172.

616-006.42:611.835.1

坐骨神経ヨリ発生セル肉腫ノ1例

岡山醫科大學石山外科教室（主任石山教授）

藤 河 武 雄

[昭和 10 年 4 月 27 日受稿]

*Aus der I. Chirurgischen Klinik der Okayama Medizinischen Fakultät
(Direktor: Prof. Dr. F. Ishiyama).*

Über einen Fall von Neurosarcom vom Nervus ischiadicus.

Von

Takeo Fujikawa.

Eingegangen am 27. April 1935.

Wir teilen die im Nervensystem vorkommenden Neubildungen hauptsächlich in zwei Arten ein, in echtes und falsches Neurom.

Das echte Neurom heisst ein solches, das im eigentlichen Gewebe des Nervus, nämlich in den Nervenzellen und -fasern vorkommt; das falsche ein solches, das in anderen Geweben als in den obenerwähnten vorkommt, z. B. in Neurogliazellen das Glioma, in der Schwannschen Scheibe das Neurinom, die Neurofibromatosis nach v. Recklinghausen, die an der Haut multipel vorkommt, weiter das Fibrom, das Lypom, Myxom und das Rhabdomyom, welch letztere im peripherischen Nervensystem vorkommen, usw.

Allerdings bekommen sie den Anschein eines Neurosarcoms, wenn die

Zellen für jede Neubildung unreif sind und nun ein bösartiges Symptom zeigen. Courvoisier wies im Jahre 1886 auf 53 Fälle vom Neurosarcom unter 600 Fällen von Neurom hin und stellte unter diesen 53 Fällen 15 Fälle von echtem Neurosarcom und 38 Fälle von der Mischform zwischen dem Myxosarcom und Fibrosarcom fest. Wenn man auch viele andere Veröffentlichungen der Fachliteratur durchliest, so findet man so wenige Fälle von Sarcom, das im Stamm der peripherischen Nerven vorgekommen, dass ich hier über einen solchen Fall berichten möchte.

Unsere Kranke, eine 69 jährige Frau, klagte vor drei Monaten über einen anfallsweise auftretenden blitzartigen Schmerz im rechten Bein, vor 2 Monaten

bekam sie einen Tumor von Kinderkopfgrösse im Hinterteil des Oberschenkels und klagte zugleich über Parästhesie des rechten Beines. Der Tumor hatte sich spindelförmig um den Nervus ischiadicus entwickelt. Wir exstirpierten diesen Tumor, ohne den Nerven zu durchschneiden.

Es war, histologisch gesehen, ein Rundzellensarcom. Nach der Operation behandelten wir die Kranke mit Röntgenstrahlen und Radium, so dass sie sich von dem unerträglichen Schmerz im Bein und von der Sensibilitätsstörung völlig erholte. (Kurze Inhaltsangabe.)

緒 言

神経系統ヨリ發生スル腫瘍ヲ大別シテ眞正神経腫ト假性神経腫トニ分ツ。

眞正神経腫トハ神経本來ノ組織即チ神経細胞及ビ神経纖維細胞ヨリ發生スル神経腫ニシテ細胞性神経腫ト纖維性神経腫トアリ。假性神経腫トハ神経組織中ノ之等以外ノ組織例ヘバ神経膠質細胞ヨリ發生スル神経膠腫 Schwann 氏鞘細胞ヨリ發生スル「ノイリノーム」之等腫瘍ガ皮膚ニ多發性ニ發セル v. Recklinghausen 氏ノ神経纖維腫症其ノ他末梢神経ヨリ發生スル纖維腫、脂肪腫、粘液腫、横紋筋腫等ナリ。

而シテ各腫瘍細胞ガ未熟ニシテ惡性ノ性狀ヲ呈スルニ至レバ神経肉腫ノ狀ヲ呈スルニ至ル、而シテ Couvoisier 氏ハ 1886 年 600 例ノ神経腫ノ中 53 例ノ神経肉腫ヲ證明シ其ノ内 15 例ハ純正肉腫ニシテ他ハ粘液肉腫、又ハ纖維肉腫ノ混合型ナリト云ヘリ、其ノ他文獻ヲ涉獵スニル末梢神経本幹ニ發生セル肉腫例ハ甚ダ僅少ナルヲ以テ茲ニ其ノ 1 例ヲ報告セントス。

臨 牀 例

患者ハ 69 歳ノ女、初診ハ昭和 9 年 3 月 19 日ニシテ家族歴及ビ既往症ニ特記スベキコトナシ。

現病歴。 3 箇月前ヨリ發作性ニ右下肢ノ外側部ニ電撃様ノ疼痛ヲ訴ヘ殊ニ冷氣ニ會ヘバ増惡セリ。 2 箇月前ヨリ右大腿部ノ後面ニ丸キ腫瘍ヲ發生シ、コノ頃ヨリ右下肢ノ無感覺又ハ感覺異常ヲ訴フ、最近ハ 1 日平均 2 回位ノ發作性疼痛ヲ訴フ。

現症。 全身症狀。 體格稍々纖弱、身長中等大、榮養稍々減退ス、皮膚ハ貧血ヲ示ス浮腫黃疸ヲ見ズ。

脉搏。 桡骨動脈ニテ左右同大ニシテ整調緊張可良ナリ、1 分時 85 ヲ算フ。

頭部。 異常ナシ。

顔面。 表情正常、眼瞼粘膜貧血ヲ呈ス。

瞳孔。 左右同大ニシテ對光遠近反射正常ナリ。

口腔。 舌僅少ナレドモ舌苔アリ。

頸部兩側ニ數箇ノ豌豆大ノ淋巴腺腫脹セルヲ見ル、疼痛ナシ。

胸部。 肺肝境界ハ右乳腺ニテ第 6 肋骨ノ下緣ナリ。

肺臟。 異常ナシ。

心臟。 濁音界正常、心音純。

腹部正常ニシテ肝脾腎ヲ觸レズ。

下肢浮腫ナシ。 膝蓋腱反射多少亢進セリ。

尿。 多少渾濁セル糖、蛋白反應ナシ。

局所所見。

右大腿後面ニ小兒頭大ノ腫瘍アリテ表面ノ皮膚ハ正常、腫瘍ノ表面ハ圓滑ニシテ境界ハ明瞭ナリ。

硬度ハ弾力性、韌、波動ハ觸レズ、指壓ニシテ疼痛ヲ訴フ。皮膚トノ癒着ナク下層ハ固ク固定セリ。右側鼠蹊部淋巴腺ノ腫脹セルヲ見ル。右下肢ノ運動ハ甚ダシク障碍セラレザレドモ知覺障碍ヲ訴フ。

1934年3月24日局所麻酔ノ下ニ皮膚切開ヲ施セルニ腫瘍ハ大腿部ノ中央ニ於テ坐骨神經ヨリ發生セルモノニシテ同神經幹ヲ取圍ミ大人手拳大ノ腫瘍ナリ。

剝離ニ際シ患者ハ下肢ノ壓痛感及ビ鈍痛ヲ訴ヘタリ。

全剔出不能ナリタルタメ神經本幹ヲ保存シ部分的剔出ヲ行ヒタリ。

肉眼の所見。

腫瘍ノ大キサ長サ7cm、幅6cm、厚4.5cmノ紡錘形ニシテ平滑ナル被膜ニ被ハレ内面ニ至ルマデ充實性ニシテ腔洞形成ヲ見ズ。腫瘍ノ切斷面ハ灰白色ヲ呈シ弾力性ヲ有スル、充實セル實質組織ナリ。

組織學の所見。

組織標本ハ腫瘍ノ種々ナル部位ニ於テ切除セル組織片ヲ「フォルマリン」ニ固定シ「チエロイジン」ニ包埋シ「エオジンヘモトキシリン」染色及ビ Van Gieson 氏染色標本ヲ作製セリ。被膜ハ核ニ乏シキ結締組織ヨリナリ Van Gieson 氏染色ニシテ明カニ輝赤色ニ染色シ被膜ノ内側ニ於テ直チニ腫瘍細胞ニ接シ又アル部ニ於テハ之等ノ結締組織纖維ハ腫瘍組織中ニ分岐ス。實質細胞ハ集團ヲ成シテ可成ノ結締組織ニテ取圍マレ、何レモ大體蜂窩狀ノ構造ヲナス。之等蜂窩ノ壁ヲナスモノハ擴張セル血管及ビ之ニ伴フ少量ノ結締組織ニヨリテ形成セラル。

而シテ此部ノ結締組織ヨリ前記ノ蜂窩組織内ニ存在スル腫瘍細胞中ニ結締組織ノ移行セル像ヲ認メ又所ニヨリテハ全ク癌腫ノ如キ像ヲ呈セル部アリ。

腫瘍組織中ニハ數箇ノ神經纖維束存在シ神經鞘

ノ淋巴間隙ニ異種細胞ノ浸潤セルヲ見ル。又部位ニヨリテハ神經纖維内ニモ浸潤スルヲ見ル。

腫瘍細胞ハ一般ニ主トシテ淋巴球大ノモノニシテコノ他大小不同ノ圓形細胞及ビ卵圓形、腎形等種々ナル形狀ヲ有スルモノアリ。之等ノ細胞ハ一般ニ原形質ニ乏シク且之等ノ配列ハ不規則ニシテ且緻密ニ相集積セリ細胞ノ境界ハ一般ニ不明瞭ニシテ少量ノ纖維ナル纖維様物質ノ存在セルヲ見ル。核ハ一般ニ大キク細胞ニヨリテ一定セザルモ多クハ「クロマチン」ニ乏シク又之ニ反シテ「クロマチン」ニ富メルモノアリ。之等「クロマチン」ハ纖維ナル網眼ヲ呈ス。

核小體ノ明カニ見ラルモノアリ、カカル細胞ノ間ニ核分裂核崩壞像ヲ認メ得ルナリ。

上述ノ組織學の所見ヨリ坐骨神經ノ結締組織ヨリ發生セル圓形肉腫ト判定セリ。

手術後ノ経過及ビ處置。

3月31日 抜絲。

4月2日 「レントゲン」照射療法ヲ行ヘリ。

術後。 歩行狀態ハ術前ト左程變化ナキモ發作性疼痛消失シ知覺障碍漸次輕快スルニ至ル。尙ホ下肢ノ不快感アリト云フ。

4月30日ヨリ「ラヂウム」照射治療ヲ行フ、10日間ニ亙リ3000「ミリオーム」ノ照射ヲ行ヒ下肢ノ不快感消失シ術後一時再ビ増大シ始メタル腫瘍ハ全ク消失セリ。

4月2日 輕快シテ退院セリ。

神經系統ヨリ發生セル肉腫ノ種類

Vivohow 氏ノ肉腫ナル定義ハ未熟ナル非上皮性細胞ヨリナル腫瘍ナルモ其ノ定義ハ狹義ナル肉腫ニシテ便宜上 Simon Borst 氏等ハ神經系統ハ胎生學のニ外胚葉ヨリ發生スルモノナレドモ之等神經系統ニ發生スル腫瘍ノ中惡性ニシテ未熟ナル神經細胞ヨリナル腫瘍

モ肉腫中ニ算入セリ。

故ニ神經系統ヨリ發生スル肉腫ニハ神經形成肉腫ト神經膠形成肉腫アリ。

尙ホ此外ニ主トシテ末梢神經ニ發生スル神經纖維腫、神經纖維腫症、蔓狀神經腫、「ノイリノーム」脂肪腫、粘液腫、横紋筋腫等ヨリ惡性變性セル二次的ノ神經肉腫アリ。

次ニ之等ノ肉腫ニ就テ簡單ニ述ブ可シ。

(1) 神經肉腫或ハ神經形成肉腫トハ細胞性神經腫ノ末梢神經等何ゾレノ部ニモ發生シ得ルモ主トシテ交感神經系統ヨリ發生スルモノ多ク、此外副腎髓質ノ交感神經組織ヨリ發生スルモノ最モ多シ。

神經細胞ハ其ノ始メ、アル母細胞ヨリ漸次分化シ發育シテ來ルモノニシテ交感神經ハ交感神經產生細胞ヨリ其ノ源ヲ發シ2ツノ方向ニ分化シ、1ハ神經芽細胞ヲ經テ神經細胞ニ分化シ他ハ所謂褐色芽細胞又ハ「クローム」親和細胞ニ分化ス。

茲ニ神經肉腫ト稱スルモノハ之等交感神經產生細胞ニ相當スル細胞ヨリナル腫瘍ニシテ極メテ幼若ナル神經細胞ヨリナル腫瘍ナリ。コノ他淋巴球狀ノ細胞或ハ之ヨリ大キク原形質ニ富メル圓形細胞、紡錘細胞或ハ多形ノ細胞等ヲ混ズ、時トシテ一種ノ巨細胞等存ス。之等種々ナル形ノ細胞ハ非典型的ノ神經細胞ト見做シ得ルナリ。

之等ノ腫瘍ハ多クハ初生兒、小兒期ニ發生スルモノ多シ、尙ホ「クローム」親和細胞ヨリナル腫瘍ヲ褐色細胞腫或ハ「クローム」親和細胞腫ト稱シ極メテ稀有ナル腫瘍ナリ。特異ナルハ腫瘍細胞ガ「クローム」反應ヲ呈スルコトナリ。

(2) 神經膠肉腫或ハ神經膠形成肉腫トハ神經膠質ヨリ發生スル肉腫ニシテ肉眼的、組織學的、又臨牀的ニ神經膠腫トノ區別ハ甚ダ困難ナリ。コノ腫瘍ハ滲潤性ニ周圍組織ニ發育シ、正常組織トノ境界ハ極メテ不明ナリ主トシテ腦髓、脊髓網膜ニ發生シ又稀ニハ神經根、末梢神經本幹ニ發生ス、又例外トシテ他ノ臟器ニモ發生スルコトアリ、脊髓ニ生ジタル本腫瘍ハ縱ノ方向ニ發育シ崩壊シテ腔洞形成スル傾向アリ屢々神經膠腫性脊髓空洞症ヲ表ハスコトアリ。顯微鏡的ニハ一見圓形細胞肉腫ノ像ヲ呈シ又時ニハ紡錘細胞肉腫或ハ多形細胞肉腫等ノ像ヲ呈ス、殊ニ圓形細胞肉腫ノ像ヲ呈スルモノニ於テハ神經膠纖維ノ存在極メテ僅少ナリ。

尙ホコノ種ノ腫瘍ヲ單純肉腫ト區別スル點ハ、普通ノ神經膠腫ニ於テ見ラルルト同様「ロゼット」ノ證明ナリ。コノ外網膜ヨリ發生スル網膜神經膠肉腫ト稱スルモアリ、之ハ極メテ細胞ニ富メルモノニシテ圓形肉腫ノ像ニ似タリ。屢々小兒ノ兩眼ヲ侵シ轉移ヲ起ス極メテ惡性ナルモノナリ、神經膠肉腫ハ普通灰白質ニシテ髓樣ノ軟度ヲ有ス。肉眼的ニハ灰白色ナルモ腫瘍中ニ血管多ク存スル時ハ赤色ノ腫瘍トシテアラハル、其ノ硬度ハ腫瘍中ニ含まレタル膠纖維ノ多少ニヨリテ異ル。

(3) 末梢神經幹ノ内、外、鞘結締組織ヨリ發生スル原發性肉腫アリテ多クハ紡錘形細胞肉腫又ハ粘液肉腫ナリ。コノ他ニ主トシテ末梢性神經ノ間質ヨリ發性スル良性腫瘍、例ヘバ神經纖維腫、蔓狀神經腫、「レツクリングハウゼン」氏ノ多發性神經纖維腫症、脂肪腫、粘液腫、横紋筋腫及ビ「シュワン」氏鞘ヨリ發生セ

ル「ノイリノーム」ヨリ變性ヲオコセル肉腫等アリ。次ニ便宜上之等良性假性神經腫ニ就キ簡單ニ述ブベシ。

(a) 神經纖維腫

コノ腫瘍ハ腦神經、脊髓神經コトニ坐骨神經ノ深在性、神經本幹、皮膚神經及ビ交感神經ニ發生シ紡錘形其ノ他種々ノ形狀ニ於テ腫瘍ヲ形成シ神經ノ機能障礙ヲ來スコト少ク、稀ニハ神經ノ知覺障礙ヲ來スコトアリ、コノ腫瘍ハ屢々他部ノ畸形ヲ來シ脊髓、腦髓ニ腫瘍ヲ形成シ、其ノ他皮膚ノ色素沈着ヲ伴フコトアリ。

(b) 蔓狀神經纖維腫

蟲狀又ハ蔓狀ニ發育スル索狀神經纖維腫ナリ、多ク皮下組織ノ神經組織ニ發育スル腫瘍ナリ。好發部位ハ眼瞼、顳顬部、耳部、脊部、項部、胸部ニシテ瓣狀ノ皮膚肥厚ヲ起シ、神經性象皮病トモ稱ス。本症ハ足部、下肢、外陰部、項部、顔面ニ畸形ヲ伴フコト多シ。先天性ニ又ハ小兒期ニ發生スルモノニシテ、其ノ發育ハ徐々ニシテ疼痛ナシ。

組織學的所見ハ主トシテ結締織ノ増殖ニシテ神經ノ新生ハ之ヲ見ズ、故ニ Wegelin 氏ハ一種ノ腫瘍狀増殖物ト稱ス。

(c) v. Recklinghausen 氏ノ多發性皮膚纖維腫

之ハ v. Recklinghausen 氏ノ稱スル皮膚神經ヨリ發生セル多發性ノ皮膚纖維腫ニシテ内外神經鞘ノ結締織ヨリ發生セル真正纖維腫ナリ。

腫瘍ハ全身ノ皮膚ニ發生セル粟粒大ヨリ大ナルハ小兒頭大ノ大小種々ノ腫瘍ナリ、硬度ハ多ク軟ニシテ稀ニ硬ク之ヲ壓スレバ疼痛ヲ

訴フ、先天性ニ發生スルモノ多シ。

上述ノ神經纖維腫ハ屢々肉腫ニ變性ヲ起スコトアリ之ハ多ク紡錘細胞肉腫又ハ粘液肉腫ニシテ稀ニハ巨細胞肉腫ノ形ニ於テ發生ス。

v. Bruns 氏ニヨレバ神經ノ多發性纖維腫ノ總テノ患者ノ 1/12 ハ肉腫變性ヲナスト云フ。Garré 氏ハ 150 例 R. 氏病中 17 例、即チ 12% ガ惡性變性ヲ起セリト云フ。

(d) 次ニ Verocay 氏ノ所謂「ノイリノーム」ハ前述ノ如ク神經本來ノ組織タル、Schwann 氏鞘細胞ヨリ發生スル神經腫ニシテ之ガ組織學的所見ハ腫瘍ノ大部分ハ長橢圓形又ハ紡錘形ノ細長ナル細胞ヨリナリ結締織ハ比較的僅少ナリ。

而シテ之等ノ微細ナル纖維性構造ヲナシ束狀ヲナシテ集合シ種々ノ方向ニ走り複雑ニ相交錯ス、核ハ Verocay ノ所謂棚狀配列ヲ現シテ、蓋シ「ノイリノーム」ノ特有トセラルル處ナリ。

而シテ本腫瘍ハ Verocay 氏ノ說ノ如ク獨立セル疾患ト考フルモノト他方獨立性ヲ否定シ從來ノ神經纖維腫症ニ屬スルモノナリト云ヒ未ダ一定セズ。

好發部位ハ脊髓ニ最モ多ク小腦、橋角、後咽頭、耳翼後部、舌、唇、鎖骨上窩、肋間腔、氣管支壁、小腸、膀胱四肢皮下等ニ發生スル主トシテ中樞ニ近ク存在ス。Sommer 氏ノ統計ニヨレバ 32 例中四肢ハ 6 例ナリト云ヘリ。中樞部ハ「ヒアリン」變性ヲナシテ中心部ヨリ空洞ヲ形成スルコト多シ。

之等ノ「ノイリノーム」ハ多ク良性ニシテ Sommer, Erl, Borhardt 氏等ハ總テ純粹ナル「ノイリノーム」ハ惡性變性ヲセズト稱ヘタ

ルモ Herxheimer-Roth, Orzechowski, Nowicki, Antoni 氏等ハ肉腫性變性ヲナセル臨牀例ヲ報告セリ。

一般ニ惡性神經腫ニハ轉移ハ稀ナリ。コトニ「ノイリノーム」ニ於テ然リ。「ノイリノーム」ヨリモ寧ろ神經纖維腫症ハ惡性變性スルコト多クコトニ蔓狀神經腫ハ其ノ傾向大ニシテ Harbitz 氏ハ36例ノ中3例即チ12%ニ再發アリタルヲ報告セリ。コノ他ニ末梢神經ノ周圍組織ヨリ第一次性ニ發生スル肉腫ニ就テハ1913年 Speiber 氏ノ報告アリ。即チ47例ノ惡性腫瘍中ノ坐骨神經ヨリ發生セルモノ12例ニシテ正中神經11例、脛骨神經、腓腸神經其ノ他ノ神經ハ以下順次頻度ヲ減少シコレヨリ先 Feder, Kranse, Garré 氏等ノ統計ト略ボー致ス。Birgfeld 氏ハ1833年—1912年迄ノ文獻ニテ坐骨神經ヨリ發生セル腫瘍144例中62例ハ肉腫ナリト云フ。

臨牀的事項

次ニ臨牀的事項ヲ簡單ニ述ベシニ肉腫ヲ分チテ二次性肉腫ト一次性的肉腫トニ分チ前者ハ甚シク惡性ノ狀ヲ呈シ數箇月ニシテ甚シク増大シ筋肉、骨組織血管マデ侵蝕シ、又他ノ臟器ニ轉移ヲ來ス。

二次性肉腫ハ多ク外傷又ハ手術的ノ影響ニヨリテ惡性變性ヲ起ス。即チ十數年間無害ニ存在セル腫瘍ガ原因不明ニシテ急ニ増大シ惡性ノ性狀ヲ呈スルニ至ル。然レドモ淋巴腺轉移又ハ其ノ他ノ轉移ヲ見ルコトハ少ク、腫瘍ハ神經本幹ノ淋巴液ノ流レニ沿ヒテ中樞部ニ向ヒテ進行シ時トシテ其ノ神經幹ノミナラズ其ノ周圍ノ神經ヲ侵スコトアリ。例ヘバ正中

神經ニ發生セル肉腫ガ尺骨神經、橈骨神經及ビ皮膚分枝ヲモ侵スコトアリ。末期ニ至レバ肺臟、肝臟ニモ轉移ヲ起スニ至ル。

年齢ハ一般ニ若年、壯年期ニ來ル。

性別ニハ差異ヲ認メズ。

症狀ハ其ノ神經ノ機能障礙ナレドモ時トシテ何等障礙ヲ訴ヘザルコトアリ。要スルニ其ノ發生部位及ビ其ノ經過、蔓延ノ程度ニ依リテ一定セズ。

本症ノ如キ末梢神經本幹ニ發生セル神經腫瘍ノ症狀ハ知覺神經ヨリ來ル障礙即チ之ヨリ末梢部ノ知覺異常、不全麻痺、神經痛及ビ運動神經ヨリ來ル運動障礙ナリ。主トシテ自覺症狀甚シクシテ患者ハ甚シキ苦痛ヲ訴フルコト多シ。腫瘍ノ大サハ普通「クルミ」大ヨリ林檎大ニシテ Debersaques 氏ハ小兒頭大ノモノヲ報告セリ。

他ノ組織タル軟部組織骨組織ヨリ發生セル腫瘍トノ鑑別診斷ハ時トシテ困難ナルコトアルモ主トシテ神經ヨリ來ル症狀即チ運動障礙又ハ知覺障礙ヲ訴フル場合ハ神經組織ヨリ發生セルコトヲ想像シ得ベシ。

又神經本幹ヨリ良性腫、例ヘバ脂肪腫、粘液腫等ノ發生スルコトハ極メテ稀ニシテ之トノ鑑別ハ左程必要トセザルモ纖維腫トノ鑑別ハ甚ダ困難ナリ。コトニ其ノ纖維腫ガ單獨ニ生ジ神經ノ周圍ニ紡錘形ニ發育シ疼痛ヲ訴フル場合ハ其ノ鑑別ハ甚ダ困難ナリ。

治療。惡性神經腫ナル時ハ出來得ベクンバ根治手術トシテ神經ノ健康部ヨリ腫瘍ト共ニ切除スルヲ最良トス、切除後神經ノ縫合ヲ行フモ其ノ切除部大ニシテ縫合不能ナル時ハ他ノ神經ノ移植ヲ行フ。

Allenbach 氏ハ 1921 年缺損部ノ補充トシテ異種移植ヲ主張セルモ意義ナシ。

Küttner 氏ハ 740 例ノ肉腫ノ中 550 例ノ手術ヲ行ヒタルニ其ノ後再發セルモノ 11.7%ニシテ手術ノタメ 34 例即チ 6.5% ハ死亡セリ。

手術ヲ行ヒタルモノノ 29.7% ハ永久治療ヲ見タルモ手術的治療ノミニテハ 60 乃至 70% ノ死亡率ヲ示セリ。

故ニ尙ホコノ他ニ放射療法ヲ必要トスル所以ナリ。

一般ニ「レントゲン」療法ハ淋巴腺肉腫ニハ著シキ效果アリト云フ、最近吉越氏ノ「レントゲン」照射療法ノ成績ノ統計ヲ見ルニ全治 27.8%, 不治 73.2% ニシテ其ノ效果モ未ダ信頼スルニ足ラズ。

其ノ生存期間ハ放射初年 58.5% 放射後 1 年生存者ハ 41.4%, 2 年以上 26.8%, 3 年以上 24.4% ナリト。

「ラジウム」治療ニ關シテハ γ 線ノ發生原因ハ「レントゲン」線ト同一ナルヲ以テ其ノ生物學的作用ハ「レ」線ト殆ド同様ナリ。サレド γ 線ノ波長ハ「レ」線ノソレヨリ極メテ短キヲ以テ透過力ハ遙ニ大ナリ。且 β 線ハ容易ニ除去セラルルヲ以テ質的均等性ヲ得ラル、波長短キ故惡性腫瘍細胞ニ對スル選擇作用大ナリ。今日一般ニ用ヒラルル方法ハ腫瘍内ニ「ラジウム」針管ヲ均等ニ穿刺シ之ニヨリ量的均等性ヲ得ラルベシ。「ラヂウム」照射ハ「レ」線ニ比シ副作用僅少ナリ。サレド穿刺セル針管周圍ニ於テ壞死ヲ起シ易シ。

上述ノ如ク肉腫ニ對スル各種ノ治療成績ニ於テ見ルモ相當ノ再發及ビ死亡率ヲ有スルヲ遺憾トス。故ニ之等肉腫ニ對シテハ早期ニ確

實ナル診斷ヲナシ出來得ル限り根本的切除ヲ行ヒ放射線療法ハ手術後ノ再發、轉移浸潤ノ豫防ニ之ヲ使用スルヲ最良トス。

結 論

余ハ茲ニ 69 歳ノ女子ニ見タル稀有ナル坐骨神經ヨリ發生セル圓形細胞肉腫ヲ報告シ手術的ニ神經ヲ損傷セザル様部分的剔出ヲ行ヒ之ニ更ニ「レントゲン」線照射ヲ行ヒタルニ組織學的ニ甚ダ惡性ナル肉腫ナルニ不拘其ノ患者ノ主訴トスル下肢ノ堪ヘ難キ疼痛ト知覺障礙ヲ全治セシメ手術後多少發育セリト見ヘタル腫瘍モ「レントゲン」及ビ「ラヂウム」照射ニヨリテ大イニ效果ヲオサメ得タル症例ヲ報告セリ。

擧筆ニ臨ミ御校閲ヲ賜ハリタル恩師石山教授ニ深謝ス。

文 獻

- 1) *Aelechen*, D. zeitsch. f. Nervenkl., Bd. 68-69, 1921.
- 2) *Borhardt*, Bruns Beitr. z. kl. Chir., Bd. 138, 1927.
- 3) *Buchanan*, Brit. med. Journ., April, 21, 1900.
- 4) *Burden*, M. C. *Guirre*, Surg. gynecolog. and Obstetrics, Vol. 35, 1922.
- 5) *Garre*, Beitr. z. kl. Chir., Bd. 9-10, 1892-1893.
- 6) *Hoekstra*, Virch. arch., Bd. 237, 1922.
- 7) *Hermann Simon*, Neue Deutsche Chirurg., 43.
- 8) *Kraussold*, Arch. z. kl. Chirur., Bd. 21, S. 448.
- 9) *Kaufmann*, Spezielle path. Anatomie.
- 10) *Winiwarter*, Arch. kl. Chirur., Bd. 19, 1875.
- 11) 福田, 日本外科學會雜誌, 第29回.
- 12) 五十嵐, 螢光, 第4卷.
- 13) 吉越, 東京醫事新誌, 2881, 2882號.
- 14) 岩藤, 岡醫雜, 第43卷, 第5號.

藤河論文附圖

第 1 圖

第 2 圖

第 3 圖

第 4 圖

- 15) 久保, 日本外科學會雜誌, 第24回, 第11號.
 16) 皆見, 皮膚科及泌尿器科學會雜誌, 第20卷.
 17) 松井, 皮膚科及泌尿器科學會雜誌, 第28卷,
 第1號. 18) 長與, 治療及處方, 第135號, 1074.
 19) 菅, 岡醫雜, 第44年, 第10號. 20) 豐島,
 熊本醫學會雜誌, 第26號, 大正7年. 21) 豐島,
 日本外科學會雜誌 第19回.

附圖說明

- 第1圖 剔出腫瘍
 第2圖 「エオジンヘマトキシリン」染色標本,
 弱廓大
 第3圖 强廓大
 第4圖 坐骨神經ヨリ發生セル腫瘍