舌ニ於ケル良性腫瘍ニ就テ

(其一) 舌纖維腫ノ三例並ニ本邦文献ニ 表ハレタル本腫瘍ノ臨牀的觀察

Dr. Tatsuo Tanemura und Dr. Hisao Yamagishi

Über die gutartigen Tumoren der Zunge.

1. Abteilung: Über 3 Fälle von Fibrom der Zunge und statistische
Untersuchungen über die in japanischen Literatur
mitgeteilten Fälle von Fibrom der Zunge.

金澤醫科大學耳鼻咽喉科學教室(主任 松田教授)

醫學博士	種	村	龍	夫
	タネ	ムラ	タツ	フ
醫學士	山	岸	久	夫
	ヤマ	ギシ	ヒサ	フ

目 次

第一章 緒 言	其六 臨牀的所見
第二章 實驗症例	其七 自覺的症候
第三章 文献竝ニ統計的觀察及ビ考按	其八 病理組織學的所見竝ニ腫瘍發生ニ關 スル考按
其一 患者ノ性別	其九 診 斷
其二 患者ノ年齢	其十 療法竝ニ豫後
其三 腫瘍發生部位	第四章 結 論
其四 發病自覺ヨリ初診迄ノ時日	
其五 腫瘍ノ大サ	

第 一 章 緒 言

舌ニ於ケル良性腫瘍ハ吾人臨牀家ノ實際遭遇
スル事ハ比較的稀ニシテ 文献上報告サレタル
モノモ尠シ。蓋シ稀有ニ屬ス疾患ト言フベシ。

余等ハ明治 28 年根岸氏ノ舌ニ於ケル血管腫
ノ報告以來。最近ニ至ル迄我國文献ニ報告セラ
レタル舌ニ於ケル良性腫瘍ノ比較の詳細ニ記載
サレタルモノヲ蒐集スルニ漸ク145例ヲ得タリ。

今是ヲ見ルニ良性腫瘍トシテ比較的多ク見ラ
レタルハ纖維腫並ニ淋巴管腫ノ各 24 例。血管
腫。乳嘴腫ノ各 22 例ニシテ。次デ甲状腺腫ハ
12 例。内被細胞腫ハ 10 例。囊腫トセルモノハ
7 例。神經腫ノ範疇ニ屬スルモノ 6 例ヲ算シ。

其他ノモノハ極メテ尠シ。即チ肉芽腫トセルモ
ノ 3 例。脂肪腫。血管淋巴管腫。混合腫瘍トセ
ルモノ各 2 例。軟骨腫。骨腫。上皮腫。畸形腫。
Haemo-lymphangioma mixtum und Plasma-
zytom トセルモノ 外皮細胞腫 Peritheliom,
胃底腺組織様腫瘍。「ポリープ」トセルモノ
Botryomycose トセルモノ各 1 例ナリ。

舌ニ於ケル纖維腫ハ良性腫瘍中ニアリテハ遭
遇スル事比較的多キモノ、如ク。余等モ亦最近
引キ續キ我臨牀ニ於テ 3 例ヲ經驗セルヲ以テ敢
テ之ヲ記載シ。併セテ本邦文献上ニ表ハレタル
諸家ノ症例ヲ摘録シ。聊カ考察ヲ加ヘントス。

第二章 實驗症例

第一例。摩郷某 51歳ノ女。金物商妻。

主訴。左側耳鳴。

初診。昭和15年8月31日。

家族歴。兩親。祖父母既ニナシ。同胞6名總テ健。舉子9名。内3名ハ幼ニシテ死亡ス。然レ共遺傳の疾患ハ之ヲ認メズ。特ニ舌ニ腫瘍ノ生ジタルモノハナシト云フ。

既往歴。生來健ニシテ著患ヲ知ラズ。

現病歴。本患者ハ耳鳴ヲ主訴トシテ來院セルモノニシテ 其診察ニ際シ舌尖ニ腫瘍ノ存スルヲ認メラレタルモノナリ。尋問スルニ患者ハ數年前初メテ舌尖ニ約粟粒大ノ隆起アルニ氣附キタリ。其後極メテ徐々ニ増大スル傾キアリシモ。何等ノ障礙ナキヲ以テ放置セルモノナリト云フ。

第一圖

・現症。舌尖部中央稍ミ右側ニ偏シ約米粒大ニシテ半球狀。比較的廣基性ノ腫瘍ノ存スルヲ見ル。表面全ク平滑。色僅ニ赤シ。硬度彈力性軟。壓痛。自發痛ナシ。

兩側鼓膜中等度ノ溷濁。陷凹アル他。鼻腔。咽頭。喉頭ニ著變ナシ。齒牙ヲ檢スルニ次表ノ如ク。門齒ハ殆ド總テ齲蝕補綴サレタリ。

8	7	6	5	4	3	2	①	①	②	3	4	⑤	6	×	×
×	×	×	5	4	3	②	①	①	②	3	4	⑤	×	×	×

× 缺損齒 □ 未治齲齒 ○ 治療齲齒

依ツテ來院當日舌腫瘍ヲ摘出セリ。術後4日ニシテ全治シ其後再現セズ。

腫瘍ノ病理組織學的檢索

摘出セル腫瘍ハ約米粒大ニシテ剖面平等灰白色ヲ呈シ。稍ミ透徹ノ觀ヲ示ス。組織學的ニ表層ハ重層扁平上皮ニシテ 全標本ニ亘リ上皮ノ缺損並ニ炎症所見ヲ認メズ。

基底細胞層ハ一部下層ニ向ツテ突起狀ニ僅ニ増殖ヲ示セル部ヲ認メシムルモ。其細胞排列ニ於テモ特ニ不規則ナラズ。

腫瘍實質ハ鏡檢上細胞ハ紡錘形又ハ星彩形ニシテ長キ突起ヲ具ヘ。間質纖維ハ比較的纖細ニシテ 細キ纖維束ヲ形成シ。鬆粗ニ錯走スルヲ認ム。

以上ノ所見ヲ以ツテ之ヲ軟性纖維腫ト診斷セリ。

第二例。三尾某 48歳ノ男。洋服商。

主訴。舌腫瘍。

初診。昭和17年9月19日。

テ約豌豆大（直徑約 0.6 cm）ノ腫瘍半球狀ニ膨隆ス。比較的廣基性ニシテ 表面平滑、淡紅色、硬度彈力性硬、疼痛ナシ。齒牙所見ハ次ノ如シ。

8 × ⑥ 5 4 3 2 ①	① ② ③ ④ ⑤ 6 × ×
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 ⑥ 7 8

× 缺損齒 □ 未治療齒 ○ 治療齒

依テ直ニ腫瘍摘出ヲ行フ。即チ腫瘍ヲ中心トシテ舌縁ニ沿ヒ紡錘形ノ切開ヲ加ヘ腫瘍ヲ全摘出ス。腫瘍ハ舌筋層ニ達セズ。手術創ハ 2 糸ヲ以ツテ一期ニ縫合ス。

經過。手術翌日手術部軽度ノ腫脹アリシモ、

第 三 圖

第 四 圖

病理組織學所見 55 倍

術後 4 日ニシテ手術創殆ド治癒。術後 6 日ニシテ全治シ、其後再現セズ。

腫瘍ノ病理組織學の所見

摘出セル腫瘍ハ略ミ豌豆大ニシテ 剖面臃樣白色ヲ呈ス。

組織學的ニ表層ハ重層扁平上皮ニシテ、上皮層ハ多少不平等ニ肥厚シ、所々深く腫瘍實質内ニ向ツテ分歧狀ニ侵入セルヲ見ル。一部ニ於テハ角質上層ハ離脱セズシテ甚ダシク肥厚セリ。然レ共惡性腫瘍ヲ思ハス病理組織學の所見ハ之ヲ認メシメズ。

腫瘍實質ハ結締組織纖維ニ富ミ、細胞ニ乏シク、血管モ亦乏シ。結締組織纖維束ハ比較的太キ纖維ヨリ成リ、互ニ緻密ニ相接シ、相錯走セリ。以上ノ所見ヲ以テ 纖維腫性上皮腫 Fibro-epitheliom ト診斷セリ。

第 三 章 文獻並ニ統計的觀察及ビ考按

舌ニ於ケル纖維腫ハ爾餘ノ良性腫瘍ニ比シ甚ダシクハ稀ナルモノニアラズ。本邦本獻ニ於テモ大正 4 年宮田氏ノ記載以來最近ニ至ル迄幾多ヲ症例ヲ重ネタリ。余等ハ之等文獻中記載ノ比

較的詳細ナルモノ 24 例ニ余等ノ 3 例ヲ加ヘ、之ヲ統計的ニ觀察シ聊カ本症ニ就キ考察セントス。

今是等症例ノ梗概ヲ表示スレバ次ノ如シ。

家族歴。母ハ健在。父並ニ兩系祖父母ノ死因不明。同胞6名。中3名ハ死亡。舉子6名總テ健在。

既往歴。生來感冒ニ罹リ易シ。17歳ノ時脚氣ニ罹リタルモ全治。21歳ノ時性病ヲ罹患セルモ完全ニ治療セリト云フ。

現病歴。昨年8月中旬口内炎ニ罹レリ。其後1ヶ月ヲ經テ舌右側縁ニ米粒大ノ膨隆アルニ氣附キタリ。何等ノ障礙ナカリシヲ以ツテ放置セルニ次第ニ増大ノ傾キアリ。現在攝食時ニ多少ノ不快感アリ。

現症。聽管。鼻腔。咽頭。喉頭ニ著變ナシ。

舌ニ於テ舌尖ヨリ約2cm距リタル右側舌縁部ニ豌豆大ノ球狀有莖ノ腫瘍ヲ見ル。表面平滑。硬度弾力性ニシテ稍々硬ク。淡紅色ヲ呈ス。齒牙所見ハ次ノ如シ。

第 二 圖

×	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	×
×	×	×	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

× 缺損齒 □ 未治齲齒 ○ 治療齲齒

即チ大白齒ニ缺損齒ヲ見ル他齲齒ナシ。

依ツテ直ニ局所麻酔ノ下ニ腫瘍莖部ノ舌面ニ紡錘形ノ粘膜切開ヲ加ヘ腫瘍ヲ全摘出ス。腫瘍莖ハ筋肉層ニ達セズ。手術創ハ2線ヲ以ツテ一期ニ縫合ス。術後5日ニシテ全治セリ。

腫瘍病理組織學的檢索

摘出セル腫瘍ハ約豌豆大ニシテ。剖面平等灰白色ヲ呈シ一見腱樣ナリ。

組織學的ニ表層ハ重層扁平上皮ニシテ。表面平滑。上皮ノ缺損並ニ炎症所見ナシ。

腫瘍實質ハ比較的太キ纖維ヨリ成ル纖維束ノ互ニ緻密ニ相接シテ錯走セルヲ見。其間多少ノ結締組織細胞ヲ認ム。全標本ニ亙リ炎症ノ所見ヲ認メズ。

以上ノ所見ヲ以ツテ硬性纖維腫ト診斷セリ。

第三例 村上某 45歳ノ男。會社員。

主訴。舌腫瘍。

初診。昭和17年6月11日。

家族歴。母ハ64歳ニテ健在。父並ニ兩系祖父母ノ死因不明。同胞7名中4名ハ死亡。内1名ハ結核性腹膜炎ニテ斃ルト稱ス。舉子ナシ。

既往歴。生來健。18歳頃淋疾ニ罹患セル他著患ヲ知ラズ。

現病歴。約6ヶ月前舌右縁中央部ニ約米粒大ノ腫瘍ノアルニ氣附キタリ。腫瘍發生前ニ該部ヲ攝食時ニ時々嚙ミタリ。就中昨年9月齒牙ヲ補綴シタル當時ハ咀嚼ニ都合惡ク。再三再四。舌ヲ嚙ミタル記憶存スルト云フ。

腫瘍ハ餘リ増大セズ且ツ障礙モナカリシヲ以ツテ放置セシニ來院2週間程前ヨリ比較的速ニ増大シ始メ豌豆大ニ達シ。舌運動ニ際シ齒牙ニ觸レ多少ノ障礙ヲ來タスニ至レリト云フ。

現症。舌尖ヨリ約3cm後方ノ右側舌縁部ニ於

症例 番號	報告者	年齢	性別	發生部位	病歴	自覺症候	所見	大サ	處置	診斷	記載誌
1	宮田 哲雄	82	♂	舌背中央	5ヶ月前ヨリ	咀嚼痛、言語障礙		示指頭大	切除	炎症性纖維腫	實驗醫誌 2 卷 13 號 70 頁 大、4.10
2	大橋 正輔	17	♂	右舌側	生後 6 日目ニ同 様ノモノヲ切除。 4 年前ヨリ	言語障礙、不快感、咬傷、出血、流涎	短平、有莖性、表面一部潰瘍、硬固、強韌、移動性	胡桃大		纖維腫	口齒界 3 卷 8 號 14 頁 大、11.9
3	森 忠男	9	♂	舌背左側	約 100 日前、前 酸銀ヲ腐蝕後増大	機械的刺戟ニヨル疼痛、咀嚼、言語障礙、有莖性、出血	灰白色被苔、表面粗、堅大樣硬度、有莖性、出血	小豆太	除去	軟性纖維腫	齒月報 4 卷 11 號 44 頁 大、13.11
4	赤木 哲郎	26	♀	左側舌尖			總舌波動ナシ	拇指頭大	摘出	纖維腫	耳鼻咽喉 1 卷 6 號 83 頁 昭 3.6
5	林 豊吉	27	♂	舌裏面、舌 繫帶右側	半年前ヨリ	談話障礙、流涎	同形、硬度甚大、硬、移動性、被覆粘膜炎、常	鵝卵大 3.5×3.2 9 g	摘出治癒	硬性纖維腫	耳鼻咽喉 2 卷 9 號 85 頁 昭 4.9
6	笹野 榮	25	♀	舌尖ヨリ 1 cm 後方	數ヶ月前ヨリ、近時 ノ刺戟アリ、近時 腫瘍ヲ指摘	異物感、言語障礙	灰白色苔、ボリープ 狀、銳界、移動性、稍硬シ	拇指頭大	摘出全治	纖維腫	口腔會誌、4 卷 2 號 105 頁 昭 5.9
7	坂口 博通	47	♂	舌尖ヨリ 1 cm 後方			有莖振子樣	拇指頭大		血管纖維腫	大日本耳鼻喉 36 卷 9 號 1051 頁 昭 5.11
8	廣戸 節三	23	♂	舌根部	7 年前ヨリ自慰症 狀アリ、3 年前ヨ リ腫瘍ヲ指摘	嚥下困難、言語障礙、輕度ノ呼吸困難、異物感	半球狀、淡赤色、表面分葉狀、稍硬	鵝卵大 5.5×4.5× 4.0 30 g	摘出全治	硬性纖維腫	耳鼻咽喉 5 卷 11 號 911 頁 昭 7.11
9	加藤 義一	40	♀	舌表面、舌半 ヨリ 2 cm 後方 稍右	2ヶ月前ヨリ	出血、言語障礙	灰白色被苔、有莖性	鵝卵大 2.5×2.5	摘出	血管纖維腫	愛知醫誌 40 卷 3 號 487 頁 昭 8.11
10	久保 正雄	20	♀	舌端舌下面正 中線、舌尖ヨ リ 1 cm	5—6 年前ヨリ	ナ	不正珠形、帶黃紅色、表面平滑、有莖性	拇指頭大	摘出治癒	硬性纖維腫	實驗消化病 8 卷 11 號 182 頁 昭 8.11
11	文 基永			舌根部					手術	纖維腫	滋賀醫界 165 號 51 頁 昭 9.12
12	早田 繁	32	♂	舌根部	4—5 日前ヨリ	突然咽喉部異狀感、嚥下痛	帶赤色、表面不平、強力性軟、易出血性、境界葉ノ如シ	鵝卵大 4×8×2 15.6 g	摘出全治	血管纖維腫	臺灣醫誌 35 卷 2 號 291 頁 昭 11.2
13	今井 輝憲	45	♂	舌尖端稍左	4 年前ヨリ	言語咀嚼障礙	淡紅色平滑稍硬、細基性	拇指頭大 1.8×1.5	切斷摘出	硬性纖維腫	東京醫誌 60 年 3012 號 3615 頁 昭 11.12
14	竹澤 德敬 中島 孝三	21	♂	舌表面中央	2 年前ヨリ	ナ	灰白色、表面不平、有莖	中指頭大 2.0×1.5× 1.0	摘出後僅ニ 硬結ヲ残ス	軟性纖維腫	耳鼻咽喉 33 卷 2 號 111 頁 昭 13.2

15	山本 憲治	10	♂	舌背中央 舌尖ヨリ1cm	偶然發見		不整球狀、灰白色、 彈力性硬、有莖性	示指頭大 (1)豌豆ヨリ大 0.95×0.9×0.6 (2)豌豆ヨリ小 0.9×0.8×0.4	切除	硬性纖維腫	耳鼻臨牀34卷1 號53頁、昭14、 1
16	渡邊 孝	7	♂	(1)舌中心溝 舌尖ヨリ2cm (2)中心溝左 0.2cm舌尖ヨリ 1.5cm	生後2ヶ月ヨリ		(1)稍白色、平滑、 廣基、硬。(2)淡紅、 有莖、硬	摘出治癒		硬性纖維腫	内外治療14卷1 號54頁、昭14、 1
17	二宮 千代	34	♀	右第1次臼齒 相當舌緣	19 歳ヨリ	ナ	橢圓形、淡紅色、平 滑、莖界、稍硬、有 莖、ヤ行發音障礙	摘出治癒		纖維腫	口腔病會誌13卷 4號317頁、昭 14、7
18	井上佑太郎	13	♂	舌尖背部	2ヶ月前		有莖	摘出治癒		軟性纖維腫 (一部肉腫様)	耳鼻臨牀35卷1 號53頁、昭15、 1
19	渡邊 孝生後 13日	1	♂	舌中心溝、舌 尖ヨリ1cm後 方	分娩當時指摘ナル		圓形、鮮紅色、表面 平滑、硬、莖界、廣 基性、相當隆起	摘出		纖維腫	耳鼻咽喉13卷7 號488頁、昭15、 7
20	半田 宗一	19	♂	舌根 部	3年前ヨリ	異物感、發聲起始延 延、兩側鼻閉塞感	圓形、表面滑、色深 力性硬、廣基性、莖 ナシ	摘出治癒		硬性纖維腫	大日耳鼻46卷9 號1632頁、昭15、 9
21	吉本 富雄	25	♀	舌背左半部	5ヶ月前ヨリ一 度切開ヲ受ケ	切開後疼痛、口臭、 嚥下障礙ヲ來ス	粘軟略正常、彈力性 硬、可動性、切開部 ヨリ排膿	摘出治癒		粘液纖維腫	耳鼻咽喉14卷2 號88頁、昭16、 2
22	渡邊 孝	28	♂	舌尖 端	10歳頃ヨリ		圓形、表面滑、色深 正常、稍硬シ、廣基 性	切除治癒		硬性纖維腫	大日耳鼻47卷5 號756頁、昭16、 5
23	八太 通夫	26	♂	舌右緣中央	數ヶ月前ヨリ漸 次増大	異物 感	帶黃赤色、平滑、 彈力性、明界	摘除治癒		硬性纖維腫	海軍醫誌31卷1 號53頁、昭17、 1
24	八太 通夫	30	♀	舌尖ヨリ0.5 cm後方、正中 線ヨリ右	約3ヶ月前ヨリ 漸次増大	異物 感	赤色滑澤柔軟、2、3 ノ凹凸アリ、有莖、 平	摘出治癒		軟性纖維腫	同 上
25	種村 龍夫 山岸 久夫	51	♀	舌尖中央稍右	數年 前	ナ	半球狀、平滑、廣 赤、彈力性軟、廣 基性	摘出治癒		軟性纖維腫	
26	種村 龍夫 山岸 久夫	48	♂	右舌緣 舌尖 ヨリ2cm部	1年 前	攝食時不快感	球狀、平滑、彈力性 稍硬、淡紅色有莖	摘出治癒		硬性纖維腫	
27	種村 龍夫 山岸 久夫	45	♂	有舌緣中央部	6ヶ月前	舌運動多少障礙	半球狀、平滑、彈 力性硬、淡紅色、廣 基性	摘出治癒		上皮纖維腫	

(從來舌纖維腫ノ第一例トシテ文獻ニ就テラレタル小林氏ノ症例ハ(大日耳鼻、20卷 829頁)組織學的診斷)
(ニ「ボリヤーブ」トセリ。纖維腫ヲ思ハス如キモ強ヒテ之ヲ摘録セズ。

以上 27 例ニ就キ總括シ得タル處ヲ更ニ次ノ各項ニ亙リ摘録セントス。

其一、患者ノ性別

男子 17 例ニ對シ女子 9 例、不明 1 例ニシテ男子ニ於テ稍々多キ觀ヲ呈ス。

其二、患者ノ年齢

0—9	3 例
10—19	± 例
20—29	9 例
30—39	4 例
40—49	5 例
50—59	1 例
60 以上	ナシ

即チ本腫瘍ハ孰レノ年齢ニ於テモ之ヲ見ラル如キモ、本腫瘍ノ發生部位ノ關係上早期ニ容易ニ發見サル、爲カ、50 歳以上ニ於テハ尠シ。

其三、腫瘍發生部位

舌尖端	舌端トセルモノ	1	} 5 例
	左側	2	
	右側	2	
舌縁部	左側	0	} 5 例
	右側	5	
舌背部		11 例	
舌根部		4 例	
舌裏面		2 例	

斯クノ如ク發生部位ハ舌縁左側ヲ除キ舌ノ孰レノ部位ニモ本腫瘍ハ見ラレタルモ、就中舌背部ニ於テ最も多キ如シ。

舌背部ノ發生部位ヲ見ルニ舌背左側トセルモノ 2 例、舌中心溝並ニ其附近トセルモノ 4 例ヲ算ス。舌尖ヨリノ距離ヲ計測セルモノニ於テハ舌尖ヨリ 1 cm トセルモノ 3 例、1.5 cm トセルモノ 1 例、2 cm トセルモノ 2 例ニシテ、舌背部ニ

於テハ舌中心溝ニ沿ヒタル、就中舌背前半部ニ見ラレタルモノ多シ。之ヲ要スルニ本腫瘍ハ舌ノ前半部ニ見ラル事多ク、舌ノ最後部ノ中央ニ發生スル事多シトセル Mittermaier ノ所説ト著シク異ナル處ナリ。

其四、發病自覺ヨリ初診迄ノ時日

1 年以内	12	1 ヶ月以内	2
		2 ヶ月以内	2
		3 ヶ月以内	2
		5 ヶ月以内	2
		6 ヶ月以内	3
		1 年以内	1
1—5 年	4	2 年	1
		3 年	1
		4 年	2
5—10 年	4	6 年以内	2
		7 年以内	2
10—20 年	2	15 年	1
		18 年	1
		記載不明瞭ノモノ	2
		記載ナキモノ	3

一般ニ自覺的ニ苦痛ノ尠キ疾患ニ於テハ發病ヨリ來診迄ノ時日ノ大ナルヲ普通トス。

例ヘバ口蓋ニ於ケル内被細胞腫ノ如キ腫瘍ニ於テハ其小ナルモノニ於テハ顯著ナル自覺的症候ノ缺除ト其發育ノ極メテ緩徐タルニ基因シ、假令其發生セルヲ自覺セント雖モ來院迄ノ時日ノ甚ダ大ナルモノアルハ既ニ種村ハ豊田ト共ニ論ジタル處ナリ。

然ルニ舌ニ於ケル本腫瘍ノ來院迄ノ日時ヲ見ルニ 1 年以内就中 6 ヶ月以内ニ來院受診スルモノ過半数ヲ占メ、發病自覺ヨリ 10 年以上ヲ經過スルモノ極メテ尠シ。

本腫瘍ト口蓋内被細胞腫トヲ比較スルニ共ニ其發育ハ緩徐タルモノニシテ、然モ自覺的ニ大

ナル苦痛ヲ與ヘザルヲ通則トスル點ハ殆ド共通セルニ拘ラズ。來院受診迄ノ時日ノ甚ダ大差アル所以ハ、舌ニ於テハ其機能上極メテ鋭敏ニシテ異物感乃至ハ攝食時ノ不快感等モ著シク強ク自覺シ得ル點ハ一原因タルヲ失ハズ。

更ニ舌ハ如何ナル専門ノ醫師ト雖モ必ズ初診時其視診ヲ省略セザルト。且ツ腫瘍ノ舌根部深く存セザル限り醫師ハ勿論。患者自身ニ於テモ極メテ小ナル腫瘍ノ存在モ容易ニ之ヲ發見シ得ル爲。爾餘ノ疾患ニ比シ早期ニ來院スルモノ、如ク思惟サル。

其五、腫瘍ノ大サ

記載ノ明ナル 26 例ヲ見ルニ次ノ如シ。

米粒大乃至其 1 倍半	2
小 豆 大	2
大 豆 大	2
豌豆 大	5
示 指 頭 大	2
中 指 頭 大	1
拇 指 頭 大	6
胡 桃 大	1
鳩 卵 大	2
鷄 卵 大	4

之ヲ見ルニ一般ニ小ナルモノ多ク、巨大ナルモノハ極メテ尠シ。鷄卵大ト記載セル 4 例ヲ見ルニ廣戸、早田(血管纖維腫)、半田ノ例ハ孰レモ舌根部ニ發生シ、吉本(粘液纖維腫)ノ例ハ舌背部粘膜下ニ發生セリ。

鳩卵大トセル林ノ例ハ舌裏面ニシテ舌實質内ニ、加藤ノ例ハ舌表面前半ニ發生シタル血管纖維腫ナリ。

斯クノ如ク本腫瘍ノ巨大ナルモノハ、舌根部ニ發生セルカ、或ハ舌實質内ニ初發セルモノニ

シテ、其初期ニ於テハ自覺的、他覺的ニ其存在ヲ知り易カラザルモノカ、或ハ又所謂混合纖維腫ニシテ發育ノ旺盛ナルモノニ限ラレタリ。

之ニ反シ所謂純粹ノ纖維腫ニシテ舌背前半部乃至舌尖ニ發生スルモノハ其發育ノ極メテ徐々タルト。其早期ニ發見サル、事多キト相俟テ腫瘍ノ比較的小ナル時期ニ摘出サル、モノ多シ。

其六、臨牀的所見

腫瘍ノ舌實質内ニ存スルト表在性ナルトニヨリ著シク其形態ヲ異ニス。

表在性ノモノニ於テモ其莖ノ發育ニ從ツテ大イニ其外觀ヲ異ニス。

今諸家ノ記載ヲ見ルニ其大多數ハ表在性ニ發生シ、有莖、時ニ廣基性ニ舌表面ヨリ球形、半球形、時ニ不整形球形或ハ圓形ニ膨出隆起シ、其表面ハ殆ド總テ平滑ナリ。表面粗、不平或ハ分葉狀トセルモノハ僅ニ 5 例ニ過ギズ。

腫瘍表面ハ大多數健康ナル上皮ヲ以ツテ被ハレ淡紅色ヲ呈スルモノ多ク、特ニ舌粘膜ト著シク色彩ヲ異ニスルモノハ尠シ。

腫瘍表面ノ潰瘍ヲ形成スルモノハ尠ク、大橋ノ症例ヲ見ル他、早田、加藤ノ症例ハ共ニ血管纖維腫ニシテ腫瘍表面一部ハ灰白色ノ被苔ヲ認メ森ノ症例ハ先ニ硝酸銀ヲ以ツテ腐蝕サレタル部位灰白色ノ苔ヲ以テ被ハレ、其孰レノ症例ニ於テモ出血ヲ見タリ。

吉本ノ症例ハ先ニ切開ヲ受ケタル手術創ヨリ排膿ヲ見タリ。

斯クノ如ク血管纖維腫ヲ除キ純粹ナル纖維腫ニ於テハ非合理的の處置ヲ受ケザル限り、假令物理的乃至化學的ノ刺激ニ遭遇スル事甚ダ多キ口腔内ニ膨出セリト雖モ潰瘍ヲ形成スル事ハ極メ

テ稀ナリト稱スベシ。

硬度ハ軟性纖維腫ノ3例(森、八太、余等第1例)ヲ除キタル爾餘ノモノハ孰レモ弾力性硬、稍ニ硬乃至ハ硬ト記載セリ。

腫瘍ノ舌實質内ニ初發セルモノニ於テハ其發育スルニ從ヒ舌粘膜下ニ膨隆ヲ來タシ、甚シキ時ハ舌ノ半側又ハ舌根部、鈍圓形、半球狀、卵圓形(林、吉本、半田)ノ膨隆ヲ來タスト雖モ、健康ナル粘膜ヲ以ツテ被ハルヲ常トス。

斯カル場合爾餘ノ舌疾患ト誤ル事ナシトセザルモ、觸診ニヨリ深部組織内ニ境界鮮明ナル硬韌ナル腫瘍ヲ發見スベシ。

其七、自覺の症候

諸家ノ記載セルモノヲ總括スレバ次ノ如シ。

言語、談話障礙	8	舌痛、咀嚼痛	3
發聲遲延	1	流涎	2
舌運動障礙	1	出血	1
異物感	5	咬傷	1
不快感	3	呼吸困難	1
咀嚼障礙	2	口臭	1
嚥下困難	3	訴ヘザルモノ	4
嚥下痛	2		

自覺の症候ハ腫瘍ノ大サ、其發生部位ニヨリ著シク相違ヲ來タス。

腫瘍小ニシテ就中舌實質内ニ發生セル時ハ何等ノ自覺の症候ヲ呈セザルハ贅言ヲ要セズ。

舌表面ニ發生スルト雖モ腫瘍尙ホ小ナル限りハ何等ノ障礙ヲ訴ヘザルカ、或ハ不快感ノ如ク甚ダ輕微ナル訴ニ過ギズ。

自覺のニ何等ノ障礙ヲ訴ヘザル4例ヲ見ルニ久保ノ拇指頭大舌下面、竹澤ノ中指頭大舌表面中央、二宮ノ小豆大舌緣、余等第一例ノ米粒大舌尖ニシテ之等ハ障礙ヲ來タサバ爾腫瘍ノ大サノ限界ト其發生部位トノ關係ヲ語ルモノ、如ク

思惟サル。

腫瘍ノ増大スルニ從ヒ其發生部位如何ト相俟チテ構音障礙、異物感、咀嚼障礙、嚥下困難、更ニ甚シキ時ハ呼吸困難ヲ來タス。

構音障礙ヲ來タセル腫瘍ノ大サハ森ノ小豆大舌背部(硝酸銀腐蝕)ヲ除キ總テ示指頭大以上ナリ。

異物感ヲ訴ヘタルモノハ八太ノ大豆大舌尖、並ニ拇指頭大舌緣、笹野ノ拇指頭大舌背及ビ半田、廣戸ノ鶏卵大舌根ナリ。

嚥下困難ヲ來タセルハ大橋ノ胡桃大舌緣、吉本ノ小鶏卵大舌背、廣戸ノ鶏卵大舌根ナリ。

疼痛、出血ヲ訴フルモノハ潰瘍又ハ表面糜爛ヲ來タセルモノ、或ハ炎症ヲ合併セルモノナリ。

之ヲ要スルニ自覺の障礙ハ腫瘍ノ大サ如何ニヨリテ左右サル、事最モ顯著ナルモノアリト雖モ、其發生部位モ亦之ニ關與スルモノニシテ最モ知覺鋭敏ナル舌尖部ニアリテハ腫瘍比較的小ナルニモ拘ラズ障礙ヲ覺ユル事大ナルモノ、如シ。

其八、病理組織學の所見

並ニ腫瘍發生ニ關スル考察

余等ノ蒐集セル27例ヲ見ルニ、

單ニ纖維腫トセルモノ	6例
硬性纖維腫	10例
軟性纖維腫	5例
血管纖維腫	3例
粘液纖維腫	1例
纖維腫性上皮腫	1例
炎症性纖維腫	1例

即チ硬性纖維腫ハ最モ多ク10例ヲ算シ、軟性纖維腫ハ其半數ナリ。

血管纖維腫トセルモノハ僅ニ3例ニシテ、今

其記載ヲ見ルニ早田ノ症例ハ纖維腫ノ所見ヲ呈セル部ノ他、處々ニ甚ダ多數ノ大小ノ血管ノ新生ヲ認メ、其詳細ナル組織學的所見ヲ通覽スルニ單純性血管腫ノ混合ハ疑ナキ事實ナリ。坂口、加藤ノ症例ハ孰レモ組織學的所見ノ記載ヲ缺キ詳細ヲ知ル由ナシ。

纖維腫ニアリテハ由來種々ナル組織成分ヲ混ズルモノアリ、其血管ニ富メルモノニ於テハ或ハ富脈性纖維腫 (Gefä-reiches Fibroma) ト稱シ、又擴大セル血管ノ程度ニヨリ毛細管擴張性纖維腫 (F. teleangiectaticum)、海綿狀血管性纖維腫 (F. cavernosum) ト稱セラル。然レ共文献諸例ヲ見ルニ舌ノ如キ血管ニ富メル臓器ニ發生セルニ拘ラズ斯カルモノハ甚ダ尠クシテ、大多數ハ所謂純粹ナル纖維腫トシテ見ラルハ甚ダ興味アル處ナリ。

吉本ノ症例ハ之ヲ粘液纖維腫ト診斷セリ。今其記載ヲ見ルニ、組織ノ一部ハ結締組織細胞並ニ結締組織纖維ノ増殖ヲ認メ、他ノ一部ハ極メテ細胞ニ乏シク無構造ニ様ナル粘液性組織ニシテ是等兩様ノ所見ガ組織ノ到ル處ニ相交錯シ存在セルヲ認メラル。尙ホ組織ノ一部ハ明カニ壞死ニ陥レリ。以上ニヨリ粘液纖維腫ト診斷セリ。中心壞死ヲ起セル原因ハ嘗テ加ヘラレタル腫瘍中心部ニ達スル切開創ノ二次的感染ヲ來タシタル點ニ求ムベク、更ニ腫瘍ノ粘液纖維腫ノ所見ヲ呈スル原因ノ一半モ亦以上ノ點ニ求メラルカト思ハルトセリ。

此記載ニ立脚スル限り腫瘍ノ一部ニ定型的ノ粘液腫ノ所見ヲ呈セルモノナリヤ頗ル疑問ナキ能ハズ。且ツ其掲載セル組織像ヲ見ルニ弱廓大ニシテ加フルニ印刷不鮮明ナルヲ以ツテ明カニ粘液腫ト稱スベキ根據ヲ把握シ得ズ。

由來纖維腫ニ於テハ多量ノ組織液ヲ含ミ、浮腫狀ヲ呈シ水腫性纖維腫 (Oedematöses Fibromi) ト稱スベキモノアリ。周知ノ如ク纖維腫ニアリテハ退行性病變就中壞死ニ陥ルモノアリ。特ニ腫瘍ノ大ナルモノニアリテハ中心軟化シテ往々囊胞ヲ形成シ、或ハ粘液變性ヲ營ム事アリ。吉本ノ症例ハ果シテ其診斷ノ如ク粘液纖維腫ナリシヤ、將又水腫性纖維腫ノ範疇ニ屬セルモノナリシヤ、或ハ退行性病變ニ基因セシモノナリヤ全ク不明ナリ。

余等ノ第三例ハ纖維腫性上皮腫ニシテ聊カ興味ヲ覺ユルモノアリ。

之ヲ要スルニ舌ニ於ケル纖維腫ハ其大多數所謂純粹ノ纖維腫ノ型ニ於テ發生シ、混合腫瘍ノ型ニ於テ見ラルハ、ハ文獻上極メテ尠シ。

本腫瘍ノ發生ニ關スル諸家ノ記載ヲ見ルニ、宮田ハ炎症刺激ニヨリ誘起セラレシモノト信ズトシ、笹野ハ齶齒ノ刺激ヲ以テシ、二宮ハ何等カノ持續的刺戟ニヨリ起ルモノナラントノ說一般ニ信ゼラルトセリ。今井ハ曾テ受ケタル舌尖端ノ小外傷ノ常ニ齒牙ニヨル磨耗刺戟ガ本症發生ノ一誘因トナレルモノト推論シ、坂口ハ齒牙ノ磨耗及ビ齶蝕ノ之ニ及ボセル刺戟ニ關係アルモノナラントセリ。即チ刺戟說甚ダ多シ。

渡邊ハ生後 13 日ノ男兒ノ症例ニ於テ胚芽迷入說ニ贊シ、又 7 歳ノ男兒ノ生後 2 ヶ月頃ヨリ存在セルモノニ對シ、齶齒ノ刺戟モ考慮ニ入ルベキモノナルモ、其他體質、胚芽迷入等ヲ全然除外シ得ザルモノトセリ。

久保ハ齒牙齒列ニ異常ナク腫瘍及ビ其近傍ニ認ムベキ炎症性瘤竈存セズモ、元來口腔殊ニ舌端近クハ刺戟ヲ受ケ易キ部位ナルヲ以テ直チニ刺戟說ヲ否定シ得ズト雖モ、或ハ Ribbert ノ

胚芽説、Mathias ノ系統發生説モ一應ハ考慮ニ置クベキカトセリ。

斯クノ如ク其發生ニ關シテ異論ノ存スルハ病理學的ニ腫瘍發生ノ要約ニ關シ今日尙ホ不明ナル點甚ダ多キニ基因スルモノナリ。

發生ト言ヒ、原因ト言フモ畢竟條件ノ一部分ナル故、兩者ヲ判然ト區別スル事ハ困難ナルモ、成書ノ記載ヲ見ルニ形態的發生ト因果的發生トニ區別サレタリ。

形態的發生トハ腫瘍發生ノ際ニ於ケル組織的變化ノ經過ヲ稱ス。之ニ對シ從來諸説ヲ見ル處ナリ。即チ Cohnheim ノ迷牙説、Weigert ノ説、Ribbert ノ所説並ニ細胞ノ生物學的性狀ノ變化ニ因スト言フ所謂細胞説等ナリ。是等諸説ノ詳細ハ成書ノ記載ニ譲ルモ、Cohnheim ニヨレバ發生異常ニヨリテ異常ノ場所ニ介在セル迷芽ノ充血、炎症、外傷等ニヨリ刺戟セラレ無限ノ増殖ヲナシ腫瘍トナルトセリ。此説明ノミヲ以ツテシテハ舌纖維腫ニ關スル限り其發生並ニ原因ハ總テ説明シ得ザル如シ。

Ribbert ノ異論多キ所説ハ暫ク之ヲ措キ、所謂細胞説ハ其詳細ナル説明ニ關スル限り諸説一致セザルト雖モ腫瘍發生ニ關シテ現今大多數ノ病理學者ノ承認スル處ナリ。

其中 Borst, Schwalbe 等ハ腫瘍細胞ノ異狀ナル性質ヲ先天性ト看做セリ。即チ組織細胞ノ素因ニハ個體的差異アリ。コハ又臓器トシテモ同様ナリ。而シテ特殊ノ素因アルモノ殊ニ發生異常ヲナセルモノガ腫瘍トナルナリトセリ。然レ共之ニ對スル異論トシテ先天性異常アリト看做ス能ハザル組織ヨリ腫瘍ヲ發生スル故ニ、外來ノ作用ニヨリ正常ナル細胞ガ自己ノ生物學的性質ヲ變更シタルモノト看做サルベカラズト

ス。

因果的發生所説ヲ見ルニ、畸形腫ヲ除キ腫瘍ハ正常ナル組織細胞ノ生物學的性質ガ變化シテ異常ニ増殖シタルモノニシテ、其變化タルヤ先天性ナルアリ、後天性ナルアリ。然レ共細胞本來ノ遺傳的性質ニアラズ。外力ノ作用ニヨリテ初メテ獲得セシモノナリ。同一ノ作用ヲ受クルモ腫瘍ニ成リ易キモノト成リ難キモノトアルハ勿論ナリ。之細胞或ハ組織ノ素因ノ差ニヨルモノナリトセリ。

外力ノ作用トシテ舉ゲラル要約トシテハ外傷、炎症、癰痕等、並ニ理化學的作用及ビ寄生體ナリ。舌ニ於ケル纖維腫ノ發生ニ關シテ最重要ナル要約ト思惟サルハ前二者ナリ。

外傷、炎症、癰痕等ト腫瘍發生トノ間ニ原因的關係アル事ノ否定シ得ザルハ一般ニ認メラル處ナリ。

舌ニ於テハ其機能上輕微ナル外傷ハ常ニ免ガレ能ハザル處ニシテ炎症亦然リ。今井ハ舌尖端ノ小外傷ニ腫瘍發生ヲ基因セシメタリ。余等ノ第二例ニ於テハ腫瘍發生前ニ口内炎ニ罹患シ、第三例ニ於テハ腫瘍發生部ヲ再三、再四嚙ミタリト稱ス。

然レ共舌ニ於ケル小外傷乃至ハ炎症ハ日常些些タル事項ニ屬シ、又容易ニ治癒スベキヲ以テ患者自ラ敢テ記憶セザル事多シ。從ツテ之ヲ適確ニ證明シ得ザル事多シト雖モ、斯カル要約ヲ全ク除外シ得ズ。

然レ共斯カル要約ヲ眞ノ直接原因ト看做スベキカ、或ハ所謂誘因ト看做スベキカニ就テハ之ヲ決定スル事、素ヨリ困難ナリ。

理化學的作用トシテ本腫瘍發生ニ關シ最重要スベキハ齒列異常乃至齶齒ニヨル刺戟ニシ

テ。諸家ノ症例モ之ニ基因セシメタルモノ最モ多シ。

余等ノ症例ニ於テ第一例ハ1]、1]、2]、5]、1]、2]、1]、4]、5]ハ齶齒ノ補綴サレタルモノ、2]ハ齶蝕サレタリ。其腫瘍發生ヲ斯カル齒牙所見ニ歸セシムルハ一見甚ダ合理的ナルモ、斷定ノ域ニ達セズ。

第二例ハ8]、8]、6]、7]、8]ノ缺除セル他爾餘ノ齒牙並ニ齒列ニ異狀ヲ見ズ。即チ本例ハ腫瘍發生部位ノ齒牙ニ全ク異狀ヲ見ズンテ。腫瘍發生ノ要約ヲ齒牙ニヨル刺激ニ歸セシメ難シ。

第三例ハ1]、6]、1]、2]、3]、4]、5]並ニ6]ハ齶齒ノ補綴サレタルモノ、7]、7]、8]ハ缺除セル他、爾餘ノ齒牙、齒列ニ異狀ナク、就中右側下顎全齒牙ハ全ク健康ナリト雖モ、腫瘍發生部位ヲ咀嚼時再三再四嚙ミタル記憶アリト稱セリ。

之ヲ要スルニ余等ノ症例ニ於テハ、齒牙ノ補綴乃至齶齒、炎症、咬傷等ヲ見タリト雖モ、之ノミヲ以テ其發生要約ヲ適確ニ説明シ得ザルモノニシテ、斯カル腫瘍ノ發生ハ細胞或ハ組織ノ特殊ノ素因ニ立脚セルモノタルハ蓋シ推定ニ難カラズ。

其九. 診 斷

本腫瘍ノ表在性ノモノハ略々其臨牀の所見ニヨリ推定シ得ラル處ナリ。

舌實質内ニ發生セルモノニ於テハ臨牀的ニ鑑別診斷ヲシテ困難ナラシムル場合アリ。特ニ良性腫瘍相互間ニ於テ鑑別ハ困難ナリ。

纖維腫ノ潰瘍ニ陷レルモノニ於テハ就中癌腫ト誤ル事ナキニシモアラザルモ、假令纖維腫潰瘍ノ炎症ヲ合併セル時ニ於テモ、癌腫ノ如キ著シキ周圍ニ於ケル浸潤ヲ缺クヲ常トス。

然レ共孰レノ場合ニ於テモ適確ナル診斷ハ病理組織學的檢索ニ俟タザルベカラズ。

其十. 療法並ニ豫後

本症ハ全摘出ヲ可及の早期ニ施行スベキモノナリ。症例ノ總テモ亦摘出サレタリ。假令表在性、細莖ヲ以ツテ發生スルモノト雖モ、其莖部深ク摘出ヲ要スベキハ贅言ヲ要セズ。腫瘍ノ比較的大ニシテ舌實質内ニ存在シ然モ舌根部ニ發生スルモノニ於テハ時ニ手術ヲ困難ナラシムル場合ナキニシモアラズ。

豫後ハ一般ニ良好ニシテ再發セルモノ、記載ヲ見ズ。

第 四 章 結 論

1. 舌纖維腫ハ比較の稀ニ見ラル、處ナルモ、舌ニ於ケル良性腫瘍中ニアリテハ甚シクハ稀有ナルモノニアラズ。

2. 本症例ハ51歳ノ女子ノ舌尖部ニ生ジタル約米粒大ノ軟性纖維腫、48歳ノ男子ノ右側舌緣部ニ發生セル硬性纖維腫、並ニ45歳ノ男子ノ右側舌緣部ニ見ラレタル纖維腫性上皮腫ニシテ孰レモ全摘出全治セシメタリ。

3. 余等ハ本邦文献ニ表ハレタル舌纖維腫ノ27例ヲ選ビ之ヲ次ノ各項ニ亙リ觀察セリ。

1) 本症ハ性別的ニ男子ニ於テ稍々多キ如シ。

2) 年齡的ニ本腫瘍ノ發生ハ50歳以下ニ於テハ孰レノ年齡ニ於テモ大差ヲ見ズト雖モ、高年者ニ於テハ殆ド之ヲ見ズ。

3) 本腫瘍ハ舌ノ殆ド孰レノ部位ニモ之ヲ見

ラレタルモ、舌背部、就中舌前半部ニ多シ。

ニ）發病自覺ヨリ初診迄ノ時日ハ1年以内就中6ヶ月以内ノモノ最モ多シ。之腫瘍ノ舌根部深ク發現セザル限り醫師ハ勿論患者自身ニ於テモ早期ニ容易ニ發見サル、ニ基因スルモノ、如シ。

ホ）腫瘍ノ大サハ米粒大ヨリ鶏卵大ニ及ブモ一般ニ小ナルモノ多ク、巨大ナルモノハ極メテ尠シ。之純粹ナル纖維腫ハ其發育極メテ緩徐タルト、早期ニ發見サル、事多キニヨルモノ、如シ。

ヘ）臨牀的ニ其表在性ノモノハ有莖或ハ廣基性ニ舌表面ヨリ球形、半球形、時ニ不整球形或ハ圓形ニ膨出隆起シ、其表面ハ殆ド總テ平滑ニシテ健康ナル上皮ヲ以ツテ被ハルモノ多シ。

舌實質内ニ初發スルモノハ其發育スルニ從ヒ舌粘膜炎ニ膨隆ヲ來タス。

ト）自覺的障礙ハ腫瘍ノ大サ如何ニヨリ左右セラル事最モ顯著ナルモノアリト雖モ、其發生部位モ亦之ニ關與スルモノニシテ、舌尖部ニアリテハ腫瘍比較的小ナルニ拘ラス障礙ヲ覺ユル事大ナルモノ、如シ。

チ）病理組織學的ニ硬性纖維腫最モ多ク、軟性纖維腫之ニ次ギ、少數ニ於テ血管纖維腫記載サレ、爾餘ノモノハ極メテ尠シ。

リ）本腫瘍ノ適確ナル診斷ハ病理組織學的檢索ニ俟タザルベカラズ。

ス）療法トシテハ早期ニ全摘出ヲ施行スベキモノニシテ、豫後ハ一般ニ良好ナリ。

欄筆ニ當リ松田教授ノ御校閲ヲ深謝ス。尙ホ本症例ハ大日本耳鼻咽喉科會北陸地方會第64回集會ニ於テ報告セリ。

文 献

1) **Borst, M:** Die Lehre Geschwulsten. 1902. 2) **Bruck, A:** Die Krankheiten der Nase u. Mundhöhle 2. Auf. 1912. 3) **Mikulicz u. Kümmel:** Krankheiten des Mundes, 4. Auf. 1922. 4) **Mittermaier:** Die Geschwülste der Lippen, der Zunge u. s.

w. Denkersche Handbuch der H. N. O. Heilkunde Bd. 5. 1929. 5) 速水猛, 中村八太郎: 病理學總論, 第3版 6) 今裕: 近世病理學總論, 第12版。爾餘ノ文獻ハ表中ニ記入セリ。

(原稿到着ニ昭和18・9・17)