他の変化は認めない。以上のことより症例2は、組織学的には症例1とはほぼ同様な所見を呈するが、骨髓中に病巣がひろがつており、線維組織、巨細胞、出血巣等多く、腫瘍の性格が強いように思われ、我々は non-osteogenic fibroma と診断した。

御校閲をいただいた玉井教授に深謝する。

文 献

- 1) Henry, L. Jaffe : Tumors and Tumorous Conditions of the Bones and Joints p. 76, 1961.
- 2) 前山：整形外科，11(7)：431，1960.
- 3) 長谷川：整形外科，14(2)：145，1963.
- 4) 山口：整形外科，8(5)：297，1957.
- 5) 北川：臨床整形外科，2：1046，1967.

骨 髄 腫 の 5 例

宮崎県立延岡病院整形外科

永 田 高 見
稲 田 嘉 孝
武 田 幸 之 助

Five Cases of Multiple Myeloma

By

T. Nagata, Y. Inada & K. Taketa

Miyazaki Prefectural Nobeoka Hospital,
Orthopedic Clinic

We have encountered 5 cases of multiple myeloma since 5 years, 4 cases had died, 1 case is alive.

The chief complaints were the pain on the low back, back and breast, and anemia.

Diagnosis:

2 Cases by the examinational excision.

2 Cases by the marrow puncture smears.

1 Case by the clinical views and the radiographic appearances.

The anemia and the accentuation of the red cell sedimentation rate were counted on the case of all.

Hyperglobulinemia: 2 cases.

Bence-Jones Proteinuria: 1 case.

Radiograph showed osteoporosis, punched out rundish rarefactions and fractures.

The differential diagnosis from osteoporosis, increasing recently, should be careful.

従来比較的稀なものとされていた多発性骨髄腫は近年検査法や診断技術の向上と共に増加の傾向が著しくなつて来た。我々は最近5年間に5例の経験を得たので報告する。

症例1 40才 女子 電話交換手

昭和38年11月初、左腸骨部に疼痛を訴え、同時に腰部にズキズキする感じがかり、漸次疼痛増強し、12

月12日より仕事を休んだ。12月14日当科を受診し、骨盤腫瘍の疑いで精査手術が奨められたが入院しなかつた。昭和39年1月より肋骨・肩胛骨・鎖骨・腸骨部に疼痛を訴え、全身衰弱著明なるため、1月28日入院した。

家族歴・既往歴：特記することはない。

入院時所見：顔面蒼白，眼瞼結膜貧血性，頸部リン

パ腺の腫脹なく、胸腹部には異常は認められなかつた。胸骨・鎖骨・肋骨・左腸骨部に叩打痛・圧痛が認められた。

レ線像：頭蓋骨・左腸骨に小円形状の打抜き像の点在が認められた。

検査所見：赤沈1時間値 56 mm, 赤血球数 328 万, 血色素量 59%, r-グロブリン 51.5%でその他に著変は認められなかつた。

経過：腸骨より試験切除を行ない診断を確定、輸血、アミノ酸、ステロイド、マイトマイシン等を使用したが無効、昭和39年3月26日死亡した。

症例2 77才 女子

昭和41年4月誘因なく腰痛を訴え体動時に増悪する。5月腰痛は烈しくなり起立歩行は不能となり5月25日入院した。

家族歴・既往歴に特記することはない。

入院時所見：全身衰弱高度、顔貌やや苦悶状で顔面やや蒼白、肝は2横指触知され、腰椎部に叩打痛・圧痛、殊に運動痛が著明に認められた。

レ線像：腰椎に Osteoporose 高度で一部不明瞭な骨破壊が点在し椎体の圧平化がみられ、頭蓋骨にも小透明像が認められた。

検査所見：赤沈値1時間 104 mm, 赤血球数 295 万, 血色素量 57%, 血清蛋白量 8.2 g/dl, r-グロブリン 52.0%, 骨髓穿刺にて形質細胞様腫瘍細胞の著明な増加が証明された。

経過：ギブスベット安静、トヨマイシン、コップ、ウレタン等を使用したが無効、漸次疼痛、全身衰弱増悪し、8月25日退院、その後数カ月で死亡した。

症例3 46才 女子 農漁業

昭和42年6月出漁中舟の中で転倒し、それ以来時々腰痛を訴えた。10月初、腰痛著明で某医に入院、顔面下肢の浮腫並びに蛋白尿があり、腎炎と腰椎の圧迫骨折の診断で治療を受けたが無効、漸次貧血、腰痛、全身衰弱増悪し、鼻出血が持続し、12月23日入院した。

入院時所見：全身衰弱貧血高度で鼻出血と頭痛持続し、顔面は浮腫状蒼白であつた。脊椎、肋骨、胸骨に圧痛があり、肋骨の各所に小腫瘍が認められた。

レ線像：頭蓋骨には小円形状の打抜き像が点在し、肋骨、骨盤、大腿骨には打抜き像、蜂窩状構造が、胸腰椎にびまん性の Osteoporose と一部に圧迫骨折が認められた(第1図)。

検査所見：赤沈1時間値 178 mm, 赤血球数 73 万,

第1図 (症例3)

血色素量 24%, 血清蛋白量 12.0 g/dl, r-グロブリン 66.2%, 残余窒素 75.3 mg/dl, 骨髓穿刺(形質細胞) 11%, 尿蛋白(+), Bence-Jones 蛋白(+).

経過：新鮮血の注入により、出血傾向軽快、残余窒素値も改善され、一時全身状態も回復したかと思えたが、昭和42年2月6日肺炎、尿毒症を合併し死亡した。

症例4 57才 男子 会社員

昭和43年2月より背部腰部に疼痛を訴え、労働により増悪の傾向があり、某医にて変形性脊椎症といわれ、軟性コルセットを装着していたが無効、漸次貧血が増悪

第2図 (症例4)

するため、5月20日本科に入院した。

入院時所見：顔面やや浮腫状で蒼白，胸腹部に異常なく，肋骨・胸腰椎に圧痛，介達痛運動痛が認められた。

レ線像：骨盤，大腿骨，肩胛骨，上腕骨に打抜き像，蜂窩状構造の混在があり，胸腰椎には変形，骨硬化，一部に不明瞭な骨破壊像の点在が認められた（第2図）。

検査所見：赤沈1時間値 21 mm，赤血球数 222 万，血色素量 48%，血清アルカリフォスファターゼ 133.0 単位（Armstrong），残余窒素 46.3 mg/dl，尿蛋白（-），Bence-Jones 蛋白（-），骨髓中の形質細胞増加（-）。

経過：貧血高度なるため大量の新鮮血，保存血を使用したが一時的な効果のみで衰弱増悪し，昭和43年9月10日死亡した。

症例5 65才 男子

昭和43年1月誘因なく腰痛を訴え，体動により増悪，某医にて治療を受けていたが軽快せず，6月初より胸部，背部に疼痛出現し，烈しい時は睡眠も障害されるようになり，6月15日入院した。

入院時所見：栄養状態不良，顔面やや蒼白肋骨胸部に圧痛，介達痛があり，背腰部には運動痛が著明に認められた。

レ線像：頭蓋骨に打抜き像が，骨盤，大腿骨には打

第3図 (症例5)

抜き像と蜂窩状構造が混在し，胸腰椎にはびまん性の Osteoporose と多数の圧迫骨折が認められた（第3図）。

検査所見：赤沈1時間値 32 mm，赤血球数 376 万，血色素量 65%，骨髓中形質細胞増加（-），Bence-Jones 蛋白（-）。

経過：全身状態概ね良好で肋骨部の圧痛以外大した疼痛もないので，腸骨並びに大腿骨より試験切除を施行，形質細胞様の成熟した腫瘍細胞の過形成は全く見られず，クロマチンに濃染されたリンパ球様の小円形細胞の増殖（おそらく未熟型形質細胞の小結節性増殖）と破骨細胞と思われる巨細胞腫類似の核数の少ない多核巨細胞が認められた。現在症状も落着いている

表 1

症例	性	年齢	主訴	発症より 来院までの 期間	赤沈 亢進	貧血	過グロ ブリン 血症	Bence- Jones 蛋白体	レ線 上 発現部位	治療法	経過 (発症より 死亡までの 期間)
1	女	40	腰痛 左下肢痛	1カ月	↑	+	r-G +	-	頭骨 蓋盤	輸血 ステロイド マイトマイシン	死亡 4カ月余
2	女	77	腰痛	2カ月	↑↑↑	++	r-G +	-	腰 椎	トヨマイシン コウレタ ン	死亡 7カ月余
3	女	46	腰痛 貧血 全身衰弱	6カ月	↑↑↑	++	r-G +	+	頭 胸 胸骨 肋骨 大腿	輸血 コウレタ ン	死亡 肺炎 8カ月
4	男	57	背腰 痛	4カ月	↑	++	-	-	全脊 肋骨 肩甲骨 右上腕 胸腰椎 右大腿	輸血 コウレタ ン マイトマイシン ウレタ ン ステロイド	死亡 7カ月
5	男	65	胸背 腰痛	5カ月	↑	+	-	-	頭蓋 胸 肋骨 腰 椎 骨 両大腿	輸血 ウレタ ン コウレタ ン マイトマイシン ステロイド	入院中 後 10カ月

唯一の生存例である。

総 括

第1例では検査所見は概ね揃っていたが確診に致らず、腸骨部試験切除により診断された。第2例では脊椎骨粗鬆症を思わせるレ線像に迷ったが、胸骨穿刺所見より診断され、第3例は入院時既に末期であり、殆どの所見が揃っていた。第4例は特徴的なもの少なく臨床像、レ線像により、第5は典型的なレ線像を呈していたが、血液所見に特徴なく、腸骨、大腿骨試験切除により異型性の強い形質細胞を認めた(第1表)。

従来多発性骨髄腫に特徴的であつた過グロブリン血症、Bence-Jones 蛋白体、レ線像に於ける多発性の打抜き像等の揃わない症例があり、骨髄像にても異型

性の強い形質細胞がかなり存在することが診断を困難ならしめる。

レ線像に於いても小円形状透明な打抜き像、蜂窩状構造、小破壊像、びまん性の Osteoporose 骨硬化、圧迫骨折等種々雑多であり、他の悪性骨腫瘍や脊椎骨粗鬆症等との鑑別を要する。

文 献

Jaffe, H. L.: Tumors and Tumorous Conditions of Bones and Joints, 369.

松野・他：整形外科，19(4)：297，1968.

伊丹・他：整形外科，16(14)：1195，1965.

加藤・他：整形外科，13(1)：58，1962.

加茂：整形外科，12(12)：1016，1961.

左第五中手骨がん転移の一例について

国立がんセンター整形外科

竹 嶋 康 弘
入 部 兼 一 郎
前 山 巖

The Metastatic Cancer to the fifth left Metacarpus A case report

By

Y. Takeshima, K. Iribe & I. Maeyama

National Cancer Center, Orthopedic Surgery

Cases of metastatic cancer to the peripheral bones are rarely seen.

This is a case report of a patient with metastatic cancer to the left fifth metacarpus.

The patient, 44 years old, male, had complained of painful swelling in his left hand for a few months' duration.

Roentgenographically an osteolytic lesion was discovered in his left metacarpus. At first enchondroma or giant cell tumor was suspected, but cytological examination demonstrated cancer cells, and histological examination revealed adenocarcinoma.

The involved bone was resected. One month after the surgery, a tumorous mass appeared at the supraclavicular lymph node, and osteolytic lesions in the skull and right calcaneus were discovered. The primary lesion was found in the lung after the general survey for two months.

がんの骨転移は末期症状の一つとして日常しばしば見られるが、多くの場合、脊椎、骨盤、肋骨、大腿

骨、頭蓋骨など中枢部に近い骨に好発し、四肢末梢骨への転移をみることは稀である。1966年、前山、佐藤