケ年ヲ經過シ。尙ホ現在ニ於テモ一般症狀良好ニシテ。總體的ニ長キ経過ヲ取リツ、アルハ勿論其腫瘍ノ

性質ニ依ル所大ナリト雖モ。斯ク反復シテ行ハレタル放射線療法ノ效果ニ負フ所有リタル事明白ニシテ此種癌腫治療上又一參考資料タリ得ル所ナシトセズ。

要スルニ本症例ハ其組織中ニ砂粒體ヲ含有スル稀ナル一鼻腔腺様癌腫症ニシテ。一旦永久の治療ヲ見タルニ拘ラズ。更ニ8年後再發ヲ來タシ。最初癌腫ノ侵襲ヲ受ケシ以來實ニ16年ノ稀ニ見ル長期ニ亘リ興味アル経過ヲ辿リ。不幸眼窩内合併症ヲ起シテ一視力ヲ失ヒタルモ現在齡既ニ70ニ達シ。今尙ホ一般的ニハ比較的壯健ナル症例ニシテ。之等ノ所見並ニ經過ノ臨牀上多少ノ注意ヲ要スルモノト思惟シ。茲ニ其要點ヲ記載セシ次第ナリ。

摺筆スルニ臨ミ。御校閲ノ勞ヲ辱フセル恩師田中教授ニ滿腔ノ謝意ヲ捧グ。

引用文献

1) **Ackermann:** Virchow Archiv. Bd. 45, 1896. 2) **Anord:** Virchow Archiv. Bd. 52, 1871. 3) **Aschoff:** Pathologische Anatomie, 5 Aufl. 4) **Borst:** Die Lehre von den Geschwülsten. Bd. 1, 1902. 5) **Braun:** Archiv f. Klin. Chir. Bd. 43, 1892. 6) **von Eiken:** Schweiz. Med. Wochens. Nr. 21, S. 495. 7) **Flaischlen:** Virchow Archiv. Bd. 79, 1880. 8) **Golgie:** Virchow Archiv. Bd. 51, 1870. 9) **Koch:** Archiv f. Gynäkologie. Bd. 94, 1911. 10) **J.G. Memro:** cit. nach Handbuch von Denker u. Kahler, Bd.

V, S. 225. 11) **Neugebauer:** Archiv f. klin. Chir. Bd. 48, 1894. 12) **Pfaannenstiel:** Archiv f. Gynäkologie. Bd. 48, 1895. 13) **Savor:** Centralbl. f. Gynäkologie. 21, Jg. 1897. 14) **Schuetze:** Archiv f. Gynäkologie, Bd. 75, 1905. 15) **Waldeyer:** Archiv f. Gynäkologie, Bd. 1, 1870. 16) **林郁彦:** 婦人科學紀要. 17) **松岡銳作:** 癌. 第5年, 1911. 18) **三内多喜治:** 癌. 第18年, 1924. 19) **田中文男:** 大日耳鼻. 第70卷, 第7號. 20) **横山光男:** 東京醫誌. No. 2892.

附圖説明

第1圖 (a) 昭和8年10月13日右側ヨリ剔出セル腫瘍標本。
I. 篩骨蜂窩ヨリ剔出セルモノ。
II. 鼻腔ヨリ剔出セルモノ。
III. 蝴蝶骨竇ヨリ剔出セルモノ。
IV. 上顎竇ヨリ剔出セルモノ。

(b) 上標本ノ組織ノ一部弱彫大像。
(c) 上標本ノ組織ノ一部強彫大像。

第2圖 (a) 昭和10年12月12日剔出セル左頸部淋巴腺轉移標本。
(b) 同組織ノ一部強彫大像。

(原稿到着＝昭和13・10・12)