廣汎ナル轉移ヲ惹起セル攝護腺癌ノ1例

附, 攝護腺癌ノ本邦並ニ歐米ニ於ケル頻度ノ比較

Z. Kinebuti und H. Arimitu: Ein Fall von primärem
Prostatakarzinom mit ausgedehnter Metastasenbildung.

新潟醫科大學皮膚泌尿器科教室(指導 橋本教授)

木 根 淵 善 吉

新潟醫科大學病理學教室(主任 鈴木教授)
指導 赤崎教授)

有 光 治 水

緒 言

攝護腺=原發スル癌腫ハ總テノ癌腫中最モ骨轉移ヲ起シ易イ點デ既ニ興味深イモノデアルガ、更ニ注目スベキ事實ハ本癌腫ノ本邦ト歐米ニ於ケル頻度ノ著シイ差異デアル。即チ本癌腫ハ歐米ニ於テハ可成屢ニ遭遇スルモノデアルニ拘ラズ、本邦デハ極メテ稀有ナ疾患トサレ、長與教授ノ我國ニ於ケル癌腫一般ニ關スル廣汎ナ統計ニ依ルト、臨床的統計デハ本癌腫ハ男子ノ全癌腫中第24位ニアツテ、僅カニ全癌腫ノ0.19%ニ過ギズ、尙ホ剖檢材料デモ第18位(0.45%)ニ位シテ居ル。即チ本癌腫ハ地理的病理學的ニ Hepatom ト共ニ我々ノ興味ヲ惹クコト大ナルモノガアル。

最近我々ハ當病理學教室開設以來28年間2900體ニ及ブ剖檢中、始メテ原發性攝護腺癌腫ヲ經驗スル機會ヲ得、且之ガ轉移竈ニモ興味アル所見ヲ認メタノデ、茲ニ報告スル次第デアル。

實 驗 例

臨床的事項(木根淵善吉述)

高橋某、男性、73歳、鐵道員家族。初診昭和13年8月8日。初診時診斷：攝護腺腫瘍。

家族歴：癌腫ノ遺傳ヲ認メラレナイ。即チ兩親ハ老年ニ至ツテ老衰死亡ス。妻ハ12年前ニ腦溢血デ死亡。舉子4人デ1子ハ3歳デ死亡シ、他ハ健康デアル。第4子ノ次ニ流産1人アルガ原因不明。同胞7人中2人ハ死亡シタガ病名不明デアル。

既往歴：患者ハ生來健康デ醫療ヲ受ケタコトハナイガ、現病自覺當時、即チ約5—6年前ニ胃腸障礙ガアツタト云フ。其他性病、結核等モナイ。

現病歴 昭和8年3月頃カラ尿線ガ稍々細クナリ尿排泄ガ稍々困難ニナツタ、次第ニ排尿困難チ増大シ約1年前ヨリ一層著明ニナツタ。排尿回数ハ症狀チ自覺セル當時、既ニ日中1時間1回、夜間5—6回デアツタガ、最近ハ晝夜共ニ1時間1回位ニナツタ。最近ニ至ツテ初メテ排尿時疼痛ヲ訴ヘルヨウニナリ、排尿時以外ニハ全ク何等ノ障礙モ認メナカッタ。

現症 患者ハ身長稍々小サク、脂肪少ク羸瘦シテ居ルガ、一見健康ナル外觀チ有スル。肺、心臓、肝、脾ニハ變化ハナイ。兩側腎共ニ觸レズ且

壓痛モナイ。腹部モ變化ナシ。睾丸及ビ副睾丸ハ共ニ正常。膀胱部ニハ腫瘍等ハ觸レナイ。淋巴腺ノ外表性ニ腫脹セルモノハ何所ニモ認メラレナカッタ。攝護腺ハ兩側共ニ硬ク、殊ニ右側ハ表面腫瘤狀デアル。觸診スルト稍々大キク、兩側合シテ鶏卵大デアル。

血液所見：赤血球 410 萬、白血球 8200、血色素量 63% (ゼーリ)、白血球像ハ桿狀中性嗜好性白血球 4.5%、分葉狀中性嗜好性白血球 48.0%、淋巴球 39.0%、單核細胞及ビ移行型 6.0%、「エオジン嗜好性」白血球 2.0%、鹽基性嗜好性白血球 0.5%。

血液沈降速度：1 時間目 48, 2 時間目 98, 24 時間目 126。

ワ氏反應、村田氏反應、ビルケー氏反應、マンツー氏反應何レモ陰性。血壓 110—70。

尿ハ濁濁シ、 pH 6.8、比重 1017、白血球 (+)、尙葡萄狀球菌多數及ビ少數ノ桿菌ヲ認ム。赤血球、蛋白及ビ糖、「ウロビリ」、「ウロビリノーゲン」、「ザアツオ」、「インデカン」等何レモ陰性。殘尿 60 cc。

腎臟機能検査：表示ノ如シ。

稀釋濃縮試験 (岩城氏法)

時	尿	量	比 重
7		30	1012
8		25	1012
9		40	1016
10		120	1009
11		75	1009
1		45	1011
3		45	1011
5		40	1010
7		40	1011

「フェノールフタレン試験」：初發時 4 分 30 秒、1 時間目 40%、2 時間目 20%。

膀胱鏡検査ハ患者ガ疼痛ヲ訴ヘテ施行不可能デアッタカラ中止シタ。

診斷 攝護腺良性肥大症。

入院後経過 (昭和 13 年 8 月 8 日入院)。入院後 0.1%「ペナルガン」ヲ膀胱内注入、「テラポール」内服、「ウバウルシ葉煎」及ビ「ウロトロビン」等ノ内服ニヨツテ 8 月 17 日ニハ尿ハ稍々清澄ニナツタガ、ナホ白血球及ビ葡萄狀球菌等ヲ認メタ。

8 月 18 日攝護腺剔除手術ヲ施ス目的ヲ以テ二次性ニ膀胱截開術ヲ行ヒ、腹部手術創ヨリマリヨン氏「留置カテーテル」ヲ挿入シタ。手術時ノ膀胱所見デハ、肉柱膀胱ガアツテ處々ニ血管擴張ヲ認メ、攝護腺部ハ左右稍々強度ニ乳頭狀ニ 5—6 個ノ突出ガアツテ褐赤色ヲ呈シテ居リ、其粘膜部ノ狀況及ビ膀胱内ヨリ觸レタル攝護腺ノ硬度ハ硬ク、普通ニ見ラレル肥大症ト著シク異ルモノガアツタ。以後「留置カテーテル」ニヨツテ「リバノール」膀胱洗滌及ビ 0.1%「ペナルガン」ノ注入ヲ行フ。

8 月 22 日：手術後 4—5 日頃カラ稍々食欲ヲ減ジ、膀胱ノ症狀ハナホ良好ナラズ、却ツテ濁濁シ多數ノ葡萄狀球菌及ビ桿菌ヲ認ム。

8 月 25 日：便秘ノ傾向著明デ「ラキサトール」ヲ與ヘ、屢々浣腸ヲ行フ。全尿ハ計ルニ困難デアツタガ、殊更ノ減少ヲ示シテハ居ナイ。尿中蛋白ハ小量 («エスバツハ」ニテ 0.0—0.3—0.7) ヲ認メタガ利尿劑ヲ與ヘテモ特別ノ奏效ハナカツタ。更ニ食欲不良デ衰弱ヲ來タシタノデ、「ミニグリン」葡萄糖ヲ注射ス。

9 月 19 日以後體溫 38—39°C ニ上昇シ、腎盂炎ヲ考ヘタノデ「ヘサチラミン」、「イスラピン」等ノ注射ニヨツテ 10 月 1 日頃ハ殆ド輕快シタ。10 月 8 日輸血 200cc。10 月 14 日頃ニハ尿量 1500—2000 cc デ、蛋白微量又ハ陰性ニナツタノデ、10 月 21 日攝護腺剔除術ノ目的デ第 2 回手術ヲ行フ。

其ノ際内尿道口ノ周圍ニ乳頭狀ノ數個ノ大小不同ノ隆起アリ、之ハ高サ 0.2—0.3cm ヲリ約 1.0cm ニ至ル赤褐色ヲ呈スル圓壘狀ノ腫瘍デアル。硬結性デ著シク堅ク、コレヲ剔除スルニ非常ニ困難デアツタ。攝護腺ハ甚ダシキ肥大ヲ示サズ、硬ク而モ周圍ト癒着セル如クニ思ハレ、全部ノ剔除不能デアツタガ、其ノ表面カラ出來ル丈多クノ硬結セル組織ヲ剔除シタ。即チ攝護腺部ノ右側ヨリハ拇指頭大、左側ハ小指頭大ノモノデアツタ。剔除シタ組織片ニハ單純ハ肥大ト異リ惡性ノ細胞ガ認メラレタ。術後輸血 200cc ヲ行フ。

手術 3 日後ニ、二次ノ剔除ニ便ニスルタメ擴大シタ膀胱壁切創ノ上部デ、膀胱壁上方ニ皮膚ヨリ約 1cm 深部ニ、腹膜ニ相當シテ小指頭大ノ瘻孔ヲ生ジ、内部ニ腸壁ヲ認メタノデ、之ヲ閉セタ。同 28 日ニハ前記ノ損傷部ハ一度閉セラレタガ、寒冒

ノタメ、咳嗽強ク腹壓高マリ更ニ同所ニ、咳嗽頻發シ腹壓ノタメ前ヨリ大キク破レテ腸ヲ露出シ、コレヲ閉サタガ腹膜炎ヲ起シテ外科ニ轉ジテ開腹術ヲ行フ。

12月6日：全身狀態稍々良好ニナリ、尿所見モ稍々濁濁ヲ減ジタガ依然0.3—0.7(「エスバツハ」)ノ蛋白ヲ證明シタ。手術後最後迄膀胱部、即チ下腹部瘻孔ヨリ排尿ヲ行ツテ居タガ、下腹部縫合ヲ行フ。

12月18日：尿中蛋白減少シ、時々ハ陰性ニナルコトモアリ、以後尿所見相當ニ良好デアツタ。縫合セル下腹部ハ完全ナ癒着ハ不可能デアツタガ、尿排泄極メテ減少シ、尿意ヲ催スニ從ヒ自力排尿ガ可能トナリ、全尿ハ1500cc前後デ、全身狀態モ相當良好ニナリ數歩ノ歩行ニモ堪ヘル様ニナツタ。即チ切除シタ腺體ハ一部分ニ過ギナカツタガ、排尿障礙ハ完全ニ治癒セシムルコトガ出来タ。昭和14年1月1日尿ハナホ潤濁シ、下腹部切開縫合シタ部分ヨリモノホ尿ヲ流出スル。尿ノ所見ハナホ少量ノ蛋白ヲ認メ、全尿ハ當時700—1000ccデ比較的少イ、多數ノ葡萄狀球菌ヲ認メ白血球著明デアル。頑固ナ便秘ガアツテ常ニ浣腸ニヨツテノミ排便ヲ行フ。全身狀態ハ削瘦シテ脱力感アリ、比較的ニ元氣ハアツタ。歩行ハ全ク不可能ニナリ、辛ウジテ浴治療ヲ行フ。

2月16日：以上ノ狀態ノマヽニー進一退シテ著變ナク經過シ、全身ノ筋肉ハ著明ナル萎縮ヲ起シ、自力ヲ以テ起牀出來ナイ狀態トナル。下腹部ハ治癒シテ尿排出ハ殆ド正常ニナツタ。浴治療ヲ續ケテ、下肢ニ「マツサージ」ヲ行フ。3月6日「エナルモン」注射ヲ始ム、0.5cc1日オキニ4月16日迄之ヲ繼續16回。

4月25日：顔部及ビ手足ニ浮腫ヲ認メ、呼吸稍々困難ニナリ、心臓衰弱ヲ認メ初メタ。併シ頭痛、嘔吐、下痢等ハナイ。3月30日ヨリ20%葡萄糖50ccニ「ミニグリン」0.3ccヲ混ジテ注射ヲ行フ。

4月26日全身衰弱著シクナリ、著明ナル肺氣腫ヲ生ズ。「コフエインナトリウムベンツオイクム」、「ポリガモール」内服、「ビタカンフル」、「カンフエナル」、「ナギラノーゲン」等ヲ注射シテ4—5日ニシテ浮腫、肺氣腫ハ沈靜シタ。

5月9日：更ニ稍々元氣消失シ脈搏弱クナリ足部ニ浮腫ヲ生ジタノデ「カンフエナル」ヲ毎日注射ス。5月15日輸血200cc。5月18日浮腫減ゼズ、以後「ナギラノーゲン」、「アペリー」等ヲ注射ス。5月21日呼吸困難ヲ訴ヘ、肺氣腫ハ著明ニナツタ。即チ左上肺特ニ甚ダシク、心囊浮腫モ疑ハレタ。「カンフエナル」ヲ繼續注射ニヨツテ稍々沈靜シタ。其後前記ノ如ク強心劑ヲ試ミタガ心臓衰弱ヲ増スノミデ、5月26日午前10時遂ニ死亡シタ。

剖檢的事項(有光 治水通)

死後3時間半デ解剖ヲ施行。死屍ハ身長151cm、體重33.5kg、羸瘦著シ。死後強直ハ可成著明ニ現ハレ、背部並ニ臀部ニハ死斑ガ明ラカデアル。左足ニハヤヽ著明ナル浮腫ヲ認メルガ爾餘ノ皮膚面ニハ之ヲ認メナイ。腹部ハ稍々陷沒シ、正中線恥骨上部及ビ兩側々腹部ニハ共ニ長さ4cmノ手術痕痕ヲ認メ、體表カラ觸レ得ル淋巴腺デハ左側鎖骨上部淋巴腺、左側腋窩淋巴腺ガ各數個腫瘍轉移ノタメ大豆大ニ腫脹シテキル外變化ヲ認メナイ。又骨組織ニモ外部ヨリハ轉移ヲシイ異常ヲ認メナイ。

腹腔所見：皮下脂肪ハ著シク減量シ、腹筋又萎縮シ褐色味ヲ帶ブ。腹膜外葉ハ一般ニ平滑デアルガヤヽ濁濁シ、所ニヨリ小豆大ノ小結節ガ認メラレル。斯ノ如キ小結節ハ腹膜内葉ニモ散在シテ居ル。

大網デハ脂肪量ガ著シク減ジ腸管ノ間ニ卷キ込メテ居ル。腸間膜ノ脂肪量ハ少イ。小腸ハ數ヶ所互ニ纖維性ニ大骨盤腔壁ニ癒着シテ居ル。

主腫瘍所見(攝護腺ハ之ヲ膀胱、精囊ト共ニ剔出檢査シタ) 攝護腺ハ生前ニ一部ヲ手術ニ剔出サレタコトハ臨牀的事項ニ述ベタガ、殘部ガ剖檢時尙鶏卵大ニ及ビ、硬度著シク増シ、周圍組織トノ境界ガ明ラカデナイ。剖面ハ一様ニ灰白色纖維樣硬固デ特別ノ結節形成乃至壞死等ヲ示サズ、コノ灰白色ノ腫瘍組織ハ膀胱壁ニ向ツテ浸潤シテ居ル。

膀胱ハ全體トシテ萎縮シ、内腔ハ狭イガ其壁ハ著シク肥厚シ、浮腫狀ノ外觀ヲ呈シテ居リ、粘膜ハ到ル所充血性赤紫色ヲ呈シテ居ル。後壁ノ三角部尿道内孔ノ兩側ニ當ツテ大豆大ノ茸狀ノ突起ガ

アリ、此ノ部ニ特ニ赤紫色ノ色調ガ濃厚デアル。

精囊壁ニモ癌性浸潤ガ強クテ壁ノ肥厚ガ甚ダシイ。

左輸尿管ハ下半部ニ癌性浸潤ガ認めラレテ、左總腸骨動脈ト交叉スル邊カラ下方ハ輸尿管壁ノ肥厚及ビ管腔ノ狭窄ガ著シイ。右輸尿管ニハ異常ハナイ。

腹腔内轉移 淋巴腺局所ノ淋巴腺ヲ始メ左側後腹膜淋巴腺、腸間膜淋巴腺等孰レモ豌豆大トナリ、剖面ハ孰レモ灰白色デアル。腹膜ニモ既述ノ通りニ小豆大ノ小結節ガ多数ニ認めラレル。

腎臓：左腎臓(70g)ハ小サク、被膜ハ剝離シ難ク、表面ニハ顆粒狀ノ凹凸ガアリ、小豆大迄ノ小囊種ガ多数認めラレ、剖面ニハ數個ノ豌豆大ノ膿瘍ガアル。ソノ壁ハ比較的平滑デ内面ニ「チーズ様」ノ内容ガ付着シテキル。實質ハ壓迫サレテ薄ク、萎縮腎ノ像ヲ呈シテキル。右腎臓(100g)モ被膜ハ剝離シ難ク、血管硬化性ノ萎縮腎ノ像ヲ示シテ居ル。

血管系：特ニ左側總腸骨動脈並ニ靜脈ノ一部ハ前述左側輸尿管部ノ腫瘍浸潤ノタメ包埋壓迫セラレテ、左下肢浮腫ノ原因ヲナシテ居ル。

爾餘腹腔内臓器：脾臓ハ血鐵症アル他肝臓ト共ニ萎縮像ヲ示シテ居ル。爾餘腹腔内臓器ニ又著變

ヲ認めナイ。

胸腔所見：胸腔ニハ兩側共1200ccノ黃色ノ滲出液ヲ容レ、尙肋膜(内外葉共)ニハ散在性ニ小豆大ノ腫瘍轉移ヲ認めル。

肺臓：兩側共稍々浮腫性デ、剖面ニ夫々數個ノ大豆大迄ノ腫瘍轉移ヲ認めル。肺門淋巴腺、氣管分岐部淋巴腺モ腫瘍轉移ノタメ腫大シテ居ル。

頭蓋骨並ニ頭蓋腔所見：左側側頭骨内面ニハ8cm×12cmノ出血ヲ伴ヒ、肥厚セル腫瘍轉移ガアリ、厚サ約1.5cmニ及ブ。内面ハ幾分軟デアリ、ソコニ相當スル硬腦膜ハ全體ニ肥厚シ、淡黃褐色ヲ呈シテ所々ニ小豆大ノ結節數個認めラレル。

腦髓ニハ變化ヲ認めナイ。

ソノ他ノ骨系統ハ特志解剖ノタメ充分ニ調べルコトガ出来ナカツタガ、觸診ノ結果デハ異常ナク、唯骨盤腔ノ甚ダシイ狭窄ガ著明デアルノガ認めラレタ。

其他ノ諸臓器ハ孰レモ老人性ノ萎縮ヲ示シテキルガ、肉眼的ニ特記スベキ著變ヲ示サナイ。

病理解剖的診斷 1) 瀰漫性癌腫浸潤ニヨル攝護腺肥大、2) 膀胱ノ尿道内孔附近ニ茸狀ニ發生シタ癌腫浸潤、3) 精囊壁及ビ左輸尿管周圍組織ノ續發性癌腫性浸潤、4) 腹膜面ノ播種性癌腫轉移、5) 廣汎ナル淋巴腺ノ癌腫轉移(兩側後腹膜、腸間膜、肺氣

第 1 圖

攝護腺及ビ膀胱

P：癌腫化セル攝護腺、M：尿道内孔部ニ於ケル癌腫浸潤ニ基ク茸狀突起。

第 2 圖

左側顳頂骨並ニ額顳骨内面ノ出血性癌腫轉移。

管枝部，氣管分歧部，左側鎖骨上部，左側腋窩各淋巴腺等)，6) 左側顳頂骨並ニ顳顬骨内面ニ於ケル手掌大ノ出血性癌腫轉移，當該部位腦膜(硬軟共)トノ癌腫性癒着，7) 兩側肺臟及ビ肋膜面ノ癌腫轉移，肺鬱血並ニ水腫，8) 肝臟，副腎，脾臟ノ癌腫轉移(組織學的ニ認メラル)，9) 慢性膀胱炎，膀胱周圍臓器トノ纖維性癒着，10) 左側水腎性並ニ脈管硬化性萎縮腎，左側化膿性腎盂腎炎，11) 脾臟ノ萎縮及ビ鐵血症，12) 心臓ノ褐色萎縮並ニ輕度ノ兩側性心室ノ擴張性肥大，13) 肝臟ノ褐色萎縮，14) 兩側性水胸(兩側共ニ1200cc)，15) 大動脈硬變。

第 3 圖

攝護腺癌腫Ⅰ

癌細胞ハ明ラカニ小サナ淋巴球様ノモノト大キナ水疱狀ノ核ヲ有スルモノカラ成ツテ，何レモ單純癌或ヒハ充實性癌ノ構造ヲ示ス。

第 5 圖

攝護腺癌腫Ⅲ

比較的腺管構造ヲ示ス癌細胞。

組織學的所見 攝護腺：攝護腺ハ右葉ノ一部ニ尙正常ニ近イ腺構造ヲ認メル他ハ，殆ド餘ス所ナク癌腫組織ト化シ，僅カニ周邊部ニ導管ノ遺殘ト考ヘラレル腺管並ニ筋纖維ヲ混ジタ結締組織ノ存在ニ依ツテ其攝護腺ナルコトヲ窺知セラレル。癌腫組織ハ大體ニ於テ所謂充實性癌腫ノ構造ヲ示シテ大小各種ノ癌巢ニ依ツテ形成セラレテ居ルガ，又癌細胞ガ著シク小サク，ソノ浸潤ガ瀰漫性デ恰モ炎症性浸潤ト誤認サレ易キ所モ見受ケラレル。

癌腫細胞ハ一般ニ小サイ核子狀ヲ示スモノガ大部分デ，其細胞核ハ淋巴球ノ夫ニ酷似シテ濃染シ

第 4 圖

攝護腺癌腫Ⅱ

小サナ癌細胞ノ浸潤ガ極メテ瀰漫性デ恰モ炎症性小圓形細胞浸潤ヲ思ハセル。

第 6 圖

脾臟ニ於ケル癌腫轉移

脾竇ハ何レモ擴張シ中ニ癌細胞群認メラル。

テ居ル。然シ所ニヨツテハ比較的大キナモノニ依ツテ癌巢ノ形成セラレル所モアル。後者ハ細胞體原形質ニ富ミソノ境界不明瞭デ、「エオジン」ニ比較的ヨク染マル。其細胞核亦大キク水疱様ニ淡染シ、中ニ屢々1—2個ノ明瞭ナ核小體ヲ有シテ居ル。核分割像ハ比較の稀ニシカ見受ケラレナイ。尙コノ大小ノ癌細胞ノ間ニハ移行が見ラレル。癌巢ハ前述ノ通り一般ニ充實性型デ、所謂單純癌ノ型ニ屬スベキモノデアルガ、稀ニハ腺管構造が見ラレタリ又攝護腺結石ヲ認ムル所モアル。

間質ニハ結締組織ニ攝護腺ノ構成分子デアル平滑筋纖維ガ一般ニ可成豊富デアルガ、其發育ニ乏シイ所モ見受ケラレル。毛細血管乃至血管ハ極メテ少イ。

膀胱(三角部腫瘍浸潤ヲ認ムル所)：膀胱壁ノ筋層間カラ更ニ粘膜下層ニ強イ癌腫組織ノ浸潤ガアツテ、夫ハ大體攝護腺ノソレト同様ノ構造ヲ示シテ居ルガ、唯所ニヨリ可成リ腺様(構造骸子狀細胞癌)ヲ示ス所ガアル。肉眼的ニ此部ニ認メラレタ耳狀突起物ハ何レモ粘膜下層ニ癌腫組織ノ強イ浸潤ガ起ツテ發生シタモノニ他ナラナイ。

爾餘ノ膀胱壁ニハ粘膜上皮ノ脱落シタ所ガ多ク、粘膜下ノ浮腫ト充血ガ顯著デ、尙多少淋巴球ノ浸潤ガアル。

左側輸尿管：輸尿管周囲ノ結締組織ニ間質ニ富ミダ癌腫性浸潤ガアル他、同粘膜下ニモ厚イ腫瘍浸

潤ガ認メラレテ、爲ニ著シイ輸尿管腔ノ狹窄ヲ惹起シテ居ル。

左側總腸骨靜脈壁ニハ周圍ニ著明ナ癌腫組織ノ浸潤ガアル。

淋巴腺轉移：後腹膜、腸間膜、氣管支分岐部、左側鎖骨上部、左側腋窩部淋巴腺等ヲ檢索シタガ、何レモ多少ノ相違ガアルガ、何レモ全ク其ノ構造ヲ失ヒ、原發癌ノ夫ニ類似スル癌腫轉移ガ認メラレタ。

頭蓋骨轉移：顳額骨部ノ轉移癌ハ内面ニハ著シイ充血ト出血ガ認メラレ、癌腫轉移ノ像ガアリ、骨髓ニモ所々ニ癌細胞ノ轉移ヲ認メル。尙他ノ部分ノ骨髓ニハ纖維性ニナツタ所ガアリ、ソコデハ骨材ハ却ツテ萎縮シテキルノガ認メラレタ。

脾臓：萎縮ト鬱血並ニ「ヘモジデリン」沈着ガ著シイ他、脾竇(特ニ被膜下部ニ屢々)内ニ癌腫細胞ノ轉移ガ認メラレル。

尙腸管壁、副腎、肺臓、肝臓、肋膜面、腦膜等ニモ癌腫轉移ヲ認メラレタガ、之ヲ省略スル。

左側腎臓ニハ肉眼的ニモ已ニ認メラレタ様ニ高度ノ腎盂炎ノ像ト實質内ニ膿瘍ヲ見ル他、細尿管ノ萎縮、消失、尿回柱、間質増加等が見ラレル。尙コノ際動脈硬化(細小大共ニ)モ相當ニ認メラレ、即チ腎盂炎ト動脈硬化ノ兩原因ノ合併ノ作用ニ基ク萎縮腎ト見做サレル。

爾餘組織ニハ著變ヲ認メナイ。

考 按

I. 攝護腺癌ノ性狀 攝護腺癌ハ病理解剖學的ニ大體二様ニ分ケラレ、ソノ一ツハ外見的ニハ正常ノ大サデアツテ何等肉眼的ニ變化ヲ示サナイモノ、他ノ一ツハ肥大シテ周圍トノ境が不明瞭ナモノデアツテ、兩者ノ中デハ前者ノ方が多ク外見正常ノモノト何等ノ相異ヲ示サズ、骨系統ヘノ轉移ノアルコト等ニヨツテ始メテ知ラレルヤウナモノガ多イトセラレ、後者ハ攝護腺肥大ヨリ癌腫ヘノ移行トシテ行クモノガ多イヤウデアル。壞死並ニ軟化等ノ來ルコトハ稀デ、硬イノガ普通デ、後者ノモノモ單ニ結節狀ニ肥大シタ攝護腺ヨリモ遙カニ硬イノヲ常トセラレル。

組織學的ニハ Krompecher 等ノ分類ニヨルト、(1) 腺癌：a) 基底細胞癌、b) 圓形細胞癌、c) 圓柱狀細胞癌、d) 腺細胞癌、(2) 充實性癌：a) 基底細胞癌、b) 圓形細胞癌、c) 紡錘形細胞癌ニ分ケラレルト云フガ、明ラカニ分類サレルモノデナク、可成リ移行型ガ認メラレル。Oberndorfer 等ニヨツテ改良セラレタ分類モアルガ、ソレニヨルト最モ多イノハ硬性充實性

小圓形細胞癌デアルトサレ、本例モ可成り様々ノ像ヲ示シテ様デハナイガ、大體コノ型ニ屬スル攝護腺癌デアルト思ハレル。

攝護腺癌ノ特異ナ點ハソノ轉移デアツテ、轉移ノ特徴トシテ先ヅ擧ゲラレルモノハ甲状腺、乳癌ト共ニ骨系統ヘノ轉移ヲ起シヤスイコトデアル。Pürckhauer ハ55例ノ攝護腺ノ中30例(54.5%)ニ、Kaufmann ハ24例中ノ6例(66.7%)ニ骨轉移ヲ認メテ居リ、GravesトMiltzerハ米國 Massachusetts 州ノ Pondvill 病院泌尿科ノ6年間ニオケル患者7100名ノ中攝護腺癌120例ヲ得、内81例(67.5%)ニ骨轉移ノアルノヲ「レ線診斷」等ニヨツテ臨床的ニ證明シテ居テ、即チソノ骨轉移ノ頻度ハ可成り高度ノモノデアル。

骨系統ノ中デハ Pürckhauer ニヨレバ、脊椎骨25例、上肢骨11例、骨盤骨7例、扁平頭蓋骨5例、肋骨4例、胸骨3例、上膊骨、脛骨各1例デアツタト報告シテキルガ、本例ハ左側顳額骨及ビ顳頂骨ニノミ明ラカナ轉移ガ認メラレタ。

淋巴腺ノ轉移ハ局所ノ淋巴腺ハ勿論、本例ニ於ケル如ク全身至ル所ノ淋巴腺ニ轉移ヲ起シ得ルガ、臓器ヘノ轉移ハ Pürckhauer ニヨレバ肺臓91例、腦膜4例、肝臓5例、副腎2例、心臓1例デ、軟部臓器ヘノ轉移トシテハ肺臓並ニ肋膜ガ多イト述ベテキルガ、一方 Pondvill 病院ノ統計ニヨツテモ臨床的ニ肺臓轉移ヲ認メタモノハ120例中7例ニ及ビ、其ノ内死亡シタ51例中38例ノ剖檢ノ結果、更ニ肺臓ニ14例、肝臓7例、肋膜3例、其他腎臓、腹膜等ニ轉移ヲ認メテ、コノ事實ヲ裏書キシテキル。尙コノ38例中5例ヲ除イテハ總テ廣汎ナ淋巴腺轉移ノアツタノヲ報告シテキル。

本例ハ前記骨轉移ノ他、廣汎ナ淋巴腺轉移、腦膜、肋膜、腹膜、肺臓、肝臓、副腎ニ各々轉移ガ認メラレタガ、更ニ脾臓ニモ組織學的ニ轉移ノ證明サレタ極メテ興味アル例デアル。

攝護腺癌ノ診斷ハ高度ノモノニアツテハ轉移ソノ他ニヨツテ比較的容易デアルトサレテ居ルガ、初期ノモノニアツテハ、組織學的ニ檢索シテモ癌ヲ發生スルヤウナ高年者ノ攝護腺ニハ種々ノ原因ニヨル非定型的ノ上皮増殖ガ見ラレテ、生理的ノ限界ヲ超エテキルモノガアリ、癌ヘノ移行像等ノ診斷ニ至ツテハ決シテ容易ナモノデハナイ。Richノ攝護腺癌41例中臨床的ニ診斷シ得タモノハ14例(34%)デ、泌尿器科ヨリ提供サレタモノハ17例中12例ヲ診斷シ得テキルガ、外科ハ8例中1例、内科デハ16例中1例ヲ診斷シ得テキルニ過ギナイ。又 Pürckhauerノ55例中攝護腺癌ト診斷シ得タモノ21例(38.1%)、攝護腺ニ關シタ診斷ヲ付サレタモノ5例、腫瘍ノ診斷ガツイテ臓器ノ異ナルモノ11例、其他18例デ、其他ト云フノハ肺栓塞、氣管支肺炎、腎盂炎、動脈硬化、腦溢血等ノ診斷デ送ラレタモノデアル。Kahlerハ剖檢ノ結果、攝護腺癌ノ診斷ヲ下サレタルモノ141例、及ビ40例ノ攝護腺ヲ組織的ニ詳細ニ檢索シテ54例ヲ更ニ加ヘテ合計195例ヲ得テキルガ、ソノ中臨床的ニ診斷ヲ下シ得タモノハ72例(36.9%)(中23例ヲ觸診ニテ、19例ヲ轉移ニヨリ、30例ヲ顯微鏡的ニ)トシテキル。

孰レノ報告者ニ依ツテモ臨床的ノ診斷適中率ハ40%弱デ、長與ノ日本ノ癌ノ統計中ノ癌腫

全體ノ臨床診斷ノ適中率 59.39% デアルノト比較シ、可成低率デアルト云ハネバナラズ。本例ニ於テモ最初ハ良性ノ攝護腺肥大症ト診斷サレタモノデアルガ、攝護腺ノ一部ヲ剔出檢鏡シテ始メテソレガ意外ニモ惡性腫瘍デアルコトヲ知ツタノデアル。

攝護腺癌ノ轉歸ハ癌受潤ガ周圍組織ヘ及ビ、殊ニ輸尿管ヲ閉塞シテ水腎ヲ起シタリ、或ハ二次的ノ細菌傳染ニヨル腎盂腎炎ヲ起シテ惡液質ヲ相伴フテ死ノ轉歸ヲ取ルモノガ多イトセラレ、Pondvill 病院ノ統計ニヨツテモ腎盂腎炎 19 (28%), 腎盂腎炎及ビ肺炎 9 (13%), 計 41%, 肺炎 7 (10%), 惡液質 7 (10%), 其他 12 (18%), 不詳 13 (19%) デ、腎盂腎炎ヲ惹起シテ死ノ轉歸ヲトルモノ 41% ノ數字ヲ舉ゲテキル。本例モ攝護腺ニ原發シタ癌ガ膀胱及ビ其周圍ニ浸潤シテ左輸尿管ヲ閉塞スルニ及ビ水腎ヲ起シ、更ニ二次的ノ細菌傳染ニヨツテ腎盂腎炎ヲ併發シ、ソレニ惡液質及ビ心臓衰弱ヲ來シ遂ニ死ノ轉歸ヲトツタモノト思ハレル。

Ⅱ. 攝護腺癌ノ頻度 攝護腺癌ハ先ニ述ベタ如ク、歐米ニアツテハ左程稀有ナ疾患デハナク、殊ニ米國ニ於テハ可成リノ數ニ上ルタメ既述ノ如キ統計ノ報告モ少クナイガ、本邦ニアツテハ攝護腺癌ノ剖檢例ハ甚ダ稀デ、各大學ノ病理學教室ノ統計ヲ見ルモ過去ヲ通ジテ多クモ數例ヲ數ヘルニ過ギズ、癌中可ナリ稀有ナモノニ屬スル。

今本邦攝護腺癌重剖檢例ノ全解剖數ニ對スル頻度ヲ歐米ニ於ケル統計ト比較スルト第 1 表ノ如クデアル。

第 1 表 攝護腺癌ノ解剖例ニ對スル比

報 告 者	解 剖 數	攝護腺癌	%
Pürckhauer	12600	55	0.46
Tischer	5889	35	0.59
Lummerich	10566	71	0.67
長 與	12077	5	0.046
四 ツ	4000	1	0.025
有 柳 光	2883	1	0.035

勿論解剖材料ノ出所如何ニヨツテ異ナルノハ當然デハアルガ、本邦ハ孰レモ獨逸ノ統計ノ 10 分ノ 1 以下デ甚ダシイ逕庭ガアル。

次ニ攝護腺癌ノ男子ノ全癌中ノ頻度ニ就テ本邦ノ新潟、東京Ⅰ(東京帝大)、東京Ⅱ(慶應大學)、福岡ノ各大學病理學教室ト獨逸ノ Hamburg, Dresden, Göttingen ノ 3 市ノ統計ヲ比較表示スレバ第 2 表ノ如クデアル。

即チ第一位ハ孰レモ胃癌デアルガ、第二位ニハ本邦 4 教室孰レモ肝臟癌デアルニ反シテ、獨逸デハ肝臟癌ハ十一、二位ニアル。斯クシテ本邦、殊ニ新潟、東京ハヨク一致シタ順位ヲ示シテ攝護腺癌ハ孰レモ第十八位ニアリ、福岡モ亦第十七位デ最下位ノ一ツデアルニ反シ、獨逸デハ Hamburg ニ於テハ第四位、Dresden デハ第七位(1 例ダケ多イ、第六位ノ口腔癌ハ舌癌、上顎竇癌等ヲ含ムモノト思ハレルノデ之等ヲ分ケレバ當然第六位)、更ニ Göttingen デハ第二位ノ優位ヲ示シ、ソノ他京都(鈴木)、Kiel(Harms)等ノ統計モ亦コレニ準ジテキル。

第2表 癌腫ノ臓器別頻度比較(男子)

	新 1912—1939 (田 有 光)	湯 1894—1932 (東 長 大 興)	京 I 1921—1938 (慶 河 内 野)	京 II 1905—1915 (九 大 大 野)	福 岡 1925—1934 (Lummerich)	Hamburg 1925—1934 (Junghanns)	Dresden 1893—1927 (Junghanns)	Göttingen 1921—1927 (Egenolf)
1	胃	67	胃	65	胃	357	胃	50
2	肝	17	肝	14	直腸	83	食道	12
3	肺	16	食道	9	食道	76	食道	10
4	食道	12	肺	9	腸	18	直腸	9
5	直腸	10	上頸	8	膀胱	8	大腸	7
6	膽囊	6	膽管	8	腸 氣管枝	66 63	口腔	5
7	膽管	6	膀胱	7	膀胱	40	攝護腺	58
8	大腸	5	直腸	4	膀胱	28	尿道	48
9	睪	5	睪	4	喉頭	25	尿道	36
10	膀胱	4	舌	20	膽囊	23	膽囊	34
11	喉頭	3	十二指腸	18	膀胱	10	肝	24
12	上頸	2	膀胱	17	舌	9	膽管	13
13	甲狀腺	2	喉頭	15	十二指腸	7	皮膚	12
14	皮膚	2	腎	15	皮膚	7	十二指腸	12
15	十二指腸	2	副腎	13	漿膜	7	腎	11
16	中隔	2	皮膚	10	腎	6	甲狀腺	11
17	陰莖	1	陰莖	10	攝護腺	5	睪丸	3
18	攝護腺	1	攝護腺	5	氣管枝	5	陰莖	2
	其他		其他		其他		其他	
合計	166	1104	149	243	928	1707	126	
解剖 數	1813	7710	991	1286	5314	13215		

斯ノ如キ人種の差異ガ如何ナル原因ニ基クカ全ク不明ニ屬スルガ、地理學的ニ極メテ興味アル事實ト云ハネバナラス。

次ニ攝護腺癌ノ發現年齡ニ就テ見ルト、第3表ニ示ス如ク何レノ研究者ニヨツテモソノ高年者ニ多ク發スル癌デアルト云フ點ニ異論ハナシ。即チ70歳代ニ最高數ニ見ラレテ居ル。我々ノ例モ亦73歳ノ男性ニ認メラレタモノデアル。

第3表 攝護腺癌ノ發現年齡

年 齡	Pürckhauer	Lummerich	Rich	Gaynor
0—50	1	2	0	7
51—60	5	10	11	25
61—70	22	23	11	54
71—80	29	31	18	67
81—90	6	4	1	38

米國ニアツテハ高年者ノ攝護腺ニ就テ詳細ニ調べテキルガ、ソレニ據ルト第4表ノ如ク可成高率ニ高年者ノ攝護腺ガ癌腫化シテキルコトヲ認メテ居ル。本邦ニ於テハ四ツ柳ハ100例ノ高年者ノ攝護腺ヲ組織學的ニ詳細ニ組織學的ニ研究シテ1例ノ疑義ナキ攝護腺癌ノ他、極メテ初期ノ癌ト思ハレル、即チ原形質及ビ核ノ増大、多形性及ビ多染性、不規則ノ細胞ノ排列、更ニ

第4表 攝護腺癌ノ高年者ニ於ケル頻度

報 告 者	檢 査 數	攝 護 腺 癌	%
Rich	292(50歳以上)	41	14.04
Gaynor	1040(40歳以上)	191	18.40
Moore	304	51	16.77

僅カナガラ攝護腺被膜部ノ神經鞘内ニ轉移ヲ來シタモノヲ3例見タト報告シテキルガ、之ヲ歐米ノ報告ニ比較スルトキ尙著シイ開キガアルト云ハネバナラヌ。

結 語

1. 73歳ノ男子ニ見ラレタ原發性攝護腺癌腫ノ臨床的觀察並ニ剖檢所見ニ就テノ記載デアル。

2. 臨床的ニ最初ニ見ラレタ自覺症狀ハ6年前カラ現ハレタ排尿困難デ、死亡1年前カラハ一層著明トナリ、排尿時疼痛サヘ伴フニ至ツタ。

3. 臨床的檢索ニヨツテ鶏卵大ニ及ブ攝護腺肥大症ノ之ガ原因ヲナスコトガ確メラレ、手術的腫瘍剔出ヲ試ミタガ困難ナタメ部分的剔出ニ止メ、而モ之ヲ以テ完全ニ排尿困難ヲ治癒センメタガ、其組織學的檢索ニ依ツテ意外ニモ之ガ惡性腫瘍デアルコトガ明ラカニセラレ、由來衰弱ガ加ツテ死亡シタ。

4. 病理解剖的ニハ鶏卵大ノ攝護腺癌腫ヲ認メ、之ガ轉移トシテハ本癌腫ニ特異ナ骨轉移(頭蓋骨)ノ他、腦膜、全身淋巴腺(後腹膜、腸間膜、兩側肺氣管枝部、氣管分岐部、左側鎖骨上部、左側腋窩部淋巴腺)、肺臟、肋膜、肝臟、脾臟、副腎、腹膜等ニ見ラレタ。

5. 腫瘍ノ組織像ハ大體ニ於テ小細胞性ノ單純癌ニ屬スベキモノデアル。

6. 攝護腺癌腫ハ更ニ左側輸尿管周圍ニ連續性ニ發育シ、爲ニ之ガ狹窄ヲ招來シ、二次的ニ腎盂腎炎ヲ併發シタ。是ハ最後ニ認メラレタ心臟衰弱ニ基ク肺水腫ト共ニ死ノ直接原因トナツタモノト考ヘラレル。

7. 本邦ニ於ケル攝護腺癌ノ統計學的所見及ビコレト歐米ニ於ケルモノトノ比較ニツイテ述ベタ。

文 獻

- 1) Egenolf: Zschr. f. Krebsforschung, Bd. 31, S. 306, 1930.
- 2) Fischer: Zschr. f. Krebsforschung, Bd. 46, S. 221, 1937.
- 3) Gaynor: Virch. Arch. Bd. 301, S. 602, 1938.
- 4) Graves and Militzer: J. of Urol. Vol. 33, p. 235, 1935.
- 5) Harms: Zschr. f. Krebsforschung, Bd. 33, S. 158, 1931.
- 6) Lummerich: Zschr. f. Krebsforschung, Bd. 44, S. 476, 1936.
- 7) Junghanns: Zschr. f. Krebsforschung, Bd. 29, S. 623, 1929.
- 8) Kahler: J. of Urol. Vol. 41, p. 557, 1939.
- 9) Krompecher: Virch. Arch. Bd. 257, S. 284, 1925.
- 10) Moore: J. of Urol. Vol. 33, p. 224, 1935.
- 11) Neller u. Neubürger: Münch. med. Wschr. Nr. 2, S. 57-59, 1926.
- 12) Oberndorfer: Handbuch der spez. path. Anat. and Hist. (Henke u. Lubarsch), V/3, S. 427.
- 13) Pärkhauer: Zschr. f. Krebsforschung, Bd. 23, S. 60, 1928.
- 14) Rich: J. of Urol. Vol. 33, p. 215, 1935.
- 15) Wolff: Zschr. f. Krebsforschung, Bd. 31, S. 454, 1930.
- 16) 河内野弘徳: 癌, 第33卷, 第4號, 342頁, 1939.
- 17) 長與又郎: 癌, 特別號, 1934.
- 18) 大野章三: 福岡醫科大學誌, 第9卷, 404頁, 1915.
- 19) 鈴木信義: 京都醫學雜誌(前篇)第15卷, 第6號, 349頁, 1918; (後篇)第18卷, 4號, 306頁, 1921.
- 20) 所安夫: 癌, 第30卷, 367頁, 1936.
- 21) 田中長治: 癌, 第28卷, 1頁, 1934.
- 22) 田村平八郎: 皮膚と泌尿, 第3卷, 167頁, 1935.
- 23) 四ツ柳正造: 癌, 第32卷, 191頁, 1933.
- 24) 四ツ柳正造: 日泌尿會誌, 第26卷, 473頁, 1937.

(昭和15年1月15日受付)