

上行結腸癌ノ一例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/30646

實 驗

上行結腸癌ノ一例

金澤醫學專門學校病理學教室(主任中村博士)

小 野 木 豐 俊

昨年夏季休暇ニ際シ曩ニ病理學教室ニ於テ剖檢セラレタル一上行結腸癌例ノ標本ニ就キテ檢査シタリ其後學課多忙ナリシ爲メ多ク文獻ヲ探ルヲ得ザリシモ、臨床上ニ亦腫瘍發生ノ上ニ多少ノ興味アリテ參考ノ資トナルベキヲ信ズルヲ以テ五月二十二日金澤病院醫事集談會席上該標本ヲ供覽シ今又其要點ヲ茲ニ記述セントスルモノナリ。

肉 眼 的 所 見

剖檢記錄ノ体裁ニヨリテ其總テヲ記ス事ハ冗長ニ亘ル虞アルヲ以テ唯其中ヨリ一部分ヲ記載スルニ止メントス。

五十歲婦人、大野某、商人家族。

初診大正五年十月七日

臨床上診斷、右腎臟腫瘍

大正五年十一月二十四日死亡。遺族ヨリ特志解剖ノ出願アリシカバ、

大正五年十一月二十四日午後四時中村博士執刀剖檢。

結腸ハ氣ヲ入ル、事少ナク、S字狀部ニノミハ含氣強シ、腸間膜ノ漿膜面ハ滑澤ニシテ淋巴脈ノ腫脹ナシ。

大腸ニハ綠黃色軟泥狀ノ便少許ヲ容ル。小腸粘膜ハ一般ニ淡紅色ニシテ腫脹シ中央部ニ於テ可ナリニ強ク水腫樣ヲ呈シ、其ノ部ニ於テハ次粟粒大ノ点狀ノ出血斑アリ。

上行結腸始メノ部ニ當リ腎臟下端ヨリ少シク下ニ當ル部ニ於テ、腸壁全周ニ亘リ磊塊狀ヲナセル腫瘍存在ス。其ノ磊塊狀腫瘍ノ約中央部ニハ腸管ヲ繞リテ狹窄セリ。

該腫瘍及附近ノ部ヲ精査スルニ盲腸部及ビ上行結腸ノ始メノ部ハ外ヨリ視テ一般ニ甚シク擴張シ、而シテ其ノ壁ハ甚シク肥厚ス。上行結腸ニ於テ廻腸開口部ヨリ遠側ニ向ヒ六・二釐ノ所ニ於テ腸管ヲ畧ホ輪狀ニ圍繞緊縮セル狹窄部アリ。該部附近ニ於テ上行結腸ヲ觸ル、ニ壁ニ磊塊ノ存在セルヲ

(413)

認ム可シ、此ノ位置ハ恰モ右腎臟ノ下端ヨリ少シク下ニ當レル所ナリ。十二指腸ハ強ク屈曲ノ位置ニアリテ其壁ノ一部ハ廻腸開口部ニ近ク上行結腸ノ壁ト癒着セリ。上行結腸外側ハ後方ニ於テ後腹膜ト強ク癒着ス。廻腸ヨリ上行結腸ニ亘リ腸管ヲ開キテ檢スルニ上述緊縮部ノ高サニ於テ殆ト腸管腔ヲ閉鎖セル形ヲナシテ磊塊狀ノ腫瘤ノ存スルヲ見ル。其ノ根部ハ先ニ外部ヨリ見シ狹窄ニ一致セリ。此部ハ切口ニ於テ結締織性纖維ガ癆痕狀ヲナシテ存在スルヲ見ル。腫瘤ハ之ヨリ遠近側ニ腸管腔ニ向テ蔓狀ヲナシ隆起シテ存スルモノナリ。腫瘤ノ大サハ大人手拳ニ比シテハ少シク小ニシテ、其縱經ハ八・九種橫經ハ九・四種上端ノ位置ハ右腎臟下端ヨリ稍々下方、下端ノ位置ハ廻盲部ヨリ上方ニ三・五種根部ノ位置ハ廻腸開口部ヨリ上方六・二種、其ノ根部ノ幅ハ二・五種ナリ。其ノ腫瘤ノ表面ハ狹窄部ニテ境セラ

顯微鏡的所見

「チエロイデン包埋切片標本ニテ」ヘマトキシリン「エオジン」及ツン、ギールソン氏染色ヲ施シ檢ス。

腫瘤ノ部ハ腺胞ノ構造ヲナシ、其ノ間質ハ結締織ヨリ成リ分歧狀ヲナシテ腺胞ノ周圍ヲ圍繞ス。腺管ヲ被ヘル細胞ハ大サ平等ナラズ圓柱或ハ骰子形ヲ主トシ、所ニヨリ平扁トナルヲ見ル。核ハ一般ニ可染質ニ富ム其ノ形ハ圓形或ハ橢圓形ニシテ其ノ大小ハ不同ナリ。往々重層セル上皮細胞ニ被ハル、所モアリ、腺胞ノ形及大小ハ一樣ナラズ、或ハ圓ク或ハ長ク或ハ不正形ニシテ、大ナルモノハ囊狀ニ擴レリ。又不規則ニ増殖セル上皮細胞ガ集簇ヲナシ管腔形成ノ明カナラザル如キ部モ亦存ス。而シテ此レ等細胞ニハ明ニ核分割ノ像ヲ見ルニ極分割ヲ主トスルモ相對性ナラザルモノ多シ。腫瘤ノ基根部即チ肉眼的狹窄ヲ呈セル所ニ相當セル部ハ纖維性ニシテ核ニ貧シキ結締織性間質ガ其ノ大部ヲ占メ、腺胞ハ其ノ間ニ僅ニ散在性ニ存

ル、五個ノ磊塊トシ區別シ得可シ。其ノ大ナルモノハ小兒手拳大ニシテ、基底ヨリ遠側ニ向ヒテ存シ、其ノ右ニテ尙ホ遠側ニアルモノハ其ノ大サ小兒手拳ノ約半ナリトス。腫瘤ノ色ハ僅ニ黃味ヲ帯ビ灰白淡紅ニシテ、硬度ハ表面比較的脆ク根部ニ至ルニ從ヒテ次第ニ彈力性硬度ヲ増ス、剖面ニ於テ腫瘤ヲ檢スルニ色淡黃ヲ帯ビテ淡紅色ニシテ平等ニ可ナリ體樣ノ觀ヲ呈シ、腫瘤根部ニ近キ腸粘膜炎ハ稍々肥厚シテ表面ニ粟粒大ノ顆粒ヲ認メシム其ノ他ノ粘膜炎ハ一般ニ平滑ナリ。廻盲瓣ノ形ハ明カナラズ。腫瘤以外ノ變ニ就テハ一々記載スル煩ヲ避ケ唯其病理解剖上ノ診斷ヲノミ記スルニ止メントス。

兩側化膿性腎臟炎、兩側肋膜炎癒着、肝臟ナストマ寄生、多發性子宮筋腫、

スルノミ。而シテ此ノ部ニ於テハ腸壁ノ筋層等ヲ認メシメズ。其レヨリ腫瘤周邊ニ及ブニ從ヒテ結締織ハ減少シテ腺胞増加ス。境界部ニテ腸粘膜炎檢スルニ既ニ犯サレタル部ニ於テハ全ク其ノ面影ヲ止メザルモ比較的健部ト病變部トノ境界ニ於テ腸腺ト不規ナル腺胞トガ相接シテ存スル所アルモ、腸腺上皮細胞ガ自動的ニ增生シテ腫瘍形成ニ與ルガ如キ像ヲ認メシメザルナリ。

筋層ニ向テ既ニ強ク腫瘍組織ノ侵入セル部ニ於テハ散在性ニ筋纖維ノ僅ニ殘存スルヲ見ル。比較的變化少キ粘膜炎ノ下ニアリテモ腫瘤細胞ノ亂入セルヲ見ル。腫瘤基根部(癆痕狀ヲナセル)ニ近キ筋纖維束間ノ結締織ハ増加シ所々ニ圓形細胞浸潤ヲ認メシム殊ニ漿膜下組織ト筋層トノ境界部ニ於テ稍々著シ。

以上ノ如クシテ該腫瘍ハ腺管形成ヲナセル上皮細胞性腫瘍ニシテ、其ノ増殖ノ態度ガ浸潤性ニシテ且ツ不規則ナル核分裂像モ多數ニ見ラレ發育ノ早キヲ示セルモノナレバ之ヲ腸ノ腺腫性癌ト見做シ得ルモノナリ。

今腸ニ發生セル癌腫ニ就キ文獻ニ現ハレタル所ヨリ一二ノ點ヲ記載セントス。

頻度

上行結腸ニ發生セル癌腫ハ甚ダ稀レニシテ、且ツ同一人ガ多數ノ例ニ遭遇スル事少キガ故ニ此レガ發生頻度ノ記載セラレタルモノ甚ダ少ナシ。故ニ茲ニハ一般腸管ニ發生セル癌腫ノ%數ヲ記シ、唯其ノ上行結腸癌ノ甚ダ少ナキ事ノ概念ヲ知ルニ止メ、終リニ一二統計ヲ記サン。

腸管發生癌腫ハ山極氏ニ據レバ總癌腫例ノ一〇・九七%、佐藤氏ニ據レバ六・二%ニシテ、此ノ%數ヨリスレバ腸癌腫ノ發生頻度ハ甚ダ少ナシトハ稱スルヲ得ズ。

然レドモ其中ヨリ直腸癌腫ヲ除ク時ハ其ノ頻度ハ比較的少ナクシテ内田氏ニ依レバ直腸癌腫ハ實ニ腸發生癌腫全數ノ五七三%ニシテ其ノ過半數ヲ占ム。而シテ更ニ其ノ他大腸部ニ發生スル頻度ヲ見ルニS字狀部、盲腸部ノ順位ニシテ腸發生癌ノ全數ニ對シテS字狀部ニ發生スルモノハ四三・四%、盲腸部ハ一九・九%ニシテ其ノ他ハ結腸部ニ發生スルモノニシテ唯ニ三六・七%ナリ。此ノ三六・七%ナル數ハ勿論結腸中ノ比較的好發部位ナル肝臟彎曲部及脾臟彎曲部發生ノ癌腫ニヨリ大多數ヲ占メラルモノナレバ上行結腸、下行結腸、橫行結腸ニ見ル癌腫ハ甚ダ少ナシト言ハザル可カラズ。

ボアス氏(佐藤氏ガ引用セル)ニ據レバ氏ノ十五例ノ結腸癌腫ノ部位的關係ハ次ギノ如シ。

盲腸廻盲辨部 六例、 S字狀部 四例、 肝臟彎曲部 二例、 脾臟彎曲部 二例、 下行結腸 一例、
上行結腸ナシ。

Y. Mikulicz氏ハ一〇〇例ノ腸癌腫ニ於テ次ギノ如キ關係ヲ見タリ。

小腸 五例。 結腸部中 盲腸 十九例、 S 字狀部 三十一例、 上行結腸 六例、 肝臟彎曲部 七例、 橫行結腸 七例、 脾臟彎曲部 十二例、 下行結腸 四例、 不明ナルモノ 三例。 其他ニ不明ナルモノ 六例。

R. de Bovis ハ百二十六例中次ギノ如キ關係ヲ見タリ。

バウヒン氏辨 七・一% 蟲様突起 〇・九% 盲腸部 二四・二% 上行結腸 一一・六% 肝臟彎曲部

六・四% 脾臟彎曲部 四・九% 橫行結腸 一〇・二% 下行結腸 七・二% 字狀部 二七・三%

以上ノ如クニシテ上行結腸ニ發生スル癌ハ少ナクトモ大腸各部ニ比シテ甚ダ少ナキモノナリト言ヒ得ベシ。

年齡ノ關係

腸癌腫ハ比較的最も早期ニ發生スル乳癌ト最モ晩年ニ發スル攝護腺癌腫トノ中位ニ位シ、飯塚氏ハ三十一人ノ腸癌腫ニ於テ次ギノ如キ年齡的關係ヲ見タリ。

二〇——二九歳……一人、 三〇——三九歳……九人、 四〇——四九歳……九人、

五〇——五九歳……六人、 六〇——六九歳……六人。

平均四十七歳ナル數字ヲ得。

性トノ關係モ一般癌腫ト同様ニ男性ニハ稍々多キ如シ。

腸癌ノ發生

Johannes Müller ハ癌組織モ人体ノ組織ニ外ナラザル事ヲ斷定シ。Virchow ハ其ノ臟器様構造ヲ確認シ。Thiersch ハ皮癌ニ就テ其ノ發生ガ既存上皮ノ増殖ニ基クヲ見タリ。其ノ後一八六七年 Waleyer 及 Hauser ハ腸癌腫ニ就テ Thiersch ト同ジク既存細胞ヨリ發生スルモノナル事ヲ發表セリ、即チ氏等ハ腸癌腫發生ノ起點ハ粘膜ニシテ細胞増殖ハ悉ク既存ノ腺上皮細胞ヨリシ、變性現象ハ常ニ腺組織基底ニ始マリ病機ノ進ムニ從ヒテ固有膜、粘膜筋層等ヲ破

壞シ粘膜下組織及ビ腸壁深部ニ侵入スルモノナリト稱セリ。此レハ唯其ノ發生機轉ヲ闡明セルモノナレドモ、其ノ發生機轉ガ果シテ如何ナル原因ニ基キテ起サルルモノカノ點ニ就テハ未ダ今日歸一スル所無シ。サレド腸癌腫發生ニアリテモ不明ノ内因ニ加フルニ一般自然的ニ刺戟ヲ受ケ易キ箇所即チ盲腸部、S字狀部、左右彎曲部ノ如キニ於テハ僅微ノ刺戟例之便秘等ニ依リテモ發生ヲ促スモノナルベク。其ノ他ノ部位ニ於テモ赤痢及ビ結核症ニ因ル潰瘍ガ癌發生ニ對シ一ツノ誘因ヲナス事亦少シトセザルベシ。

Kaufmann ガ其著病理解剖學ニ記載セル所ニ據レバ狹窄ヲ將來スル病機アル時多クハ其ノ殘存スル粘膜ニ於テ炎症性増殖ヲ來シ、同時ニ粘膜下膜ニ於テ茸腫ヲ形成シ其レガ次第ニ増殖シ、其ノ茸腫ニ於テ上皮細胞ガ再ビ異型ノ増殖ヲ營ミ癌ヲ將來スト。

Dr. Henke ハ其著腫瘍診斷學ニ於テ略ボ同様ニ記載ヲナセリ、即チ赤痢及ビ結核症ニ因リ潰瘍ヲ形成シ、其ノ所ニ殘存セル粘膜島ヨリ一部ハ粘膜ノ肥大ニ依リテ一部ハ腺組織ノ新生ニ依リ腺腫性息肉腫ヲ作りテ腫瘍トナル、而シテ其ノ腺腫性息肉腫ナルモノハ癌ノ前驅性病變ニ屬ス可キモノナリト。

又日本住血吸蟲性腸病變ノ如キ炎症性ノ基礎ノ上ニ癌腫發生ノ認めラルル事アルハ往々記載セラルル所ナリ。

而シテ癌腫ノ増大ニ關シテ Ribbert ハ癌組織ガ淋巴道及ビ淋巴腔ニ入りテ其ノ部ニ於テ先ヅ増殖シ、種々ノ形態ノ細胞列ヲ作り而シテ筋束ヲ侵シ漸次増大シテ遂ニ漿膜ニ達ス。一般ニ筋層ハ他部ニ比シテ抵抗強シト。

次ギニ腸ノ癌腫ノ種類中最モ多キモノハ腺腫性癌腫ニシテ、次ギハ膠樣癌、髓樣癌ノ順位ニシテ甚ダ稀レニハ乳嚙性癌腫ヲ見ル。最近内田氏ノ報告ニ據レバ氏ハ二十三例中次ギノ如キ割合ヲ見タリ、

圓柱上皮癌 十七例(七三・九%)、 膠樣癌 四例(一七・四%)、 髓樣癌 二例(八・七%)。

原發ト續發トノ關係

山極氏等ハ腫瘍ヲヨク原發スル臟器ニハ比較的或ハ絶對的ニ轉移ヲ生ズルコトナク、之レニ反シ屢々轉移ヲ來ス臟

(418)

器ハ腫瘍ヲ原發スルコト稀ナリト。然レドモ腸ニアリテハ癌腫ハ一般ニ原發性ニ來ルモ亦續發性ニ來ル事モ著シク稀レナラズ、而シテ轉移性ニ來ル場合ハ主トシテ子宮、膀胱及ビ胃ニ原發セル癌腫ヨリス。又腸癌ヨリ他ニ轉移ヲ來ス事ハ多クハ末期ニシテ其最モ屢之ヲナスハ肝臟、腸間膜ナリトス。

總 括

上來記載スル所ヲ總括シテ考フルニ、本例ハ五十歳ノ婦人ニ認メラレタルモノニテ、生前右腎臟腫瘍ノ診斷ヲ與ヘラレタルモノナルガ、死後剖檢ニヨリ腫瘍ハ右腎ノ少シク下ニ當ル上行結腸部ニ存スル事ノ確メラレタルモノナリ。顯微鏡的檢査ノ所見ヨリ上述セシガ如ク腺腫性癌腫ナル事ハ明カニシテ、腸以外ニハ癌腫ノ存在無ク即チ腸ニ原發セシモノニシテ而カモ未ダ轉移竈ヲ成サザリシモノナリ。

剖檢上ニ腎臟ニ於テハ腫瘍ヲ認メザリシモ化膿性腎炎ヲ有シ腎機能ノ上ニ障礙アリシモノナルベク而カモ腫瘍ハ上行結腸ニ存スルモノナルモ腎ヨリ唯少シク下ニ存セルモノナレバ臨床的ニ腎腫瘍ノ診斷ノ與ヘラレタルモノ或ハ止ムヲ得ザルニ出デタルベシ。腸ニ存セル腫瘍ニシテ而カモ其部ニ於テ腸壁全周ニ亘リ磊塊狀ヲナセルモノナレバ從テ腸管腔ニ内容ノ通過ニ困難アリシモノナル事考ヘ易キニ拘ラズ、少クモ甚シキ腸症候ヲ臨床的ニ示サザリシ所以ハ、盲腸部及ビ上行結腸始メノ部ニ腸壁肥厚アリテ、代償的ノ機能適應ニヨリテ此ノ障礙ヲ打勝チタルニアルベシ。

本例ハ文獻ノ例ト比較スルモ年齢其他ニ特殊ノ點無シ、腸癌腫トシテ其部位ガ上行結腸ノ始部ニ存スル事ハ文獻ニ徵スルモ甚ダ屢アルモノニアラズ、然レドモ余ガ一例ニ拘ラズ記載ヲ敢テセルモノ唯ニ其發生部位ガ稀有ナリトノ點ノミニ止ラズ、一般病理學殊ニ腫瘍發生ノ上ニ多少興趣ヲ感ズルヲ以テナリ。

本例腫瘍ノ狀ヲ觀ルニ其肉眼的及ビ顯微鏡的所見ニヨリ知ラルルガ如ク、腫瘍基根ノ部ハ緊縮シ腸管ヲ繞リテ癆痕狀狹窄ノ狀ヲ示シ而カモ細胞ニ乏シキ結締織ヲ主トシ、實質組織即チ上皮細胞ハ甚ダ少ク、即チ基根部ニ於テハ寧ロ硬性癌ノ像ヲ示セルモノナリ。而シテ之ヨリ遠近側ニ亘リ腸管腔ニ向ヒ磊塊狀ヲナシテ存シ、其ノ像ハ肉眼的髓樣ノ

觀アル如ク顯微鏡下ニ間質少キ組織ヲ示セリ。癌腫ノ發生セル際其組織ガ全部ニ亘リ平等ナラズ一部ニハ結締織ガ特ニ增生シ、硬性癌ノ態度ヲ示ス事アルハ否定スベカラズ、本例ノ如キモ全ク其ノ説明ヲ棄テ能ハザルモ、而カモ本例ノ如ク結締織增生ガ唯基根部ニ於テノミ存シ、且ツ腸管ヲ全周ニ亘リテ緊縮シ狭窄ヲナセルモノナレバ、此結締織ノ增生ヲ以テ腫瘍發生ト共ニ又ハ其後ニ起リシモノトナサンヨリモ、寧ロ第一次ノ變ト見做ス事ノ穩當ナルガ如シ。臨床
 上腸ノ症候ノ明カナラズ、又既往ニ果シテ如何ナル疾病ヲ經過セシモノナリヤ等ノ點今ヨリ知ルニ由無ク、從ツテ其發生ガ如何ナル種類ノ病變ニ基クカヲ明カニセザルモ、恐ラクハ何等カ腸ニ發セシ潰瘍性ノ變アリテ之ヨリ癩痕狀ニ結締織ノ增生ヲナシ、カクテ腸ノ狹窄ヲ殘シ一方上皮細胞ニ過剩ノ再生行ハレ、且ツ狹窄部ニアリテハ内容通過時受クル強キ摩擦アリ又内容ニ接スル時間長キ等種々ノ機轉ニヨリ恒久ノ刺戟ノ加ハルモノナルベキハ容易ニ考ヘ得ラル、所ナレバ、本例ノ如キモ皮膚、胃其他ニ於テ潰瘍又其癩痕ノ基礎ノ上ニ腫瘍發生アルト同様ノ發生ヲ營ミシモノトナス事即チ初メ癩痕ヲ形成シテ其ノ狹窄ノ爲メ種々持續シテ刺戟ヲ受ケ遂ニ上皮細胞ノ不羈ノ增生ヲ促シ癌腫ヲ發生セシトナス事甚ダ考ヘ易ク、上述 Knabmann 及ビ Henke 氏等ノ記載ニ鑑ミルモ、カク説明スル事ノ當ヲ得タルモノニシテ、腫瘍病理殊ニ其ノ發生ノ上ニ興趣ヲ覺ユル所ナリトス。