

直腸「ポリープ」ニ就テ

特ニ其ノ癌性化及發生要因ニ就テ

金澤醫科大學久留外科教室(主任久留勝教授)

相野田 芳 教

Yosinori Ainoda

(昭和20年9月30日受附)

第1章 緒 言

腸管ニ於ケル「ポリープ」乃至腺腫ソノモノノ存在ハ古クヨリ着目セラレタル所ナルガ、之ガ組織發生竝ニ癌性化ニ關シ病理學者ノミナラズ臨牀家ノ注意ヲ喚起スルニ至レルハ比較的新シキ事ニ屬ス。

抑々腸管腺腫ハ一般ニ長期ニ亘リ何等臨牀症狀ヲ呈スルコト無ク、ヨシ又呈シタリトスルモ他種疾患ト誤認セララルコト多ク、剖檢ニヨリ初メテ其ノ存在ヲ確認セララルコト尠シトセズ。從來本症ノ臨牀症狀トシテ擧ゲラルル所モ種々雜多ニシテ特有ナルモノヲ缺ク專モ事實ナリ。殊ニ小腸ニ發生セル場合ニ於テ然リトス。

Smoler (1902) ⁽²⁰⁾ハ自驗例ノ外詳細ニ文獻ヲ檢討シ腸管「ポリープ」ノ臨牀症狀ハ、「ポリープ」ノ大小、發生場所、莖ノ有無乃至長短及腸内容ノ性状等ニヨリ左右セララルモノナリト主張セリ。從ツテ屢々認メララル下血モ小腸ニ在リテハ、之有リトスルモ僅少ニシテ患者ノ注意ヲ惹クニ至ラザルコト多キニ反シ、直腸ニ在リテハ、局所刺戟症狀トシテノ裏急後重或ハ下痢ノ原因ヲナスノミナラズ、屢々ソノモノノミガ初發症狀トシテ發現シ、直腸「ポリープ」發見ノ動機ヲ形成ス。反之小腸「ポリープ」ハ間歇的腹痛ヲ招來スル通過障礙ヲ以テ醫師ヲ訪レ、殊ニ腸重積症ノ状態ニ於テ我々ヲ訪フコト多シ。Smoler ハ又出血ニヨル貧血ハ認メララルコト

多キモ、特有ナル惡液質 Kachéxie ハ癌腫ニ惡變セザル限リ認メラレザルヲ通例トスト記載セリ。大原(大正8年) ⁽²¹⁾ハ廣汎ナル統計的病理的及臨牀的綜合觀察ヲ爲シ次ノ如ク結論セリ。

(1)腸管腺腫ノ主ナル徵候ハ總テ他ノ良性腫瘍ノ夫ト大體ニ於テ相一致ス。小腸腺腫ハ大腸腺腫ヨリ出血少シ。(2)腸管腺腫ニヨル腸管狹窄症ハ多ク其ノ腫瘍ノ牽引ニヨリオコル腸管重積ニ基因ス。而シテ腺腫ノ如キ良性腫瘍ニ因スル腸管狹窄症狀ハ、ヨク攝食後2~3時間内ニ突然急劇ナル症狀ヲ以テ始マリ再ビ突如トシテ自然ニ寛解ス。(3)腸管腺腫ニ於テハ他ノ良性腫瘍ト等シク、ヨク固執性便秘ト下痢症ト交互ニ發現ス。

要スルニ腸管腺腫ノ臨牀症狀ハ、殊ニ腸管ノ上部ニ存スル場合ニハ特定ナル症狀ニ乏シク、其ノ確認困難ナリ。本邦ニ在リテモ、剖檢例ノ外ハ、腸結核症又ハ腸重積症ノ診斷ノ下ニ手術サレ、手術時初メテ本症ヲ確診ヲ附シ得タル症例多シ。勿論近時「エックス」線検査ノ發達ニ伴ヒ術前ニ本症ヲ診斷ヲ附シ得ラレタル症例モ無キニ非ズ。然ルニ直腸ニ發生シタル「ポリープ」ハ、出血ヲ殆ンド毎常伴ヒ、不快ナル裏急後重ヲ惹起スルコト多ク、且腫瘍ソノモノガ屢々直腸粘膜ト共ニ肛門ヨリ脱出スル事ニヨリ患者自ラ之ガ存在ヲ發見シ得ルノミナラズ、指頭ヲ以

テ觸診可能ナルト、肛門鏡乃至直腸鏡ニヨリ之ヲ確認シ得ル事ニヨリ其ノ診斷ハ極メテ容易ナリ。然レ共稀ニ甚ダシク大ナルニ拘ラズ著明ナル自覺症狀ヲ缺キ發見ノ遅ルル場合無キニ非ズ。予ハ久留教授着任以來教室ニ於テ蒐集セラレタル癌ノ共存無キ單發性乃至散發性ニ發生セル直腸「ポリープ」症例檢索ノ機會ヲ得、之ガ癌トノ關係及發生機轉ノ兩方面ヨリ特ニ綿密ニ檢討スル事ヲ得タルヲ以テ茲ニ之ヲ發表ス。實驗例ハ附表ノ如ク、男3名、女4名、計7例ニシテ、年齢ハ5歳ヲ最若年トシ68歳ヲ最高齡トス。主訴トスルトコロハ、排便時出血大多數ニシテ、只2例ニ於テ之ヲ自覺セズ。其ノ他、肛

門部疼痛或ハ裏急後重、腫瘍ノ肛門ヨリノ脱出、便通秘結又ハ下痢、下腹部鈍痛、貧血瘦削等ノ症狀訴ヘラル。何レモ觸診又ハ直腸鏡ニテ肛門ヨリ上方22cm迄ノ領域ニ證明セラレタルモノニシテ、單發性4例、2個發生セルモノ2例、3個發生セルモノ1例ナリ。此等手術標本ヲ「パラフィン」或ハ「ツエロイゲン」包埋標本トシ、連續切片ヲ製シ、Haematoxylin-Eosin染色法、van Gieson氏染色法、Weigert氏彈力纖維染色法、粘液染色法、Bielschowsky-Maresch鍍銀法及 Mallory氏染色法ヲ施シ詳細ニ檢索セリ。

第2章 臨床實驗例

第1項 症例第1、第2

第1例。中○政○、7歳、男兒。家族歴ニ特記スベキモノ無ク、生來健康ニシテ著患ヲ識ラズ。入院4ヶ月前ヨリ排便時出血ニ氣付ク、便通1日3乃至4行、排便時疼痛無シ。入院1ヶ月前頃ヨリ兩親ニ「ポリープ」狀物ノ肛門ヨリ脱出スルヲ認メラレ、排便時出血ヲ主訴トシテ受診ス。昭和17年6月30日入院。

局所所見。直腸前正中線上ニテ肛門ヨリ3cm上方ニ長サ2.0cm徑1.5cm有莖ナル「ポリープ」アリ。大部分表面平滑ナルモ、末端部ハ2~3ノ粗大分葉狀ヲ呈シ色赤シ。該「ポリープ」ノ左下部ニ稍離レテ、同ジク前壁ニ米粒大「ポリープ」アリ。直腸「ポリープ」ノ診斷ノ下ニ兩者共ニ切除シ、莖附着部ハ電氣燒灼ス。「エツキス」線檢査上並ニ直腸鏡檢査上他部ニ異常ヲ認メズ。入院14日ニシテ治癒退院ス。

組織學的檢査所見。

弱擴大ニテ檢スルニ大ナル「ポリープ」ハ恰モ鐵「アレイ」ノ一端ヲ見ル如キ形狀ニシテ、莖ハ細ク直腸粘膜ト粘膜下組織トヨリ成リ、頭部ハ類圓形ヲ爲シテ之ニ連リ其ノ表面上皮細胞殆ンド無ク間質露出シアリ。

實質ハ圓形橢圓形乃至分枝狀ヲ爲シ大小不同ナル管腔ヲ包ム腺管ニシテ、處々囊腫狀ニ擴大シ其ノ上皮細胞ハ骰子狀乃至扁平ニシテ、圓形ノ核ヲ有スルモノアリ。斯ル細胞ニヨリ包マレタル内腔ヲ無構造透明物質ノ充滿スルアリ、又壁ノ一部破綻ニ間質ガ浸潤セル細

胞ヲ含ミタル儘内腔ニ露出セルモノアリ。其ノ浸潤セル細胞ハ多核白血球ニシテ、斯ル破綻部近傍間質ニ於テハ血管ノ充血乃至出血ヲ認メ、多核白血球ノ浸潤強シ。一般ニ腺管ハ單一ノ構造ヲ示サズ分芽ノ傾向著シ。處々「ポリープ」表面ニ開口スルモノアルモ其ノ數至ツテ尠ク、且開口部腺管上皮ハ一層ニ並ビテ「ポリープ」表面ニ延長シツ、アルモ次第ニ其ノ丈低ク骰子狀途ニハ扁平トナリ、途ニ間質露出ス。而シテ「ポリープ」表面ハ主トシテ後述ノ如キ間質ヨリ成レリ。腺管上皮細胞ハ圓柱狀ニシテ、其ノ基部ニ圓形橢圓形ノ核ヲ有シ一層ニ並ベルモノ多シ。然レ共處々ニ「クロマチン」多キ細長キ核ノ多列ニ配列セル部アリ、又斯ル細胞ノ Epithelpapila ヲ形成スルアリ。核分裂像ハ尠シ。粘液形成ハ一般ニ強キモ、上述ノ如ク異型化セル細胞ニテハ減退乃至消失ス。一般ニ「ポリープ」表層ニアルモノニテハ粘液形成減退ス。

基質ハ甚ダ特異ニシテ殆ンド血管ニヨリ滿タサレタル如キ外觀ヲ呈ス。即チ「ポリープ」中心部ハ細血管殊ニ強度ニ充血セル壁甚ダ薄キ靜脈性細血管多ク、表層ニ至ルニ及ビ毛細管ヲ増シ、特ニ「ポリープ」表層ハ甚ダ密ナル毛細管網ヲ具備ス。斯ル毛細管内被細胞ハ大ナル橢圓形ノ核ヲ有シ明カニ毛細管ノ新生セルモノナルヲ思ハシム。血管ノ間ニハ結締組織存在スルモ一般ニ尠ク、中心部細血管周圍ハ比較的多キモ、毛細管網部ニ於テハ極メテ僅少ニシテ繊細ナル纖維毛細管ニ經絡セルノミ。斯ル結締組織及血管ノ間ヲ「プラズマ」

細胞(主トシテ「ポリープ」表層ニ多シ)、「エオジン」嗜好白血球、淋巴球、多核白血球等充タセリ。「ポリープ」中心部ハ血管網組ニシテ斯ル細胞浸潤強シ。處々ニ出血ス、出血部ハ「ヘモジデリン」色素ヲ攝レル細胞混在シ亦多核白血球浸潤強シ。「ポリープ」表面ニモ出血アリ。間質ニ平滑筋纖維ヲ認メズ。「ポリープ」莖ハ細ク(直徑 0.4cm)之ニ隣レル直腸粘膜ニハ手術的操作ニヨル出血アル他著變ヲ認メズ。莖粘膜下組織ハ結締組織多ク粘膜筋層ニ及ビ同筋纖維間ニ増殖シ、爲ニ一見粘膜筋ノ肥厚セルガ如キ觀ヲ呈ス。細胞浸潤甚ダ尠シ。著シキハ血管ノ所見ナリトス。即チ薄キ壁ヲ有シ高度ニ充血擴張セル靜脈及細動脈多ク蛇行シ「ポリープ」内ニ通ズ。

米粒大「ポリープ」ニ於ケル所見モ全ク之ト同様ニシテ、其ノ表層ニ毛細管網及其ノ新生ヲ認ム。但シ腺管ハ不正形ヲ呈スルコト無ク、橢圓形乃至橢圓形ニシテ圓形核ヲ其ノ底部ニ有スル一層ノ圓柱細胞ニテ被ハレ、粘液形成ハ増強セリ。表層ニ近キ一部ニテ核細長ク「クロマチン」多キ上皮細胞ノ内腔ニ向ヒテ乳嘴狀ニ突出スルモノアリ。間質ニ於テハ上記「ポリープ」ニ比シ甚ダ細胞浸潤強ク、其ノ構成因子ハ「エオジン」嗜好白血球殊ニ多ク、淋巴球、「プラスマ」細胞モ之ニ關與ス。

第2例。三〇宗〇郎、5歳、男兒。患兒ノ祖母ハ食道癌ニテ死亡セルモ、兩親健在。同胞3名アルモ類似ノ症狀ヲ認メズト。患者ハ生來胃腸疾患及感冒ニ罹患シ易ク夜尿症アリ。約2年前ヨリ排便時下腹部及肛門部疼痛アリ、其ノ後時々便ニ血液ノ附着スルヲ認メラレ。10日程前ヨリ下痢アリ、排便時出血増シ、又該時疼痛ヲ訴フ。昭和16年7月18日入院。診ルニ直腸後正中線上肛門ヨリ4cm上方ニ有莖ノ「ポリープ」アリ、長サ1.5cm、徑ハ基部ニ於テ0.5cm最大部ニ於テ1.0cm、表面ハ大部分平滑ナルモ末端部ニテハ不平ニシテ、赤色ヲ呈ス。コノモノハ「エツキス」線的ニモ陰影缺損トシテ證明シ得タリ。其ノ他ノ腸管ニハ異常ヲ認メズ。莖基部ニテ結紮切除ス。入院16日ニシテ全治退院ス。

組織學的検査所見

全體ノ構造、腺管ノ構造竝ニ増殖狀態、上皮細胞ノ態度、間質ノ性狀殊ニ血管新生狀態等全テ第1例ニ似タリ。但シ第1例ト異ナル點無キニ非ズ。即チ上皮細胞異型化ノ程度稍弱ク、「ポリープ」表層部ハ新生毛細管網ヨリ成ルハ同一ナルモ、之ニ輕度ノ多核白血球浸潤ヲ見ル。「ポリープ」中心部ハ細小血管及少數ノ新生

毛細管アリテ、僅少ナル結締組織ノ間隙ハ多核白血球「プラスマ」細胞等ニ「エオジン」嗜好白血球ニヨリ強ク浸潤サル。即チ第1例ニ比シ炎症性變化一層著明ニシテ且一層新鮮ナリ。

第2項 症例第1, 第2ニ對スル考察

以上2症例ハ、主トシテ増殖セル腺管ヨリ成リ直腸壁ヨリ莖ヲ以テ突出シ乳嘴狀構造ヲ有セザル腺腫ヲ認メタルモノニシテ、種々ナル形態竝ニ大サヲ有スル腺管ハ分枝狀増殖ヲ示シ、上皮細胞ハ粘液形成機能ノ減退乃至消失ヲ示シ、一方著シク丈高ク核ハ濃染シ細長トナリ Epithelpapilla 乃至多列ヲ認メシム。而シテ正常杯細胞トノ間ニ形態的機能的移行アルヲ認メ得。然ルニ特異ナルハ「ポリープ」莖部粘膜下及「ポリープ」間質ニ於ケル血管ノ態度ナリ。特ニ後者ハ結締組織ニ甚ダ乏シク、筋纖維ヲ缺キ毛細血管ハ特ニ著シク新生増殖セリ。之ヲ炎症乃至肉芽形成ニヨル二次的増殖ナリト理解センニハ、胞狀ニ肥大シ核分裂像多キ内被細胞核ノ態度及新生高度ニシテ密ナル毛細血管網ヲ形成シ恰モ單純性血管腫ヲ思ハシムル事實ハ首肯シ難シ。古ク Billroth, Luschka⁽⁴⁷⁾ハ大腸「ポリボーリス」ニ於テ血管ノ網狀ニ交通連絡シ腺腫ト共ニ「ポリープ」主成分ヲ爲セルヲ報ジ、之ガ成因ヲ慢性炎症ニ歸セリ。Lebert⁽²⁶⁾ハ全腸管、Schwab⁽²⁶⁾ハ大腸及直腸ニ於ケル寧ろ新生血管ヨリ成ル「ポリボーリス」ヲ報告セリ。而シテ Schwab⁽²⁶⁾ハ慢性炎症ハ粘膜充血ヲ惹起シ血管増殖ニ至ランメ。新生血管ハ粘膜ヲ被リタル儘腸管腔ニ突出シ「ポリープ」ヲ形成ス、コノ際粘膜腺管ノ増殖之ニ伴ハズ反ツテ萎縮ニ傾キ粘膜ト新生血管間ニ浸潤セル圓形細胞層ニヨリ隔離セラレ榮養障礙ニ陥リ器械的刺戟ニヨリ脱落スルニ至ルトセリ。結局血管新生ノ因ハ慢性炎症ニシテ「ポリープ」成因上 Hanser⁽⁴¹⁾ノ主張スルトコロニ反シ、間質ニ於ケル變化ヲ一次的ト爲ス。以上症例ハ總テ30歳代成人ニ於ケルモノナリ。一方腸管ニ於ケル血管腫ハ稀有ナルモノニシテ屢々多發性ニ來リ多クハ形成異常ニ歸セラル。著シキハ Sussig⁽²⁹⁾ノ報ゼル3ヶ月女新生兒十二指

腸＝見ラレタル胡桃大及豌豆大2個ノ乳嘴腫ニシテ腸重積症ノ原因ヲ爲シタルモノナリ。コハ腸粘膜ノ増殖ハ伴ヒタルモ粘膜殊ニ粘膜下組織ニ於ケル特異ナル血管増殖ヲ主變化トシ、SussigハHamartomノ腫瘍化セルモノト斷ゼリ。腸管「ポリープ」形成ニ就キ、共存スル素因ノ下ニ器官殊ニ個體ノ„Katabiostische Vorgänge”ニ大ナル意義ヲ附シタルFeyrter⁽¹⁰⁾モ、幼兒ノ「ポリープ」ハ一種特有ニシテ細胞ニ富ミ血管ノ豐富ナル基質ニ富ム特長アリト述ベタリ。

翻ツテ自驗例ハ、「ポリープ」間質血管ノ特異變化ヲ示スノミナラズ、其ノ實質ハ明カニ腺腫ナルコト既述ノ如シ。從ツテ粘膜上皮細胞ノ殆ンド關與セザルSchwab, Lebert等ノ症例トハ聊カ趣ヲ異ニスベキハ明カナルモ、5歳及7歳ノ幼年者＝見ラレタルモノニシテ共ニ肛門ヨリノ出血ヲ初發症狀トシ(勿論Borelius及Sjövall⁽⁵⁾ノ言フ如ク出血ガ腸炎症ノ初發症狀ヲ爲ス事アランモ極メテ稀有ナルベシ)臨牀的ニモ腸炎症(特ニ慢性炎症)ノ著シキモノヲ認メザル事實ハ、本症成因考察上決シテ等閑視シ得ザルモノトス。今兩例＝於テ其ノ粘膜異型化ノ問題ヲ暫ク除外スルニ、其ノ表面ニハ粘膜被覆ヲ缺キ肉芽腫様構造ヲ示シ且其ノ肉芽腫底部ノ組織ニ血管擴張竝ニ新生ノ像ヲ認ム。今コノ條件ヲ皮膚ニ於ケル病變ニ對比ヲ求メンカ、所謂Botryomykosis或ハteleangiektatisches Granulomハ最も近キ關係ニ立ツモノタルヲ思ハザルベカラズ。而シテコノ炎症變化竝ニ血管ノ變化ヲ一次的トシ腺腫ノ發生ハ之ニ續發シタルモノナリトスベキヤ、或ハ腺腫ノ存在ガ一次的ニシテ炎症變化竝ニ血管ノ變化ハ腺腫表面ノ破壊ニ基因セルモノナリヤハ今俄ニ斷定シ得ザル所ナルモ、腺腫ノモノニ既ニ異型化ノ徵アル事實ハ、コノ種病變ノ癌腫ヘノ關係ヲ肯定セシムルモノニシテ、兩例ガ極メテ若年者タル事實ト對比シ、極メテ重要ナル事柄ナリトス。蓋シ直腸痛ノ比較的若年者ニ頻發シ得ル事ハ、從來特ニ注目セラレタル事實ナルヲ以テナリ。

第3項 症例 第3

第3例。中○素○、25歳、女。生來健康ナル女教員、家族歴ニ特記スベキモノ無シ。昭和19年8月13日入院。4年前肛門部疼痛アリタルモ放置セルニ消退セリ。2年前ヨリ肛門ヨリ出血及粘液分泌ヲ認メ、爾後漸次増悪ス。肛門ヨリノ出血及粘液排出ヲ主訴トシテ受診ス。診ルニ肛門VII部ニ蠶豆大赤色有莖ニシテ表面小分葉狀ヲ爲ス腫瘍アリ。莖根部ニ楔狀ニ割ヲ入レ切除ス。入院15日全治退院ス。

組織學的検査所見。

弱擴大ニテ檢スルニ樹枝狀ヲ呈スル平滑筋纖維ヲ基底トシテ増殖肥大セル腺管ヲ認メ、莖及莖附着部ハ表皮ニテ被ハル。尙「ポリープ」基底部ニ近ク表皮ノ島嶼狀ニ殘存スルヲ見、之ニ開口スル腺管アリ。「ポリープ」ハ實質タル腺管多クシテ間質ニ乏シ。腺管ハ分枝増殖アリ、中ニハ囊腫狀ニ腺腔擴大シ内ニ粘液物質或ハ白血球及脱落上皮細胞等ヲ充タスモノアリ。斯ル腺管中ニハ上皮細胞消失セルモノアリ。腺管上皮細胞ハ一層ノ高圓柱細胞ニシテ底部ニ圓形乃至橢圓形ノ核ヲ有ス。「ポリープ」先端ニ於テハ配列亂レ或ハEpithelipapillaヲ作り核ハ細長ク且「ヘマトキシリン」ニ濃染シ互ニ押シ合ヒテ2乃至3層ニ配列セル如キ部分アリ。斯ル部ニテハ核分裂像亦多ク證明セラル。然レ共一般ニ粘液形成ハ甚ダ強シ。上述ノ如ク表皮ハ「ポリープ」基部近傍ニテハ島嶼狀ニ存在シ、又一部腺管内ニモ認メラレ圓柱細胞増殖ニヨリ基底部ヨリ離斷脱落シツツアルモノアリ。斯ル表皮ト腺腫圓柱細胞トノ境界ハ鮮明ナリ。表皮ニ續ク「ポリープ」基底部表面ヨリ「ポリープ」先端部ニ亘リ尙腺管開口部ヨリ稍腺管内ニ入り込ミタル部ニ於テモ、「エオジン」ニ強ク染マリvan Gieson氏染色ニテ黄色ニ染ム胞體ヲ有スル圓柱狀細胞一層ニ竝ベリ。該細胞ハ概ネ圓柱狀ヲ呈スルモ或者ハ甚ダ細長ク、或者ハ胞體膨脹シ構造不鮮明ナル圓形核ヲ其ノ基底部ニ有ス。斯ル細胞ト杯細胞トノ移行型ヲ認メラレ杯細胞ノ變性セルモノト信ゼラル。間質ハ一般ニ少ク、結締組織ト平滑筋ノ樹枝狀ニ分枝シ基質ヲ爲セリ。兩者ハ「ポリープ」莖ヲ經テ肛門部組織ニ連ルガ如シ。血管ハ一般ニ充血セリ。「ポリープ」表層間質ニ於テハ毛細管多ク主トシテ淋巴球稍強ク浸潤セリ。其ノ他一般ニ細胞浸潤稍強ク「エオジン」嗜好白血球、「プラスマ」細胞、淋巴球浸潤ス。表皮ニテ被ハレタル莖部内ニモ腺管ヲ認メ、之ト肛門部結締組織トノ間ニ淋巴球濾胞狀ニ聚落セルアリ。尙「ポリープ」表層ニテ出血シアル部分アリ。總テ「ポリープ」ハ血管壁ヲ除キ彈力纖維ヲ缺キ、莖附着部ニテ肛門皮下組織ノ

弾力纖維豐富ナルト明瞭ナル對照ヲ爲セリ。莖附着部肛門組織ハ結締組織多ク浸潤細胞少ク、血液ヲ充タシ強ク擴張セル血管多シ。

第4項 症例第3ニ對スル考察

Ribbert (1904)⁽²⁸⁾ハ其ノ著 Geschwulstlehreニ於テ、直腸下部ニ發スル特有ナル「ポリープ」乃至腺腫ヲ記載セリ。即チ「ポリープ」表面一部ハ圓柱細胞、大部ハ表皮ニテ被ハルル有莖「ポリープ」ニシテ圓柱細胞ニ連リテ少數ノ腺管アリ、屢々腺管ハ囊腫狀ニ擴大セリ。而シテ之ガ成因ハ明カニ組織發生障得ナリトセリ。Wechselmann (1910)⁽³²⁾亦35歳女子ニ於テ肛門部ニ表皮ニテ被ハレタル扁豆大莖腫瘍ヲ認メ、組織的ニ其ノ表皮下ニ Lieberkühn 氏腺ヨリ成ル良性腺腫ヲ證明セリ。腺管ハ圓柱細胞ニテ寧ロ長橢圓形ナル核ヲ基底部ニ有シ多ク一層ニ配列スルモ處ニヨリ二層ヲ爲ス。粘液形成ヲ認メ「ポリープ」ヲ被ヘル表皮ニ開口セリ。而モ開口部ハ圓柱細胞及表皮ニテ被ハレ居ルモノ、表皮ニテ閉塞サレ居ルモノアリ。而シテ本腺腫成因ハ胎生時ニ於ケル異常即チ entodermale Gewebsverirrung ナリトセリ。自驗例ハ肛門部ニ發セル有莖性「ポリープ」ニシテ、連續切片ニテ檢スルニ其ノ莖及附着部ハ全ク表皮ニテ被ハル。組織學的ニ肛門表皮領域ニ腸粘膜圓柱上皮細胞ヨリ成リ未ダ惡性化著明ナラザル腺腫ヲ發生セルモノナルコト明カナリ。而シテ上記文獻例ト比較考察スルニ構造及成因上全ク同一ナルヲ思ハシム。只自驗例ニ於テハ、腺腫トシテノ腺管増殖ハ Ribbert 及 Wechselmann 症例ニ比シ甚ダ高度ニシテ基質ニ平滑筋纖維ヲ伴フモノナリ。之ガ成因ハ同ジク組織發生異常ニ基ク Blastom トシテノ腺腫ナリト説明スルノ最モ妥當ナルヲ信ズ。

第5項 症例第4, 第5, 第6, 第7

第4例。北〇ひ〇志, 33歳, 女。家族歴ニ特記スベキモノ無シ。既往ニ於テハ、18歳ヨリ毎年夏間氣ニ罹患ス。20歳子宮內膜炎, 23歳上顎齶蓋膿症, 27歳急性乳腺炎, 33歳右輸卵管炎ニ罹患ス。現病歴ハ4年前出産ノ後ヨリ歩行時小結節肛門ヨリ脱出シ疼痛アルニ氣付ケリ。美容師トシテノ職業柄立位ニアルコト多キニ

ヨリ、寒冷時屢肛門部疼痛ヲ認メタルモ出血無カリキ。然ルニ時ト共ニ肛門部疼痛増惡シ、又入院2ヶ月ヨリハ貧血アリト言ハレ、歩行時肛門部疼痛貧血及瘦削ヲ主訴トシ受診ス。昭和18年6月30日入院。診ルニ肛門部VI部ニ蠶豆大鼠痔様、XII部VI部ニテ肛門輪直上部ニ夫々小豆大及米粒大共ニ短廣莖表面平滑ナル「ポリープ」アリ。色澤ハ三者共ニ赤色ニテ稍紫色ヲ帶ベリ。共ニ疼痛無キモ、蠶豆大ノモノハ容易ニ肛門ヨリ脱出セシメ得。尙 XII部ニ痔核アリ。直腸「ポリープ」ノ診斷ノモトニ大ナル2個ハ切除後縫合乃至電氣燒灼シ、米粒大ノモノハ電氣燒灼ス。

組織學的検査所見。

腺管ノ増殖肥大アリ。分枝シモモノハ囊腫狀ニ擴張ス。大部ハ一層ニ配列セル圓柱細胞ヨリ成ルモ、「ポリープ」先端部一部ニ「ヘマトキシリン」ニ濃染スル細長キ核ヲ有シ多列ヲ爲スモノアリ。Epithelpapilla 形成アリ。斯ル細胞ニテハ粘液形成ハ減退乃至消失セリ。間質ハ炎症性浸潤相當強度ニシテ、「エオジン」嗜好白血球、多核白血球及淋巴球等浸潤セリ。

第5例。劍〇孝〇, 男, 60歳。家族歴ニテハ父方ノ叔父1名直腸癌ニテ死亡ス。既往ニ於テ13歳腸「チフス」40歳淋疾ニ罹患ス。現病歴ハ入院1ヶ月前ヨリ下腹痛アリ便秘ス。以前ヨリ時々排便時出血ヲ認メタル事アリト言フ。下腹部鈍痛ヲ主訴トシ受診ス。昭和19年2月3日入院。直腸ニテ肛門V時ヨリ10cm上部及IX部ヨリ22cm上部ニ共ニ米粒大短廣莖ヲ有シ表面平滑ナル赤色「ポリープ」アリ。直腸「ポリープ」ノ診斷ニテ切除、斷端ヲ燒灼ス。

組織學的検査所見。

兩「ポリープ」共ニ同一所見ヲ呈ス。弱擴大ニテ檢スルニ腺管ニ富ミ分枝出芽盛ニシテ、囊腫狀ニ擴大シ内ニ粘液ヲ滯タシ上皮細胞缺除スルモノアリ。間質ニ於テハ細胞浸潤強ク結締組織増殖弱シ。粘膜筋層ヨリ平滑筋纖維僅カニ突入セリ。腺管上皮細胞ノ異型化ハ「ポリープ」頭部ニ強ク莖部附近ニ弱シ。即チ丈高キ圓柱細胞多列ニ配列シ粘液形成消退乃至減弱ス。核ハ著シク濃染シ細長ク核分裂像亦多シ。Epithelpapilla 形成著明殊ニ腺管腔ノ稍擴大セルモノニ著シ。莖部附近ニ在リテハ之ニ反シ粘液形成ヲ保ツ細胞一層ニ配列セリ。而モコノ部分ニ於テ尙腺管分枝及 Epithelpapilla 形成アルノミナラズ個々ノ上皮細胞ノ性状モ亦「ポリープ」先端部ニ於ケル異型化高度ナルモノトノ移行状態ニアリト認メラルモノアリ。

間質ハ結締組織少クコノ間隙ヲ「エオジン」嗜好白血

球,「プラスマ」細胞, 淋巴球, 多核白血球充填セリ。血管ハ強く擴張充血ス。「ポリープ」表層ニ於テ充血セル毛細管ノ迂餘曲折スルモノアルモ新生著明ナラズ。

第6例。門○時○, 68歳, 女。家族歴ニ特記スベキモノ無シ。8年前痔核ノ手術ヲ受ケタル事アリ。現病歴ハ1年前ヨリ肛門ヨリ出血ヲ認メ, 排便時示指頭大腫瘍肛門ヨリ脱出スルニ氣付ク。脱出セル腫瘍ハ還納容易ナリ。1ヶ月前ヨリ出血増悪スルニ至リ, 肛門出血及便秘ヲ主訴トシ受診ス。昭和19年7月4日入院。肛門V部ヨリ5cm上方直腸右側壁ニ巾約3cmノ短莖ヲ有スル稍紫色ヲ帯ベル赤色柔軟ナル鶏卵大(5.0×4.0×1.5cm)腫瘍アリ。表面ハ數個ノ粗大ナル分葉ヲ示シ, 恰モ「ビロード」狀ヲ呈ス。物質缺損ハ認メズ。Tumor villosus rectiノ診断ノ下ニ根部ニテ楔狀ニ切除縫合ス。入院16日ニテ全治退院。

組織學的検査所見。

樹枝狀ニ分枝セル粘膜筋纖維ヲ含ム結締組織ノ基質ノ上ニ, 甚ダ高度ニ異型化セル上皮細胞ヲ以テ被ハレ且高度ニ分枝出芽シ複雑ナル構造走行ヲ呈スル腺管ガ乳嘴狀ニ増殖ス。

腺管ハ囊腫狀ニ擴張シテ, 其ノ内腔ニ上皮細胞ノ所謂 Epithelpapilla 形成高度ナルモノアリ。上皮細胞ハ一般ニ甚ダ丈高キ圓柱細胞ニシテ多層又ハ多列ニ配列ス。核ハ「ヘマトキシリン」ニ濃染シ細長ク分裂像多シ。粘液形成甚ダ減退シ, 消失セル部分モ多シ。而シテ場所ニヨリテハ核ハ橢圓形胞狀ヲ呈シ, 配列甚ダ不規則ニシテ, 未ダ基底膜ヲ保持スルモ増殖ノ状態不穩ト成レル部分アリ。「ポリープ」基底部中央ニテハ粘膜筋層斷裂シ強く細胞浸潤セル部分アリ, 斯ル部ノ上皮細胞ハ胞狀多形ヲ示ス核ヲ有シ, 原形質亦染シ基底膜ヲ缺ク上皮細胞索ヲミル場合アリ。即チ深部ヘノ異所的増殖ヲ思ハシム。

間質ハ少ク「プラスマ」細胞及淋巴球ノ浸潤強ク血管充血ス。「ポリープ」莖部ハ粘膜下結締組織増殖シ筋層亦突出シ來リ莖構成ニアツカル。正常淋巴濾胞ヲミル他粘膜下處々ニ淋巴球ノ濾胞狀ニ聚落シアルヲ認ム。其ノ他一般ニハ細胞浸潤甚ダ輕度ナリ。

第7例。鹿○と○え, 54歳, 女。家族歴既往症ニ特

記スベキモノ無シ。4ヶ月前齒垂切除手術ヲ受ク。爾後再三下痢ヲ訴フルニ至リ, 裏急後重アリ, 最近瘦削ス。瘦削ヲ主訴トシ受診ス。昭和17年10月30日入院。

直腸後正中線上ニテ肛門ヨリ5cm上部ニ, 短廣莖ヲ有シ鳩卵大表面分葉狀ヲ示シ發赤サシテ強カラザル「ポリープ」アリ。鉗子ニテ缺ミ莖附着部ヲ楔狀ニ切除除去縫合ス。コノ際出血相當強ク小動脈3ヶ, コノ腫瘍ニ來レルヲ知ル。

組織學的検査所見。

粘膜筋層ヨリ樹枝狀ニ入り來レル平滑筋纖維ト結締組織ヲ基質トシテ腺管ノ増殖肥大高度ニ存ス。腺管ノ分枝出芽著明ナリ。又異型化セル細胞ト正常直腸粘膜細胞トハ明確ニ境サレ, 腺腫腺管ノ破壊性増殖ヲ認ム。其ノ上皮細胞ハ一般ニ丈高キ圓柱細胞ニシテ核ハ「ヘマトキシリン」ニ濃染シ細長ク多列乃至多層ニ配列シ所謂 Epithelpapilla 形成アリ。核分裂像多ク, 粘液形成ハ微弱ナルモノヲ保ツモノアリ。「ポリープ」基底部近傍ニテハ一層ニ配列スル杯細胞ヲ認メ甚ダ粘液形成強ク管腔擴大セルモノアリ。

間質ハ「エオジン」嗜好白血球, 「プラスマ」細胞, 多核白血球特ニ淋巴球ノ浸潤相當強度ナリ。「ポリープ」先端部附近ニ於テハ, 「プラスマ」細胞群ヲ認ムル部分アリ。血管ハ強度ニ充血ス。本症例ニ於テ著シキハ「ポリープ」先端部ニ既ニ明カニ癌性化ヲ認ムル點ナリ。即チ多層ヲ爲ス上皮細胞ハ「ポリープ」先端腺管開口部ニ近附クニ從ヒ Epithelpapilla 形成高度トナリ, 核亦多形胞狀ヲ示シ, 細胞ノ配列漸次亂レ不羈奔放ニ増殖シ, 遂ニ基底膜ヲ破リテ異所的増殖ニ陥レル。

粘膜筋層ニ於テハ, 淋巴球, 「エオジン」嗜好白血球, 「プラスマ」細胞及結締組織母細胞強ク浸潤シ, 爲ニ筋纖維ノ走行ハ著シク亂レ一見肥厚セルガ如ク見ユ。淋巴濾胞處々ニ存ス。粘膜下層ハ蛇行スル細血管多ク, 之ニ伴ヒテ結締組織多ク存在スルモ細胞浸潤著シカラズ。「ポリープ」ニ接スル直腸粘膜ニハ著變無ク炎症性浸潤モ著シカラズ正常ト認メラル。處々ニ於テ粘膜下層ニ及ブ壊死乃至出血病電ヲ認ムルモ, コハ手術時用ヒタル電氣「メス」ニヨル變化ナリ。

第3章 腸管腺腫性「ポリープ」發生要因ニ就テ

腸管「ポリープ」發生要因ニ就テハ, 諸説アルモ, 之ヲ個體發生障導乃至素因ニ求ムルモノト

慢性炎症ニ求ムルモノトニ二大別シ得。慢性炎症説ヲ主張スル者ニテモ素因ノ關係ヲ容認スル

者多シ (Versé⁽³¹⁾, Borelius, Sjövall 等). 又兩説ノ折衷説ヲ説ク者アリ. 古ク Bardenheuer⁽⁴⁾ ハ腺管ノ一次的増殖ヲ認メ, Hauser⁽¹²⁾ ハ不明ノ原因ニヨル一次の上皮細胞變化ニヨルヲ説イテヨリ, Ribbert, Wechselmann 等ハ個體發生障礙説ノ代表者ヲ爲シ, Staemmler⁽²⁸⁾ 亦之ニ賛意ヲ表セリ. Borst⁽⁶⁾ ハ腺腫性「ポリープ」ノミナラズ慢性炎症ニヨル粘膜増殖ニ於テモ素因乃至發生障礙ハ重大ナル意義ヲ有スト爲シ, 炎症ハ寧ろ誘發の意義ヲ有スルモノニ過ギズト説キ, Aschoff⁽³⁾ 亦先天的素因ニ重キヲ置ク. Oberndorfer⁽²⁰⁾ ハ「ポリープ」ニ於ケル上皮細胞ノ變化ハ Mutation ニヨルト爲シ, 炎症性「ポリープ」ニ於テモ之ヲ認メ, 結局或 „Veranlagerung” ヲ假定セザル可カラズト爲セリ. Schmieden 及 Westhues⁽²⁵⁾ ハ Ribbert ノ謂フ如キ Missbildung ヲ認メザルモ, 素因ノ存在ヲ容認シ, Zelldisposition ノミナラズ Organdisposition ノ存在ヲ信ズ. 即チ素因トハ顯微鏡的ニハ全ク正常ナル細胞ガ腫瘍性發育ヲ遂グベキ先天的能力ヲ有スルモノト解ス. 而モコノ素因ニ程度ノ差異アリ, 「ポリポーシス」ハ最モ強キ素因ヲ有スルモノニシテ器械的乃至慢性炎症性刺戟殊ニ後者ハ主要ナル誘因ヲ爲スニ過ギザルモノトス. 本邦ニ於テハ, 大原(大正8年)ハ腸管腺腫ノ發生ニ關シテハ, 一般腫瘍ノ本體鮮明ナラザル今日, 信憑スベキ定説無シトシ, 之ガ發生ニハ素因家族の種族の(本邦人ニハ稀ナリ)關係アルヲ認メ局所的組織病變(殊ニ慢性炎症刺戟), 寄生體刺戟, 慢性便秘ニヨル刺戟モ重大ナル關係アルモノト爲セリ. 松原(大正12年)⁽¹⁰⁾ ハ淋巴濾胞ノ増殖肥大ヲ第一歩トシ, 次デ粘膜下結締織更ニ粘膜腺組織ノ増殖ヲ來セルモノト認メラルル症例ヲ述べ, 腸壁組織ニ於ケル特殊の素因ノ存在ハ否定シ得ザルモノト爲セリ. 杏掛(昭和3年)⁽¹⁵⁾ モ淋巴濾胞ノ腺腫發生上重要ナル因子タルヲ信ジ, 組織發生上結締織ノ増殖ヲ原發性トシ, 腺管ノ増殖ヲ第二次的ト爲ス説ニ一致スル所見ヲ得タリト述べ. 赤沼(昭和8年)⁽¹⁾ ハ Versé 等ノ主張スル炎症成因説ヲ支持シ, 「ポリープ」ハ

決シテ眞性腫瘍ニ非ザルヲ主張ス. 尙 Hauser ノ言フ不定型増殖ヲ爲シ腺腫様變化ヲ招來スルモノモ「ポリープ」ノ本質的ノモノニ非ズシテ, 只一定條件下ニ於ケル續發現象ト爲スベキモノナリト言ヒ, 而モ「ポリポーシス」ハ内因ニ歸スベキモノ甚大ナリト稱セリ. 最近土肥⁽⁹⁾ ハ直腸癌ト共存セル「ポリープ」例多數ヲ詳細ニ檢索シ, 正常直腸粘膜ヨリ腺腫性「ポリープ」ヘノ移行型ト認メ得ベキ Praeopolyöser Zustand ノ存在ヲ確認シ, 先天的素因ノ「ポリープ」發生上重要ナルヲ強調セリ.

由來多發性「ポリープ」殊ニ幼年者ニ見ラルル「ポリポーシス」ハ諸家ニヨリ先天的要因ニ原因スベキヲ容認セラル. 然ラバ單發性「ポリープ」ニ於テハコノ關係如何.

Ribbert ハ「ポリープ」ガ孤立性ニ發生スル場合程炎症性刺戟ノ之ガ發生要因タルヲ疑ハシムルモノナリト言ヒ, Staemmler ハ癌性化ノ傾向, 癌ト併存スル傾向, 發生場所及組織學的構造ニ於テ全ク多發性「ポリープ」ト單發性「ポリープ」トノ間ニハ差異無キモノニシテ且發生機轉モ異ナル點無シトス.

Westhues⁽³³⁾⁻⁽³⁵⁾ モ亦兩者ハ結局量的差異ニ過ギズ, 質的ニハ何等相違無キヲ主張セリ.

又腸管「ポリープ」ノ分類ハ, 古クヨリ諸家各様ノ分類アリテ枚舉ニ暇無キ程ナルモ, 組織學的檢索及發生機序ノ闡明ト共ニ漸次統一綜合セラレ, 近ク Wesson 及 Bargaen⁽¹⁸⁾ ニヨルハ之ヲ Postinflammatory Polyp ト True Polyp トニ分類セリ. 而モ炎症(特ニ慢性潰瘍性炎症)ニ見ラルル「ポリープ」ニ在リテモ, 其ノ細胞ニハ既ニ所謂異型化ヲ證明セラルル場合多シ (Borst, Staemmler, Borelius, Sjövall). 以上ヲ綜合スルニ腸管「ポリープ」殊ニ腺腫性「ポリープ」ノ發生要因中ニハ結局先天的素因ヲ無視シ得ザルコト略確實ナリ.

自驗例ハ完成セル癌腫ノ併存無キ單發性乃至散發性「ポリープ」ナルモ, 其ノ組織學的所見ハ諸家ノ報ズル多發性「ポリープ」ノ場合ニ一致スルモノアリ. 炎症性變化ハ強弱ノ爲コソアレ確

實ニ之ヲ全例ニ認メ得レドモ、其ノ「ポリープ」發生上有スル意義ニ關シテハ俄ニ之ヲ重要視シ難シ。又組織發生上間質組織ノ變化ヲ一次のト爲スカ、或ハ上皮細胞ノ變化ヲ一次のト爲スカノ問題ニ關シテモ、遺憾乍ラ決定的意見ヲ述ベ難シ。然レ共症例第5ニ於ケル米粒大ノ小「ポリープ」ニ於テ認メ得タル如キ、既ニ異型化セル細胞ト正常直腸粘膜細胞トノ間ニハ各種ノ移行型ヲ證明シ得ルモノニシテ、粘液形成機能ヲ保持スル圓柱細胞ヨリ成ル腺管中ニ、上皮細胞乳嘴即チ所謂 Epithelpapilla ノ形成及分枝出芽ヲ認メ、而モ形態學的ニハ既ニ異型化ノ徵ヲ具備スル細胞中ニ粘液形成ノ僅カ乍ラモ證明シ得ラルモノアリテ、Oberndorfer ノ説ク如キ Mutation ニヨル異型化ノ説ハ俄ニ信憑シ難シ。「ポリープ」ガ或程度ノ大サニ達シ、旺盛ナル増

殖ヲ營ムニ至リ、腺管及上皮細胞ノ破壊性増殖ヲ證明シ得ルニ至レバ、初メテ Oberndorfer ノ言フ如キ異型化セル細胞ガ正常粘膜細胞ト直接ニ相接シテ配列スル像ヲ認メ得ルモノトス。第1、第2、第3症例ニ在リテハ既述ノ如ク先天的發生異常乃至 Hamartom ノ基礎ノ上ニ腺腫性「ポリープ」ノ發生ヲ來セルモノト認ムルヲ可トセン。

之ヲ要スルニ直腸「ポリープ」乃至腺腫ノ發生ハ、正常直腸粘膜ノ像ヲ呈スル細胞ガ先天的素因ノ存在ノ下ニ器械的乃至化學的刺戟ニヨリ生理的形態及機能ヲ失ヒツツ異型化シ腫瘍性増殖ヲ遂グルモノト解釋スベキモノナラン。尙先天的發生異常トシテ Hamartom ノ如キモノヨリノ腺腫性「ポリープ」發生ハ否認ス可カラザルモノトス。

第4章 腸管腺腫性「ポリープ」ノ癌性化ニ就テ

Bardenheuer (1891)ガ直腸癌患者大腸ニ Polyposis ノ併存セル1例ヲ報告シ「ポリープ」ハ癌ニ先行スル腺腫ナリト主張セシヨリ、「ポリープ」ト癌トノ關係ハ臨床家及病理學者ノ注目スルトコロトナレリ。即チ Hauser (1895) Port (1896)⁽²²⁾ハ兩者間ニ或關係アリトシ Polyposis ハ癌性化ノ傾向ヲ多分ニ有スルモノナル事ヲ認メ、Doering (1907)⁽⁶⁾ハ蒐集セル文獻例50例中24例(46%)ニ癌ノ併存ヲ見且若年者ニ著シキヲ注意シ、Wechselmann (1910)ハ「ポリープ」ハ50~60%ニ癌性化スベキヲ説キ、Staemmler (1924)ハ腺腫ヨリ癌ノ發生スルヲ承認シ、Oberndorfer (1929)ハ「ポリープ」ガ直腸癌ノ前驅症トシテ絶對的ナラザルモ重大ナル意味ヲ有スル事ハ最早疑フ餘地無シト言ヘリ。Lockhart-Mummery 及 Dukes (1928)⁽⁴⁰⁾ノ如キハ直腸癌ハ不規則ナル上皮増殖ニ次ヅ發生スル腺腫ヨリ悪性化スルモノナリトセリ。Hullsiek (1928)⁽⁴⁸⁾ハ蒐集セル腸「ポリープ」文獻例中34.6%ニ癌ノ併存ヲ認メ、Westhues (1934)ハ直腸癌ノ60%ハ「ポリープ」ヨリ發生スト爲シ、Coffey 及 Bargin

(1939)⁽⁷⁾ハ Polyposis 29例中62.5%ニ癌性化、尙其ノ内25%ニ多發性癌腫ヲ認メタリ。

本邦ニ在リテハ、大原ハ腺腫ト癌腫トハ關聯アルコト論ヲ俟タザルモ其ノ本態不明ナリトシ、癌ノ組織發生ニ關シテハ素因タル要因ノ如何ニヨリテ、或ハ上皮細胞ノ變化主トシテ表ハレ、或ハ間質ノ増殖其ノ端緒ヲ爲ス事アルベシト述べ、沓掛ハ剖檢例ニ於テ胃「ポリープ」ヨリ發生シタル初發胃癌ノ4例ト共ニ結腸「ポリポージス」ノ1例ニ於テ「ポリープ」ノ癌性化ヲ證明シ、尙胃腸管「ポリポージス」ハ癌性化ニヨリ多發性癌腫ヲ形成スルヲ認メタリ。其ノ他胃乃至腸管「ポリープ」ノ癌性化例ノ報告ハ尠シトセズ、殊ニ直腸ニ於テ認メタル角井(昭和13年)⁽⁶⁰⁾ノ症例ノ如キ直腸腺腫ノ癌腫ヘノ移行ヲ時間的ニ觀察セル症例アリ(斯ル症例ハ Albu⁽²⁾モ亦1例ヲ報告ス)。久留教授(1940)⁽⁴⁴⁾ハ直腸癌128例、結腸癌18例ノ手術例中27例ニ、土肥(1941)ハ更ニ同教授手術ノ結腸及直腸癌201例中36例(12.9%)ニ「ポリープ」ノ併存ヲ確認シ得タリ。而シテ氏等ハ Polyp 或ハ Polyposis ガ屢々直腸

癌ニ併存ストノ Westhues ノ主張ニハ賛意ヲ表スルモ、直腸癌ガ絶對多數ニ於テ「ポリープ」ヨリ發生スト爲スハ早計ニ失スルモノナリト謂ヒ、斯クノ如キ Westhues 蒐集材料ト本邦ノ材料トノ相異ハ本邦人ト歐米人トノ間ニ存スル種屬、食事、風習等ノ差異ニ原因ヲ求ムベキモノト主張セリ。

自驗例ニ就キ考察スルニ、第7例(鹿〇と〇え)ハ「ポリープ」先端部ニ上皮細胞増殖ノ甚ダ著シキ結果ト見做シ得ベキ強盛ナル Epithelpapilla 形成ト同時ニ細胞及核ノ多形表ハレ遂ニ先端一部ニ於テ癌性化セルヲ認ム。然ルニ「ポリープ」基底部ニ於テハ細胞ノ異型化左程進行セザルモノアリ。コノ事實ハ直腸腔ヨリノ器械的乃至化學的刺戟ガ腺腫ノ悪性化ニ重大ナル因果關係ヲ有スルヲ思ハシムルト共ニ、土肥ガ Westhues ノ記載スル如キモノヨリ遙カニ小ナル「ポリープ」ニ於テ既ニ悪性化セルモノアルヲ認メ、悪性化ノ表徴トシテハ上皮細胞増殖ノ仕方及核ノ多型性ヲ重視スペント主張セルニ一致スルモノナリ。

第6例(門〇時〇)ハ所謂 Zottenpolyp ニシテ、「ポリープ」全般ニ亙リ上皮細胞ノ異型化強ク、周邊正常直腸粘膜トハ境界鮮明ニシテ Westhues ノ言フ腺管乃至細胞ノ破壊性増殖アリ、其ノ上皮細胞増殖ハ著シク強盛ナルヲ示ス所見トシテ腺管分芽竝ニ Epithelpapilla 形成著シク又腺管腔内ニ向ツテ上皮細胞ノ乳嘴狀ニ増殖シアル部分アリ、而モ「ポリープ」中央基底部ニ於テハ既ニ核ハ多形胞狀ヲ示シ異常核分裂多ク深部ヘノ

浸潤ヲ思ハシムル所見ヲ認メタリ。即チ本例ニ於テハ、前例ノ「ポリープ」先端ニ於ケル悪性化ナリシニ反シ、悪性化ト認ム可キ所見ハ反ツテ深部ニ存在シ腸内腔ヨリノ刺戟の影響ヲ單的ニハ示シ居ラズ。前例ハ54歳、本例ハ68歳、年歳及「ポリープ」大サノ差コソアレ、「ポリープ」全體トシテノ構造ヨリセバ相似タリ。如何ナル理由ニヨリテ斯クノ如クナレルヤ之ガ原因ト認ム可キ所見ハ臨牀的乃至手術的所見ヨリハ證明スルヲ得ザリキ。何レニモセヨ兩例共ニ間質ノ變化ニ悪性化ニ對スル特別ナル關係ヲ認メ難ク、Ribbert ノ如キ結締組織ノ變化ニ一次的悪性化要因ヲ歸スベキ所説ニハ賛意ヲ表シ得ズ。又殊ニ若年者ニ來ル多發性「ポリープ」ガ癌發生ニ意義アルハ一般ニ肯定セラレタル事實ニシテ、直腸ニ於ケル單發性「ポリープ」ニ在リテモ特ニ巨大ナルモノハ結局ニ於テ癌性化スル事ハ承認サル所ナルモ、一般的ニハ直腸孤立性「ポリープ」ノ悪性化ノ速度ハ比較的緩慢ナルモノノ如シ。

自驗例ニ在リテハ、少クモ直腸鏡乃至「エックス」線検査上他部ニ「ポリープ」ノ存在ヲ疑ハシムル所見ヲ見ズ。第6例ノ如キ巨大ナル「ポリープ」ハ扱テ置キ、第7例ノ如キサシテ大ナラザル單發性直腸「ポリープ」而モ臨牀的ニ Westhues ノ言フ如キ癌性化診斷根據(潰瘍ノ形成)ヲ充分ニ認メ得ザリシモノニ於テ既ニ癌性化ヲ認メタルノ事實ハ、癌早期治療上特ニ注意スベキモノナリト信ズ。

第5章 結 論

1. 年歳5歳ヨリ68歳ニ亙ル男3例、女4例ニ於テ臨牀的ニ直腸「ポリープ」ト診斷セラレ手術的ニ切除セラレタル「ポリープ」11個ニ就キ連續切片ヲ製シ詳細ニ檢索シ、特ニ癌性化竝ニ發生要因ニ就キ考察ヲ加ヘタリ。

2. 直腸「ポリープ」乃至腺腫ノ發生ハ過誤腫トシテノ組織發生障礙ノ基礎ノ上ニ發生スル事

アルハ否定セラレザルモノニシテ、之ガ症例ヲ記載セリ。

3. 一般的ニハ直腸「ポリープ」乃至腺腫ノ發生ハ、先天的素因ノ存在ノ上ニ、器械的或ハ化學的刺戟ガ誘發的意義ヲ有スルモノト解釋セラル可キモノナリ。

4. 直腸「ポリープ」乃至腺腫ノ極メテ初期ノ

癌性化ヲ 2 症例ニ於テ認メタリ。内 1 例ハ直腸内腔ヨリノ刺戟ガ重大關係ヲ有スト認メラルル所見ヲ示セリ。

5. 多發性「ポリープ」(Polyposis) 又ハ直腸ニ於ケル巨大ナル「ポリープ」ノ癌性化ハ一般ニ承認サルル所ナルモ、大ナル腺腫ノ惡性化ノ速度ハ比較的緩慢ニシテ、反對ニ小ナル直腸孤立性

「ポリープ」トシテノ腺腫中ニ迅速ナル惡性化ノ徵ヲ證明シ得タル場合アルハ直腸癌ノ豫防乃至早期治療上極メテ注意サル可キ事項ナリトス。

撰筆ニ當リ懇切ナル御指導御校閲ヲ賜ハリタル恩師久留教授並ニ病理學の所見ニ關シ御教示ヲ得タル本學名譽教授故中村八太郎先生及宮田教授ニ深甚ナル感謝ノ意ヲ表ス。

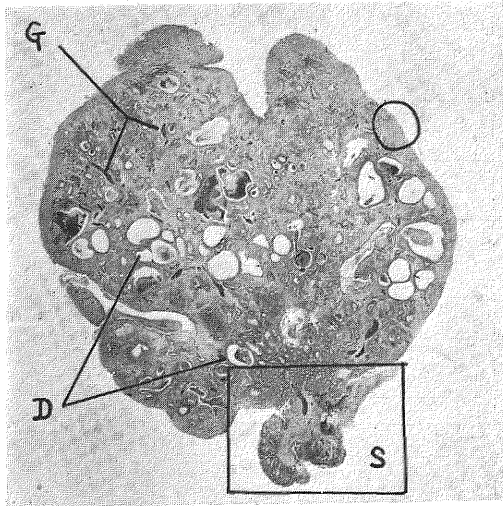
主 要 文 獻

1) 赤沼順四郎, 腸管系ニ於ケル「ポリープ」及「ポリポーシス」ノ形態學的研究並其組織學的發生ニ關スル知見補遺, 東北醫學雜誌, 16, 病理特輯號第 1, 205 (昭和 8 年). 2) Albu, Benigne und maligne Polypen der Flexura sigmoidea und der Ampulla recti, Berl. klin. Wschr., 49, 1847 (1912). 3) Aschoff, Path. Anat., Jena, II, 830 (1928). 4) Bardenheuer, Eine seltene Form von multiplen Drüsenwucherungen der gesammten Dickdarm- und Rectalschleimhaut neben Carcinoma recti, Arch. klin. Chir., 41, 887 (1891). 5) Borelius u. Sjövall, Über Polyposis intestini, Beitr. klin. Chir., 99, 424 (1916). 6) Borst, Die Lehre von den Geschwulsten, Wiesbaden (1902). 7) Coffey and Bagen, Intestinal polyposis: pathogenesis and relation to malignancy, Surg. Gyn. a. Obst., 69, 136 (1939). 8) Doering, Die Polyposis intestini und ihre Beziehung zur carcinomatösen Degeneration, Arch. klin. Chir., 83, 194 (1907). 9) 土肥清正, Zur Kenntniss der koexistierenden koexistierenden Polypen in der Schleimhaut der wegen Krebs resezierten oder amputierten Magendarmpräparate, mit besonderer Berücksichtigung des präpolypösen Zustandes, 癌, 35, 503 (昭和 16 年). 10) Feyster, Zur Lehre von der Polypenbildung im menschlichen Darm, Wien. med. Wschr., 11, 338 (1929). 11) Hauser, Ueber Polyposis intestinalis adenomatosa und deren Beziehungen zur Krebsentwicklung, Dtsch. Arch. klin. Med., 55, 429 (1895). 12) Hauser, Gibt es eine primäre

zur Geschwulstbildung führende Epithelerkrankung?, Beitr. path. Anat., 33, 1 (1903). 13) Hullsiek, Multiple Polyposis of the Colon, Surg. Gyn. a. Obst., 47, 346 (1928). 14) 久留勝, 直腸癌(宿題報告), 日本外科學會雜誌, 41, 832 (昭和 15 年). 15) 香掛諒, 胃腸管ポリポーシス及其ノ癌腫性變化ニ就テ, 癌, 21, 318 (昭和 2 年) 及 22, 1 (昭和 3 年). 16) Lockhart-Mummery and Dukes, The precancerous changes in the rectum and colon, Surg. Gyn. a. Obst., 46, 591 (1928). 17) Luschka, Ueber polypöse Vegetationen der gesammten Dickdarmschleimhaut, Vir. Arch., 20, 133 (1861). 18) Mayo a. Wakefield, Disseminated polyposis of the colon, J. amer. med. Assoc., 107, 342 (1936). 19) 松原良一, 多發性腸管腺腫ノ病理解剖學の所見並ニ腸管腺腫ノ組織發生ニ關スル知見補遺, 臨牀醫學, 11, 145 (大正 12 年). 20) Oberndorfer, Handbuch d. spez. Path. u. Histolog., Henke u. Lubarsch, Berlin, 3/IV (1929). 21) 大原八郎, 腸管ノ良性腫瘍ニ關スル知見補遺(殊ニ腸管腺腫ニ就テ並ニ回腸ハマルトームノ 1 例), 日新醫學, 8, 1467 (大正 8 年). 22) Port, Multiple Polyposis im Tractus intestinalis, Dtsch. Z. Chir., 42 181 (1896). 23) Ribbert, Geschwulstlehre, Bonn, 373 (1904). 24) Ribbert, Darmpolyp und Karzinom, Frank. Z. Path., 2, 449 (1909). 25) Schmieden u. Westhues, Zur Klinik und Pathologie der Dickdarmpolypen und deren klinischen und pathologisch-anatomischen Beziehungen zum Dickdarmkarzinom,

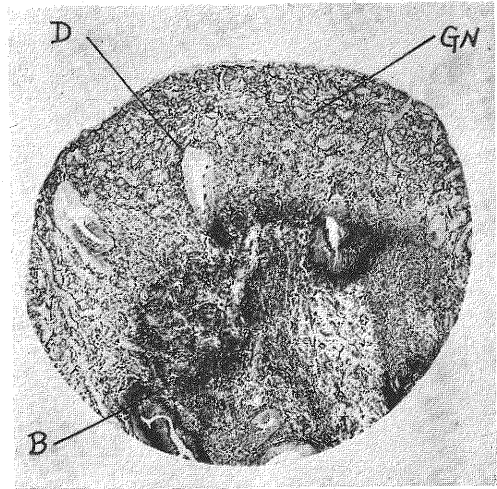
相野田論文附圖 (1)

第 1 圖 (症例 1)



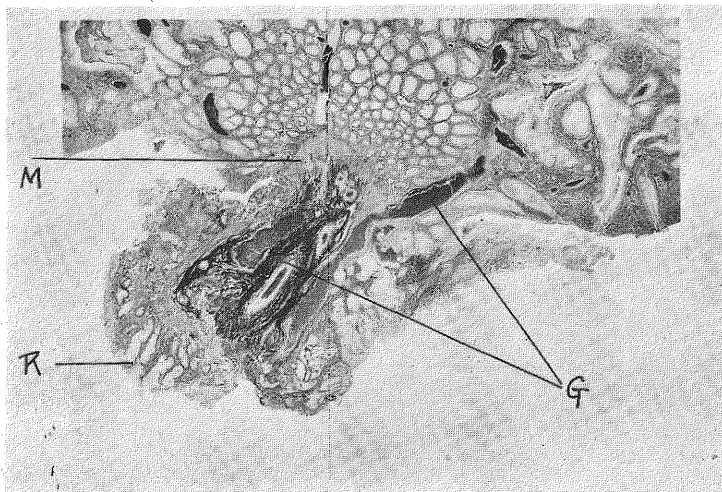
- S ポリープ莖部
 - D 腺管
 - G 怒張セル血管
- (ヘマトキシリン, エオジン染色)

第 2 圖 (症例 1 強拡大)



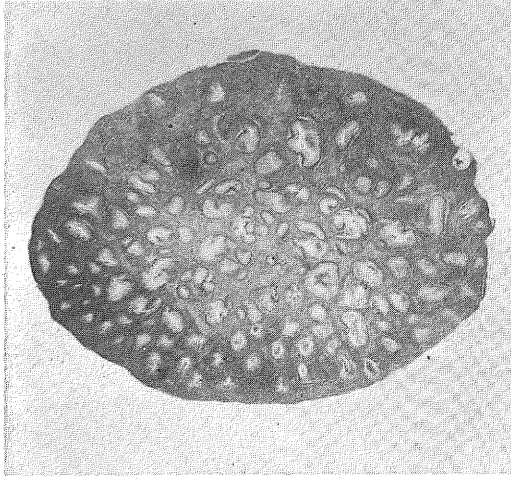
- GN 表層部新生毛細血管網部
 - D 腺管
 - B 出血竈
- (マロリー染色)

第 3 圖 (症例 1 ポリープ莖部)



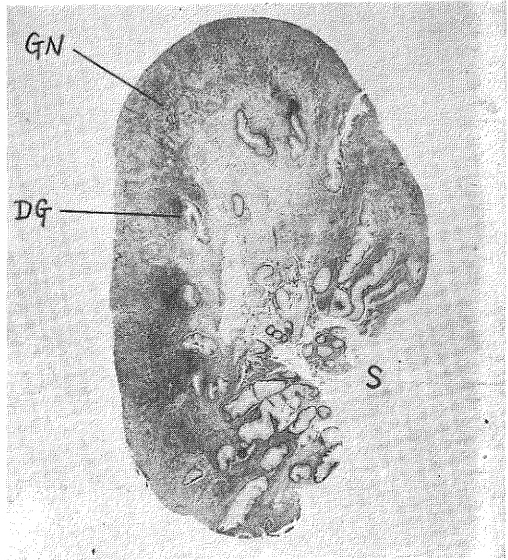
- M 粘膜筋層
 - G 粘膜下層ノ血管及「ポリープ」ニ至ル血管
 - R 直腸粘膜
- (ワン, ギーソン氏染色)

第 4 圖 (症例 1 米粒大ポリープ)



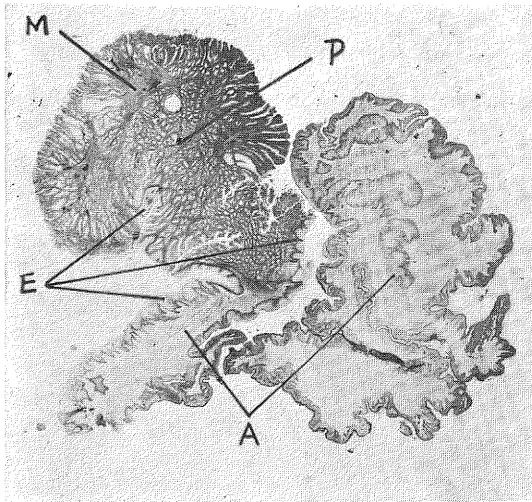
(ヘマトキシリン, エオジン染色)

第 5 圖 (症例 2)



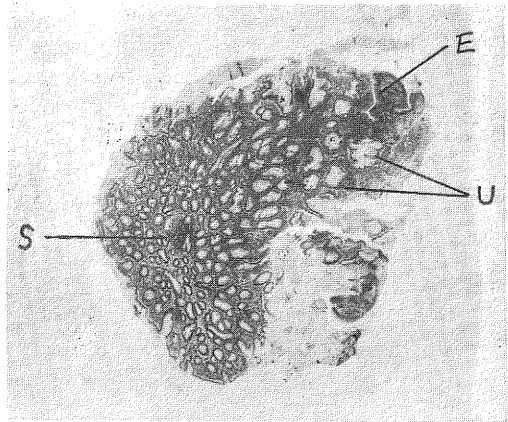
S ポリープ莖部
GN 表層部新生毛細血管網部
DG 分枝スル腺管
(ヘマトキシリン, エオジン染色)

第 6 圖 (症例 3)



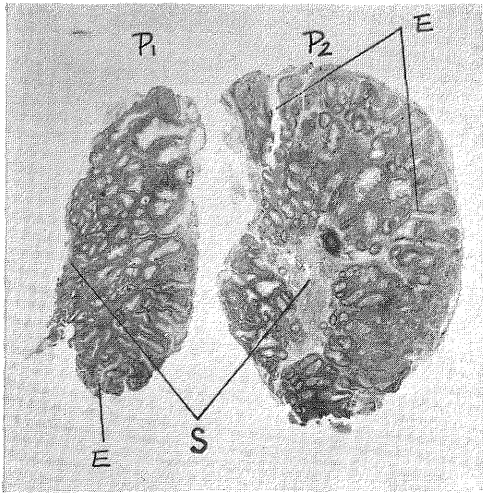
A 肛門部組織
E 表皮
P ポリープ
M 間質結締組織及筋繊維
(ヘマトキシリン, エオジン染色)

第 7 圖 (症例 4)



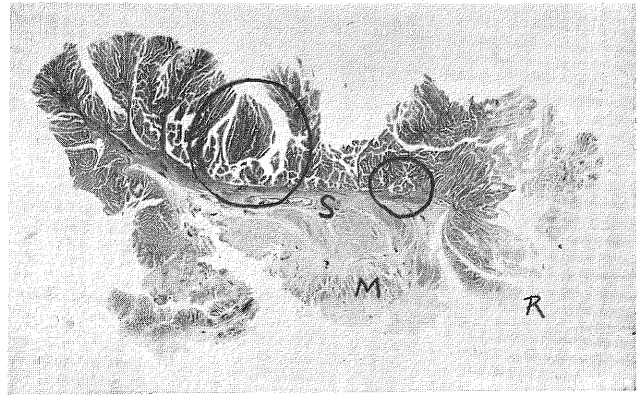
S ポリープ莖部
E 高圓柱重層上皮細胞ヨリナル腺管
U 之ト正常粘膜腺トノ移行状態ニアルモノ
(ヘマトキシリン, エオジン染色)

第 8 圖 (症例 5)



S ポリプ莖部
E 高圓柱重層上皮細胞ヨリナル表層部腺管
(ヘマトキシリン, エオジン染色)

第 9 圖 (症例 6)



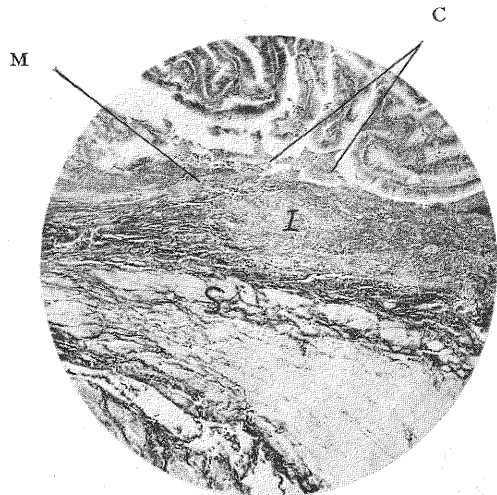
R 直腸粘膜
M 直腸筋層
S 粘膜下組織
(ヘマトキシリン, エオジン染色)

第 10 圖 (症例 6 強拡大)



高度ニ異型化セルヲ示ス

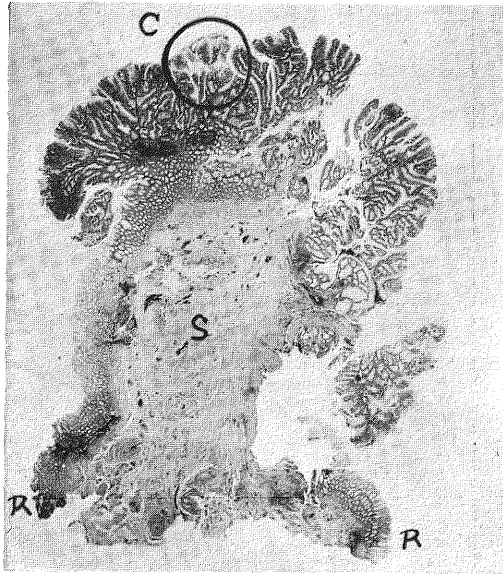
第 11 圖 (症例 6 強拡大)



S 粘膜下組織
M 粘膜筋層
I 強キ細胞浸潤
C 悪性化ノ部
(ワン, ギーソン染色)

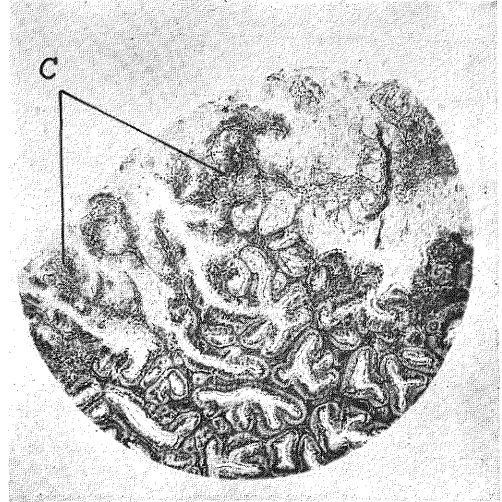
相野田論文附圖 (4)

第12圖 (症例7)



S ポリープ莖
R 直腸粘膜
C 悪性變化部
(ヘマトキシリン, エオジン染色)

第13圖 (症例7強擴大)



C ポリープ表層ニ於ケル悪性化
(格子状纖維染色)

Dtsch. Z. Chir., 202, I (1927). 26) Schwab, Ueber multiple Polypenwucherungen im Colon und Rectum, Beitr. klin., 18, 353 (1897). 27) Smoler, Ueber Adenome des Dünn- und Dickdarmes, Beitr. klin. Chir., 36, 139 (1902). 28) Staemmler, Die Neubildungen des Darmes, Stuttgart, II (1924). 29) Sussig, Ein Fall von blastomatösem Hamartom des Dünndarmes als Ursache einer Invagination im Säuglingsalter, Beitr. klin. Chir., 130, 353 (1924). 30) 角井菊雄, ポリープノ悪性化ヨリ發生セル直腸癌ノ1症例, 癌, 32, 459 (昭和13年). 31) Versé, Über die Entstehung von Karzinom aus alten

Ulcus ventriculi und bei Polyposis ventriculi, Verh. Dtsch. path. Ges., 13 Tagung, 374 (1909). 32) Wechselmann, Polyp und Carcinom im Magendarmkanal, Beitr. Chir., 70, 855 (1910). 33) Westhues, Die pathologisch-anatomischen Grundlagen der Chirurgie des Rektumkarzinoms, Leipzig, (1934). 34) Derselbe, Ueber die Entstehung und Vermeidung des lokalen Rectumcarcinomrecidiv, Arch. klin. Chir., 161, 582 (1930). 35) Derselbe, Im Kampf und die Prophylaxe des Rectumcarcinoms, Arch. klin. Chir., 178, 408 (1934).

附 表

症 例	區 分	性 別	年 齡	現 病 歴	ポ リ ー プ		處 置	備 考	
					数	位 置 性 状			
第1症例 (中○政○)		男	7	4ヶ月前ヨリ排便時出血。1ヶ月前ヨリ肛門ヨリ「ポリープ」脱出。	2	前正中線上肛門ヨリ3cm及ソノ左下部。	1. 有莖榛實大 2. 米粒大 赤色, 表面概ネ平滑。	根部ニテ切除。電氣燒灼。	
第2症例 (三○宗○郎)		男	5	2年前ヨリ便ニ血液ヲ混ズ。10日前ヨリ下痢アリ, 出血増シ肛門部疼痛アリ。	1	後正中線上肛門ヨリ4cm。	有莖。長サ1.5cm。徑ハ基部0.5cm, 最大部1.0cm。赤色, 平滑。	根部ニテ結紮切除。	
第3症例 (中○素○)		女	25	4年前ヨリ肛門部疼痛。2年前ヨリ肛門ヨリノ出血及粘液分泌。	1	肛門VI部直上部。	蠶豆大, 短廣莖。赤色, 表面小分葉狀。	根附着部ヲ楔狀ニ切除。	
第4症例 (北○ひ○え)		女	33	4年前ヨリ肛門ヨリ小結節脱出。疼痛アリ。	3	肛門VI部XII部直上部。	1. 蠶豆大鼠茸様 } 短廣莖。 2. 小豆大 } 帶紫赤色。 3. 米粒大 }	切除縫合。電氣燒灼。	
第5症例 (劍○孝○)		男	60	1ヶ月前ヨリ下腹部疼痛排便時出血アリ。	2	肛門V部ニテ10cm上, IX部ニテ22cm上。	共ニ米粒大, 廣莖。發赤, 平滑。	切除燒灼。	
第6症例 (門○時○)		女	68	1年前ヨリ出血。排便時示指頭大腫瘍脱出。1ヶ月前ヨリ出血増ス。	1	肛門V部ニテ5cm上。	鶏卵大, 柔軟, 廣莖。帶紫赤色, 表面ピロード狀。	根附着部ニテ楔狀切除, 縫合。	悪性化
第7症例 (鹿○と○え)		女	54	4ヶ月前ヨリ下痢。裏急後重。	1	後正中線上肛門ヨリ5cm。	鳩卵大, 短廣莖。發赤, 表面分葉狀。	切除縫合。出血多シ。	悪性化