追 加

鳥取大学 桑 原

悪性腫瘍に骨盤切除を最適當と思うほどでなかった。ただその際、主静脈を含めて諸静脈を先ず結紮し、後動脈結紮を行うことを自ら注意した。

追 加

神戸医大整形 柏 木 大 治

大腿骨上端から発生した肉腫に対して hind-quarter-amputation をなした。

術後2年後に肉腫は局所に再発 Anurie となつて死亡した症例の経験を追加する。

広汎なる転移を起こした骨細網肉腫と思われる一例

長崎大学医学部整形外科 (主任: 永井三郎教授)

朝 長 一 三 原 和 夫

村 田 敬 典 岡 本 雄 三

A Case of Primary Reticulum Cell Sarcom of Bone
with Wide Spread Involvement in Skeletal System.

By

H. Tomonaga, K. Mihara, Y. Murata
and Y. OkamotoDepartment of Orthopedic Surgery, School of Medicine,
Nagasaki University (Director: Prof. S. Nagai)

Oberlingは骨の Reticuloendothelial より原発する腫瘍に対して骨原発性細網肉腫と名づけ Parker and Jacksonが臨床的及び組織学的見地からこの細網肉腫の本態について論じ、Edwards, Sherman and Snyderはこの腫瘍のレ線所見からこれら細網肉腫を考察した。その後 Coley, Mc. Comack, Ivins and Dahlin, Hausberg and Kenin, Schobinger 等がこの細網肉腫の臨床的、レ線的、組織学的な所見から診断を下した多数の症例、報告がある。最近吾々も骨の細網肉腫と思える1例を経験し、しかも殆んどの全身骨に転位を起こしたもので他の骨腫瘍と鑑別上非常に困難であつたが、臨床的経過、レ線所見及び組織学的検索の結果一応細網肉腫と断定さるべきものであると考えられるので報告する次第である。

症例: 〇 27才 商業。

既往歴、家族歴: に特記すべきものはない。

現病歴: 昭和33年8月10日頃から何等誘因と思えるものなく背部痛を訴えるようになり、某医に受診肋間神経痛と診断され対症療法を受けていたが疼痛は消退することなく次第に増加したため10月に入つて他の医師に医療を乞ひ胸部レ線撮影を受け肋骨カリエ

スと診断され入院の上、P.A.S. 及び S.M. の使用を受けた。

1ヶ月後やや症状は軽快したので退院し、その後自宅で様子を見るよう指示され休養をとつていたが、軽度の疼痛を背部から腰部にかけて感じていたと云う。34年1月10日階段よりころげ落ちて腰部を強打し、その後より強烈な腰痛を招来し、坐位、立位、歩行に際しても又仰臥位に対しても痛みを感じ、側臥位で安静を保つていたと云う。2月10日頃から咳嗽、喀痰が出るようになり、咳嗽に際して腰部から左脚に放散する痛みを感じるようになった。2月25日頃から熱発し、腰痛も増強せる為2月28日吾々の外来を訪門した。初診時一般状態悪く起立、坐居不能で、右側臥位をとり両下肢は屈曲位でやや拘縮をきたし、背部、腰部に圧痛があり、左膝関節にも疼痛を訴えた。しかし局所に熱感も腫脹も触知しなかつた。直ちに入院し胸部、腰部、左膝関節のレ線撮影を行つたところ右第6肋骨、左第8肋骨に瀰漫性に腫脹せる骨硬化像を認め、左鎖骨に円形の透明層、又第Ⅲ腰椎に著明な骨破壊像、左大腿骨、脛骨、腓骨の Metaphyse から Diaphyse にかけて打抜き様の透明巣を認めた。しかし胸

部所見では肺に転移巣と思えるものなく、右下葉の陰影は肺炎を併発している像であるとの内科医の返事を得た。血液所見で著明な貧血と白血球増多症及び血沈値の亢進を認めたため一般状態の改善をうる目的で先ず輸血及び抗生物質の投与を行つたが解熱の傾向なく、一般状態も悪く、診断確立のため、病理試験的標本切除を行う機会がなかつた。2週後始めて解熱の傾向を示し、一般状態も良好となり血液像も回復の徴を示したので再度レ線検査のためレ線科に紹介した。その際輸送中左鎖骨の病的骨折をおこした為観血的整復術を行うと共にこの部より病理試験的切除標本を採取した。この時のレ線像は両上腕、前腕、指骨、腰骨、腓骨、骨盤、頭蓋に広汎にわたる病巣を示した。入院当初より抗生物質の投与とともに Trespamin の1日5mg筋注を、血液像の鑑視のもとに施行したが、2週後には解熱と共に白血球数も2300と減少したためやむなく中止したが、腰痛はすでに著明に減退した。又レ線照射を行う予定であつたが病巣広汎な為めと血液像悪化の為施行することが出来なかつた。其の後病理標本の結果は Reticulosarkom であることを教示してくれた。

3月下旬右前額部に直径3.0cm、後頭部に直径5.0cmの腫瘤を触れるようになり、右前額部の腫瘤を摘出したが、腫瘍は灰白色貧血性を示し、出血も著明でなかつた。病理標本作製し、病理学教室の診断でさらに Reticulosarkom であることを確認した。4月27日頃から右上顎部及び左下顎部にも同様腫瘤を触れるようになり、比較的急速に腫瘤の増大をみ、食物摂取が不能になつたためレ線空中照射1日300rを行つたところ5日後総計1500rで腫瘤は殆んど触れなくなるまでに縮小し、食事摂取も可能となつたが患者の一般状態は一段と悪化していつた。又左鎖の観血的整復術施行部は異常に腫大し、小児手掌大に迄増大したが熱感も圧痛もなかつた。この間表在淋巴腺の腫脹は身体の何処なる部位にも触知せず Bence Jones 蛋白体も証明し得なかつた。5月8日から咳嗽とそれに伴う腰部痛を訴え38°代の熱発を認め左下肺野に湿性ラ音を聴取したため抗生物質等の投与を行つたが、解熱することなく食欲著明に減退し、浅眠状態を続け5月17日ついに死亡した。死後直ちに剖検を行つたが肺にところどころ壊死様空洞を認めたが、これが肺エソであるか腫瘍転位後の壊死性変化であるかは標本検索の結果でないと不明である。又骨病巣は骨髓腔全般にわたり皮

質部も破壊消失し灰黄色比較的弾性軟となり、肉芽組織が充填していたが軟部組織への破壊浸潤は認めなかつた。表在淋巴腺の腫脹は認めなかつたが、肺門淋巴腺、腸間膜淋巴腺の腫脹を認めた。肝への転位はなく、脾は重量をやや増加し割面において半米粒大の不明瞭な淡黄色の斑点を認めた。

しかし各部位の詳細は組織学的検索後でないと不明である。

摘出標本による組織学的所見としては本標本が全体に亘つて円形の核を有する比較的大きな細胞がわずかに多発育中心性の構造を示しながら増殖している像がみられる。間質は非常に狭く所々に見られる毛細管の周囲に少量認められる程度である。強拡大の標本をみると細胞体は多角形で比較的大きく、稍々エオジン好性で各細胞は互に細胞突起により連絡しているようにみえる。核は略正円形に近く胞体の中央に位置し淋巴球の核の3〜4倍大と思われる。クロマチンは中等量で核の構造も比較的良く分別されるが、車軸状や分葉状のものは認めない。胞体及び核は全体として略々均等した大きさを示し多形性は見られないが、非定型性有糸分裂像も各所に見られるので本腫瘍細胞のなみ

附 図

附 図

(ヘマトキシリン エオジン染色)

(渡銀染色)

なみならぬ發育狀態が想像される。渡銀染色においては、各細胞間に連絡する如く多数の好銀線維が縦横に走つて網目状構造をなしているのが認められる。以上の如き所見から本腫瘍は淋巴腺に発生する細網肉腫と甚だ類似せるものと考察される。

考 按

骨の細網肉腫は他の悪性腫瘍とくに Ewing 氏腫瘍との間に種々論議のあるところであるが、臨床的経過、レ線所見、病理組織学的所見、その他の発生状況より明らかに区別さるべきものであることは、最近の報告例にもみられるところである。すなわち臨床的経過が他の悪性腫瘍に比して比較的緩慢であること、発生前令が Ewing 腫瘍が比較的若年者であるのに対して、本腫瘍は 30 代以上に見ることが多いこと、Ewing のように局所に炎症性反応のない事、又この腫瘍は Ewing と共に レ線後療に 非常に感受性が高いこと、

更に病理組織学的にも Ewing 腫瘍とは極めて近い相關にはあるが、形態的にも或る程度の相違点があることである。先ず発生年令をみると Iving and Dahlin の 49 例の細網肉腫の中の多発性病巣を認めた 10 例の發育平均年令は 37 才であり、このうち 20~29 才台のものが 50% を占めている事実は、本症例と一致する。部位的発生頻度をみると、主に長管状骨の Metaphyse に見られ、Schobinger は下肢骨盤、上肢、肩胛骨、椎体、頭蓋の順に頻度が高く、Hausberg, Kenin によると下肢及び骨盤が 70% を占めると云う。臨床症状として現われるのは先ず疼痛である。疼痛はリウマチ様であることが多く比較的長期間持続する。この症例も腰部外傷を受けるまでは激しい疼痛を感じたことなく、特に圧痛を訴える所もなかつた。Schobinger によると局所圧痛及び熱感を触れる時期は病巣の進展が著明である時期であると云う。又病的骨折も約 25% に認めると云う。所属淋巴腺に轉移を來たすことが特長と云われるが本症例では表在淋巴腺をどこにも触知することが出来なかつた。レ線所見による鑑別診断は非常に困難とされている。即ち本腫瘍は主に、Osteolytisch な骨破壊像を見るものであるが時に反応性骨増殖も認められる。Schinz は Osteolyse と Osteosklerose が混在すると述べ骨膜性反応は非常に少ないと云う。本例はレ線上肋骨に骨形成性変化を認めるが、他の部はすべて骨破壊像いわゆる境界比較的鮮明な透明像を示す。レ線像より本腫瘍が Ewing 腫瘍及び Myelom にも類似するかの如き所見はあるが、Ewing に比すと骨形成性変化にとぼしく Myelom に比すと肋骨の硬化像はこれに適合しない。Schobinger 及び Weston 等は悪性腫瘍と良性腫瘍との鑑別に血管造影を行い動脈期及び静脈期における特有な所見を見出しているが、本例にも施行した所では彼等の言及する所見を見出す事が出来なかつた。病理組織学的な所見が本症の診断を確定する大きな指標になることは申す迄もない。本症を細網肉腫と考える由縁は本腫瘍細胞が比較的大きな円形核を有する多形細胞よりなりその構造は間質にとぼしく各細胞は繊細な細胞突起により連絡するごとく、あまり著明ではないが、多中心性発生性連環状の像を呈するところから、これが淋巴腺原発の細網肉腫とはなほだ類似すると思はれる。しかも渡銀染色において、はなはだ豊富な好銀線維を有することが本腫瘍が所謂細網肉腫と云われる特質を良く表

明するものと考えられる。本腫瘍が骨髓原発の細網肉腫であるとすれば、Ewing 腫瘍や Myelom との鑑別が必然的に起ってくるが Ewing が最初に指摘した Ewing 腫瘍と比較して考えると、本腫瘍細胞は比較的血管にとぼしく間質ははなはだ稀少であり、細胞体及び核の大きさもやや大型であり、その全体の構成や細胞体個々の性質についても定型的 Ewing 腫瘍とははなはだその像を異にすると思われる。又 Myelom との鑑別であるが骨髓腫の多くは Plasmazellen でありその他の造血細胞腫は非常に稀であると云われる。又本腫瘍細胞が形質細胞腫と鑑別される為には更に特殊染色が必要である。しかしながら短小部分の標本のみによつてすべてを解決することは危険であると言わねばならぬ。

む す び

以上の如き臨床の所見，レ線所見及び組織学的所見から一応骨原発性細網肉腫と診断した。

追 加

南海病院整形 百田真瑛彦

血液像経時的变化

	4/3	23/3	1/4	11/5
血色素量	55%	60%	88%	54%
赤血球数	298万	343万	414万	228万
白血球数	11900	2300	4950	2800
分 類	%	%	%	%
淋 巴 球	21	18	19	46
大單核球	1	1	3	6
好 塩 球	0	0	0	0
好 酸 球	0	0	0	1
分 葉 核	66	77	72	38
程 狀 核	10	4	6	9
血 沈 値	69.50	21.75	23.50	57.50
アルカリフォスファターゼ			14.0 B.u.	
血清 Ca			13.2 mg/dl	
血清 Na			143.0 "	
血清 K			4.4 "	
Bence-Jones 蛋白体			(一)	

55才の女子。左肩胛骨が原発巣と考えられる細網肉腫で、右大腿骨下部及び全身皮膚へ転移を来たした症例を追加する。

ナイトロミン療法で皮膚の腫瘍は消失しつつあるが、左肩胛骨、鎖骨、右大腿骨の病巣はレ線治療に対しても好転の徴候はない。

外 傷 性 股 関 節 脱 臼 の 4 例

中国労災病院整形外科 木 下 博
平 川 寛

Four Cases of Traumatic Dislocation of the Hip Joint.

By

H. Kinoshita and H. Hirakawa

Dept. Orthop., Chūgoku Labours Casualty Hospital

吾々は最近4例の外傷性股関節脱臼を経験したが、症例は表1の如く、内3例は受傷後2カ月乃至3年を経た陈旧例である。(表1)

症例 1：受傷後直ちに某外科に入院したが、1カ月後脱臼を発見され、全麻の下に徒手整復を受け、ローレンツ第1肢位類似のギプス固定、1カ月後ギプスを除去して退院した。しかし、その間レ線撮影を受けず、更に他の医師を訪れたところ、なお脱臼を指摘されて、受傷後3ヶ月で当科に転じた。入院時股関節は強度屈曲、外転外旋位にあり、他動的に僅かな運動性を有していた。大腿基部は巾広くみえ、内転筋窩をふ

表 1 外傷性股関節脱臼症例

番号	姓	年令	性	職業	診 断	受傷後
1		39	♂	店員	左陈旧性前方(会陰)脱臼	3カ月
2		27	♂	運送員	左陈旧性後方(腸骨)脱臼 兼臼蓋骨折	2.5カ月
3		24	♂	工具	右陈旧性中心性脱臼	3カ年
4		70	♂	無職	右中心性脱臼 兼骨盤垂直骨折	9日