

乳房ペーজেット氏病ノ2例ニ就テ

金澤醫科大學熊埜御堂外科教室(主任熊埜御堂教授)

宮 崎 茂

Shigeru Miyazaki

青 木 浩

Ko Aoki

(昭和15年6月11日受附)

目 次

第1章 緒 言

第2章 實驗例

第3章 乳房ペーজেット氏病研究ニ關スル文献梗概

第4章 總括並ニ考案

附 ペーজেット氏病ト乳癌トノ鑑別

第5章 結 論

主要文献, 附圖及ビ附圖説明

第1章 緒 言

英人, Sir James Paget ノ名ニ依ツテ呼バル、疾患ニ2ツアリ。1ツハ今茲ニ述ベントスル乳嘴, 乳房ノ疾患ニシテ, 他ハ氏ガ自カラ名付ケタ畸形性骨炎ニシテ後者ハ1877年ノ發表ニカ、ル。シカモ現今2疾患トモ尙ホ其ノ本態ニ就テ論争ノ中心ヲナセルハ興味アル事實ト言フベシ。

Paget (1874) ハ乳嘴, 乳暈ノ一部ニ初メハ小水泡, 膿泡, 皸裂, 赤斑, 鱗屑, 小糜爛, 痂皮, 皮膚肥厚等ノ何レカラ以テ, 或ハ客觀的ニ何等所見ナクシテ輕度ノ癢感又ハ疼痛ノミヲ以テ始マリ爾後極メテ長キ経過ヲ取りテ慢性皮膚濕疹ノ諸種ノ状態ヲ反復シ, 時ニ乾燥シ痂皮ヲ形成シ, 後ニ脱落シ或ハ濕潤ニシテ滲出液ヲ出シ, 又ハ肉芽面ヲ露出シ淺キ糜爛或ハ潰瘍ヲ生ジ周圍ニ對シテ放射狀ニ廣ガリ一見慢性皮膚濕

疹ノ如ク而モ早晚癌腫ニ移行スル一種獨特ノ疾患ヲ發表セリ。

本症ハ好ンデ乳嘴, 乳暈ヲ侵スヲ以テ後年本疾患ノ報告者 Paget 氏ノ名ヲ取り乳房ペーজেット氏病 (Pagets disease of the nipple, Morbus Paget der Mamma) ト稱セリ。

本疾患ハ多クハ甚ダ慢性ナル経過ヲ辿リ遂ニハ癌腫ニ移行スル事多キヲ以テ最初ペーজেット, グリエー等ニヨリボウエン氏病, メラノーゼ, 皮角症等ト共ニ癌前驅症ナル章ニ分類セラレタレドモ以來多數ノ報告者ニヨリ, 例之 Superficial Epithelioma, (シルト), Dermatitis epithelialis circumscripta chronica eccematiformis (ポリジッチェル), Ordinary Ekzema (カボン), Blastomycosis (フアブリー), Carcinoma epitheliale (カルグ) 等ノ如ク種々ノ名稱ヲ以テ

呼バレ更ニ多數ノ研究發表アリタリ。

然ルニ現今 Paget 氏病ナル疾患ハ一般ニ認メラレテ居ルモ唯其ノ本態ニ關シテハ諸說相競ツテ未ダ一致スル所ヲ知ラズ。

即チ病因的ニ見テハ寄生蟲說、細菌說、慢性機械的刺戟說アリ。又發生學的ニハ眞皮第一次變化說及表皮細胞、腺細胞、色素細胞變性說ノ2說アリ。更ニ其ノ本態論ニ至リテハ炎衝說、癌腫說、特異疾患說ノ3說アリ。

第2章 實 驗 例

第1例：患者 長〇たん 58歳，女，職業，無シ。

既往症 生來健ニシテ著患ヲ知ラズ。15歳ニシテ初經來潮シ以來正整ナリシモ50歳ニシテ閉止セリ。20歳ニ結婚シ7人ヲ分娩セルモ常ニ正常ノ經過ヲ取レリ。特ニ乳腺炎、梅毒ノ如キ疾患ニ罹リタル事ナシ。

家族歴 家族的ニ惡性腫瘍並ビニ結核等ノ疾患ヲ認メ得ズ。

主訴 右乳房ノ腫瘍形成。

現病歴 約5年前何等認ムベキ動機ナクシテ右側ノ乳頭一部發赤シ當時何等自覺的症狀ヲ伴ハザリシモ上記發赤ヲ氣懸トシ、醫師ノ診斷ヲ乞ヒタルニ單ナル濕疹様ノ者ナラントノ診斷ノ下ニ回餘ニ涉リ治療ヲ受ケタリト言フ。然レドモ該發赤ハ消退セズ爲ニ其ノ後ハ其ノ恣放任ノ状態トナレリ。然ルニ患者ハ其ノ後時々患側乳房ニ輕度ノ搔痒感並ビニ疼痛ヲ訴フルニ至リ且該發赤ハ時ニハ常態ヨリモ顯著トナリ、或ハ時ニ却ツテ消退セル感アリ。然レドモ今ヨリ約2箇年半前頃ヨリ之ノ發赤ハ漸時擴大スルノ傾向ヲ取り、殊ニ約1ヶ年半前頃ヨリ可ナリ急速ニ乳頭周圍ニ擴ガリ、其ノ後患側乳房ニ硬キ結節様ノ腫瘍形成ヲ認メ、本腫瘍モ亦漸時其硬度及ビ特ニ其大キサヲ増大スルニ至リ終ニ當外來ヲ訪レルニ至レリト言フ。

現在症

一般所見、體格榮養共ニ良好ニシテ全身皮膚ハ局所ヲ除キテハ僅カニ貧血性ニシテ且乾燥スルモ浮腫並ビニ濕疹ハ認メズ。顔貌尋常ニシテ頭部及ビ眼ニ變化ナシ。

呼吸ハ安靜ニシテ20ヲ算シ胸腹型ニシテ、脈搏ハ70ヲ算シ整、且大サ中等度大ニシテ緊張良好ナリ。舌ハ一般ニ僅カニ乾燥シ且甚ダシキ白色ノ舌苔ヲ衣スルモ

而シテ現今ニアリテハ特異疾患說即チ癌前驅症ナリト説ク者其ノ大半ヲ占ムルモ尙ホ最近再ビ本症ノ本態ヲ原發性癌腫說ニ歸スル學者相出デ甚ダ錯雜混亂ノ状態ヲ呈セリ。

然ルニ余等ハ最近本症ノ2例ニ遭遇シ偶々手術的ニ除去シ病竈部ヲ組織學的ニ檢索スル機會ヲ得タリ。依ツテ上記諸問題ヲ論ズルニ當ツテ何等カノ參考トナルヲ信ジテ報告シ更ニ大方諸賢ノ批判ヲ仰ガントス。

咽頭並ビ他ノ口腔内ニ變化ヲ認メズ。兩側頸部並ビニ上、下鎖骨窩ニ於テハ異常ノ淋巴腺腫脹ハ認メザルモ右腋窩淋巴腺ハ豌豆大乃至大人小指頭大ニ腫脹スルモノ3個ヲ認ム。

心臟ニ於テハ其大キサ尋常ナルモ心音僅カニ不純ニシテ、兩側肺ニハ認ムベキ變化ナシ。

腹部ハ膨滿或ハ腹筋ノ緊張及ビ特ニ靜脈ノ擴張等ナク肝臟、脾臟並ビニ腎臟ハ觸知シ得ズ。

兩側鼠蹊部ニ異常ノ淋巴腺腫脹ナク、四肢ニアリテハ機能及ビ感覺障礙ナシ。

血清反應ワ氏、マ氏、村田氏反應共ニ陰性ナリ。

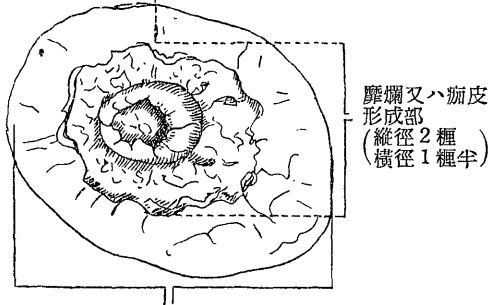
尿、糞便ニ異常ナシ。

病竈部肉眼の所見

右乳房ニ於テ乳嘴ハ陥没シ甚ダ萎縮シ、僅カニ痕跡的ニ存在スル状態ニシテ、周圍ノ乳暈部モ亦縮小シ一部表皮剝脱シテ眞皮層ヲ露出セル部アリテ乳嘴ヲ中心ニシテ、深紅色濕潤性ノ平面的淺キ糜爛面存在シ該部ヨリ多少ノ分泌液アリテ一部ハ凝固シテ結痂シタル部分又僅カニ出血セル部分アリテ、血液ノ凝固物ヲ附着セル物アリ。此等ノ變化ハ乳嘴ノ下内方及ビ上外方部特ニ甚ダシ。初診時該濕潤糜爛部ノ大サハ圖示セル如ク縱徑約2種、横徑約1種半ニシテ甚ダ不規則ナル形ヲ示シ、而モ中央部ハ物質缺損ニヨリ僅カニ板狀ニ凹ミ居ルモ、周圍ハヤ、高マリテ可成リ強キ浸潤ヲ呈シ不規則ナル淺キ小サキ噴火口狀ヲ呈ス。

更ニソノ周圍ハ板狀ノ浸潤部ニ移行シ赤銅色ヲ呈シ乾燥シテ色素沈着甚ダシク、僅ニ凹凸ヲ認ム。病竈部全體ノ大キサハ縱徑約3種半、横徑3種半ニシテ周圍ノ健康皮膚トノ境界ハ不規則ニシテ、周圍ニ向ツテ略放射狀ニ擴ル感アリ。

浅キ噴火口ヲ呈シ殘存セル乳嘴
(中央部ハ物質缺损ニヨリ僅カニ板状ニ凹ム)



淡赤銅板状部(縦, 横徑共3 釐半)
肉眼的所見及ビソノ大キサ

更ニ乳房ノ上外方四分ノ一部ニ乳暈外縁ヨリ右腋窩ニ向ツテ約2 釐離レテ大キサ約鶏卵大ノ硬結アル腫瘍形成ヲ認メ、且此處ヨリ右腋窩ニ至ル間ニ索状ニ僅カニ硬結ヲ以テ移行スルモノヲ認ム。該腫瘍ハ壓痛ナク皮膚トハ癒着セルカノ感アルモ下界部ニ對シテハ容易ニ移動性ナリ。爲メニ乳房ハ著ルシク變形シテ上外方ニ引キ上セラレテ、左側乳房ニ比シテ高位ニ位スル状態ヲ呈ス。(寫眞及ビ略圖參照)自覺的ニハ局所ニ輕度ノ搔痒感並ビニ時ニ鈍痛ヲ訴フル以外ニナシ。

右側腋窩淋巴腺ハ豌豆大乃至大人小指頭大ニ腫脹スルモノ3 個存在スルモ壓痛ハ證明セズ。

診斷 右乳房「ページエツト」氏病。

手術及ビ術後經過

0.1%「ヌベルカイン」局所麻酔ノ下ニ右乳嘴ヲ中心ニ右腋窩ニ向ツテ、斜ニ紡錘状ノ皮膚切開ヲ加ヘ廣ク右大胸筋及ビ小胸筋ヲ伴フ、右乳房切斷術並ビニ右腋窩淋巴腺掃蕩術ヲ施シ、廣ク周圍ノ淋巴管及ビ脂肪組織ヲ出來得ル限り掃蕩シテ、一次の皮膚縫合ヲ行ヒ、以テ無菌的創傷治療法ニ準ゼリ。

手術時所見トシテ乳房ノ淋巴管ハ硬ク索状ニ肥厚シ、且僅ニ周圍ト癒着セル感アリ。乳房ノ外上方四分ノ一部分ニ發生セル腫瘍ハ相當硬ク又右腋窩淋巴腺ハ大人小指頭大或ハ豌豆大ニ硬ク腫脹セリ。

術後ノ經過ハ極メテ良好ニシテ、術後9 日ニシテ全抜糸ヲ終リ一次の創傷治療ヲ營メリ、術後14 日ニシテ治癒退院セリ。

病竈部ノ組織學的所見

一般ニ表皮ハ肥厚著ルシク且乳嘴體トノ境界ハ甚ダ

不規則ニシテ、或ハ長ク真皮内ニ突入シ、時ニハ相連絡シテ粗キ網状ヲ呈スル部アリ。肉眼的ニ糜爛ヲ呈セル部ハ所々角質層ハ剝離又ハ消失シ、痂皮ヲ形成セリト見ユル所ハ角質層肥厚セリ。顆粒層ニ在リテモ一般ニ肥厚シソノ細胞ノ配列及ビ形態、大小稍々不同ナリ。最モ著ルシキ變化ハ「マルビギー」氏層ニシテ著ルシク肥厚シ不正形ナル大小ノ突起状ヲナシ深層部ニ侵入シ、何レモ細胞ノ重積スルヲ認ム。該部ノ上皮細胞ハ大小極メテ不同ニテ圓形、橢圓形ノ者多ク所々多角形等ニ壓排セラレ、原形質ニ富ム者多クソノ配列甚ダ不整ナリ。核ハ橢圓形或ハ圓形ニシテ2 乃至3 個ヲ有スルモノアリ。核染色體著シク濃染スル者多キモ一部泡沫状粗大ナリ。且本層内ニ於テ細胞ノ内外ニ浮腫ヲ呈セル所多ク、且ツ最モ注意スベキハ圓形又ハ稀ニ橢圓形ノ限界極メテ明瞭ナル周圍ノ尋常表皮細胞ニ比シテ甚ダ大ナル、細胞體甚ダ透明ナル細胞ガ比較的散在性ニ又ハ2 乃至3 個集簇シ存在スル事ナリ。該細胞ハ原形質豐饒ニシテ可染質少ナク平等無構造樣ニシテ時ニ空胞化セルヲ見、核ハ1 乃至2 個ヲ有シ核染色體著ルシク濃染シ、且ツソノ量ヲ増シ又核分裂像ヲ呈セルモノヲ時ニ認メルモノニシテ、所謂「ページエツト」氏細胞ニシテ、特ニ糜爛部ニ著明ニ存在シ、顆粒層及ビ時ニハ角化層ニモ混在スルヲ認ム。

乳頭層及ビ乳頭下層ニ於ケル著明ナル變化ハ炎衝性變化ニシテ、即チ小圓形細胞、淋巴球、「プラスマ細胞」等ノ甚ダシキ浸潤アリテシカモ表皮ニ於ケル變化ノ程度ニ應ジテ變化ニ輕重アルヲ認メラル。更ニ下層ニ至ルニ著ルシキ結締織及ビ彈力纖維ノ増殖及ビ小血管並ビニ毛細管ノ新生ヲ認メ得ラル。

更ニ之レ等ノ増殖セル彈力纖維結締織ニ圍繞セラレテ長橢圓形、少數ニハ稍々圓形ニ輪乳管ヲ見ラレ、管壁ノ圓柱細胞ソノ形甚ダ不規則ニシテ核染色モ悪ク、大小不同ニシテ癌腫化シ、場所ニヨリ周圍組織内ニ侵入スルヲ認ム。

乳腺部ニ在リテハ細胞ハ尋常細胞ト異リ、形及ビ大小甚ダ異リソノ配列モ不規則ニシテ染色一般ニ同様不良ニシテ、核分裂ノ時ニ見ルモノアリ。又一部ハ増殖セル彈力纖維ノ間ニ腺アチヌスヲ見ルモ腺腔ハ擴張セルモ又殆ンド充填セル状態ニ挾クナル者アリ。

此處ニ最モ注意スベキハ乳嘴表皮ヨリ大輪乳管ヲ經テ更ニ小輪乳管ニ至ル間ニ變化ニシテ、表皮ニ於ケル上記ノ變化ハ最モ著明ニシテ甚ダシク、更ニ之レニ應ゼル炎衝性小圓形細胞及ビ淋巴球、「プラスマ細胞」ノ浸潤モ亦最モ著ルシク、更ニ大輪乳管ニ於テ管壁ハ細

胞至ク癌腫化シ不規則ナル圓柱細胞ニテ管腔ハ殆ンド充填セラレ程度ニ細胞増殖セルヲ認メ、シカモ小輸乳管ニ比シテソノ癌腫化セル程度甚ダシ。之レ等ノ状態ハ即チ表皮ヨリ大輸乳管口ヲ經テ大輸乳管ヨリ、更ニ小輸乳管ニ至リ更ニ深部乳腺部へ變化ガ順次上層ヨリ下層ニ及ビ進行セル様ヲ示セリ。

臨牀ニ深部ニ腫瘍トシテ觸レタルモノ、組織學的所見ハ完全ナル腺癌ノ様ヲ呈ス。即チ形状、大小甚ダ不同ナル細胞ノ腺癌巢ガ増殖セル間質ニヨリ圍繞セラレ、又海草狀ニ多數ノ癌巢相連絡シテ存スル所アリ。更ニ癌巢ノ周圍ニハ僅カニ小圓形細胞及ビ「プラスマ細胞」、淋巴球ノ輕度ノ浸潤アリ。癌細胞ハ腺細胞ノ性状ヲ有ス。(附圖参照)

第2例：患者 中間某、43歳、女、瓦商族。

家族歴 父方、母方ノ祖父母ハ老衰ニテ死亡シ兩親ハ健全。夫ハ55歳ニテ健全ニシテ、子供ハ6人アルモ總べて健全ナリ。近親ニ癌腫等ニ罹リシ者無ク、結核性及微毒性疾患モ見ズ。

既往歴 出産ハ平滑ニシテ母乳ニテ育チ、麻疹ヲ經過ス。生來健全ニシテ著患ヲ知ラズ。16歳ニテ初經來潮シ以來正整ニシテ持續3—4日、19歳ニテ結婚シ6人ヲ分娩シ、母乳ヲ以テ育テリ。患者ハ煙草、酒ハ用ヒズ。性病ヲ否定シ乳腺炎ニ罹リシコト無ク又乳房ニ外傷ヲ受ケタルコトモ無シ、唯昨年變形性脊椎炎ノ診斷ヲ受ケタル事アリ。

主訴 左乳房ノ腫瘍形成。

現病歴

約4年前頃ヨリ左乳嘴ノ部ニ原因ナクシテ駭裂ヲ生ジ、分泌物ヲ排泄シテ該部ノ皮膚面ヲ濕潤セリ。輕キ瘙痒感アリテソノ後皮膚ハ濕疹様ニナリ痂皮ヲ生ジ、更ニ痂皮ハ脱落シテ鮮紅色ノ肉芽面ヲ有スル潰瘍ヲ生ゼリト。其ノ後又痂皮ヲ生ジ更ニ痂皮ガ脱落シテ潰瘍ヲ生ゼシ事ヲ繰返セリト云フ。而シテ其ノ潰瘍面ハ漸次擴大セルモ自覺的ニハ何等ノ障礙ガ無ク唯瘙痒ヲ感ゼシノミナリシ爲、其ノ儘放置セシモ本年5月中頃入浴中ニ左側ノ乳房ニ腫瘍ノ存在セルヲ認メシヲ以テ我外來ヲ訪レタルモノナリ。

現症

身長骨格中等ニシテ皮下脂肪組織筋肉ノ發達ハ概シテ良好ナラズ。顔貌ハ正常、皮膚ハ濕汗ニシテ黃疸、發疹浮腫等ヲ見ズ。

呼吸數22ニシテ安靜、胸腹型、脈搏ハ80ヲ數ヘ緊張良ク整調、食慾、睡眠良好、瞳孔兩側正常ニシテ口腔ニ變化ナシ、頭部ニ變形等無ク頸部及ビ上下鎖骨窩ニ

於ケル淋巴腺ノ異常腫脹ハ認メ得ズ。胸部所見トシテ心臟、肺臟ニハ異常ナク腹部モ正常ナリ。脊椎ノ「X線」所見ハ變形性脊椎炎ノ陰影ヲ呈セリ。反射異常ナク糞便、尿共ニ正常、ワッセルマン氏反應、「村田」氏反應、「マイニッケ」氏反應共ニ陰性ナリ。

血液所見トシテ、赤血球數 412×10^4 、白血球數 6300、白血球百分率、鹽基性細胞 0.0%、「エオジン」嗜好性細胞 4.0%、中性嗜好性白血球 66.0% (桿狀核 5.0%、分系核 61.0%)、淋巴球 24.0%、大單核型 6.0%、色素量 75.0% («ザーリ」氏法)。赤血球沈降速度測定 («ウェスターグレン」氏法) ハ1時間20、2時間46、24時間120ニシテ中等價22ナリ。

局所々見トシテハ左乳房ニ於テ乳嘴ノ下部ノ乳暈部ニ鮮紅色ノ濕潤セル潰瘍ガ一部痂皮ヲ伴ヒテ乳嘴ノ周圍ヲ半圓形ヲナシテ存在シ乳嘴ハ下方ニ牽引セラレテ萎縮シ居レリ。濕疹部ハ健全ナル皮膚トノ境界ガ比較的明ラカニシテ周圍ノ皮膚ニ發赤其ノ他ノ炎症状態ハ無シ。

尙患側ノ乳嘴ハ健側ノ乳嘴ヨリ高位ニアリテ小形ナリ。

觸診スルニ潰瘍部ヨリヤ、距リタル側方ノ上下四分ノ一部ニ2個ノ鳩卵大ノ腫瘍存在シ硬度ハ硬ク表面ヤ、凹凸ニシテ限界ハ分明、自發痛及ビ壓痛ハ全ク無ク皮膚トノ癒着アルモノ下部組織トハ癒着セズシテ移動性ナリ。

兩側上下鎖骨窩及ビ右腋下窩ニハ淋巴腺ノ腫脹ハ認メザルモ、左腋下窩ニ小指頭大ノモノ2個及ビ豌豆大ノモノ1個ヲ觸ル。

診斷 左乳房「ページエツト」氏病。

手術及ビ術後經過

0.1%「ヌベルカイン」局所麻痺ノ下ニ皮切ハ左乳嘴部ノ腫瘍ヲ中心トシテ左腋下窩ニ向フ斜位卵圓形切離ヲ行ヒ、左乳房切斷術並ビニ左腋下窩淋巴腺掃蕩ヲ施行セリ。

術後ノ經過良好ニシテ一時創傷ノ化膿ヲ見タルモ二次的創傷治療ヲナシテ退院セリ。

病竈部ノ組織學的所見

健康部皮膚ト濕潤セル皮膚病變部トノ境界切片ヲ「ヘマトキシリン、エオジン」染色法及ビ「ワイゲルト」氏彈力纖維染色法ヲ以テ檢鏡セリ。

表皮ハ概シテ肥厚シ潰瘍ヲナセル附近ノ部ノ角質層ハ剝離又ハ消失ス。顆粒層モ肥厚シテ細胞ノ配列、形態、大小不同ナリ。乳頭部ノ境界不鮮明ノ所アリ、著明ノ變化ハ「マルピギー」氏層ニシテ著シク増殖肥厚シ

該部ノ細胞ハ其ノ大サ不同ニシテ配列不整ナリ。核ハ圓形又ハ橢圓形ヲ呈シ原形質ニ富ム。所々ニ所謂「ページェット」氏細胞存在シ且此ノ細胞ハ顆粒層ニモ一部混在スルヲ見ル。又核分裂像著明ニシテ大小不同ノ癌腫化セルモノヲ認ム。

眞皮ノ變化トシテハ圓形細胞、「プラズマ細胞」、淋球ノ浸潤ヲ認メ慢性炎症像ヲ示ス。尙ソレヨリ下層ニ至リテハ結締織及ビ弾力纖維ノ増殖アリテ小血管及

ビ毛細管ノ新生ヲ認メ得ルナリ。而シテコレラノ増殖セル結締織ニ圍繞セラレテ長橢圓形ノ輸乳管ヲ認メ乳腺部ノ細胞ハ其ノ形、大小異リソノ配列モ不規則ニシテ染色モ不良ナリ、又核分裂ヲ見ルナリ。

乳房内深部腫瘍切片ヲ檢スルニ形狀、大小不同ナル細胞ガ不規則ニ配列シ、間質ノ増殖ト相俟ツテ癌胞巢ヲ形成ス。尙癌胞巢ノ周圍ニハ慢性炎症像ヲ示ス細胞浸潤アリ。(附圖参照)

第3章 乳房ページェット氏病研究ニ關スル文獻梗概

緒言ニ於テ概説セル如ク始メ Paget ガ乳嘴乳房ニ極ク慢性ニ經過スル皮膚濕疹様ノ状態ガ早晚癌腫ニ移行スル事實、及ビ該濕疹ハ如何ナル濕疹療法モ効果ナク一進一退反復シ、シカモ輕度ノ疼痛或ハ癢痒感アルニ過ギザルヲ報告セリ。爾後組織學的検査ヲ初メテ爲セルハ Thin, Schweitznitz, 及ビ Duhring, Wile, Darier 等ノ研究ニシテ Thin ハアル變化ノタメニ原發性輸乳管癌腫發生シ、皮膚疾患ハ普通ノ濕疹ニアラズシテ輸乳管表皮細胞ノ癌状態ニヨリテ惹起セラレタル皮膚ノ炎衝性刺戟状態ナリト言ヒ、Duhring 及ビ Wile (1884), ハ皮下乳嘴部ガ、粘液層細胞ノ下方増殖スルニヨリテ、侵襲セラル、ヲ力説シ本疾患ハマルビギー氏層ニ初マル異常上皮細胞増殖ヲ基トシ續發的ニ輸乳管ニ蔓延シ癌腫化シ、更ニ逆轉シテ皮膚面ニ廣ガルモノト説ケリ。特ニ Darier (1889) ハ其ノ經過ヲ2期ニ分チ第1期ハ皮膚ノ全層ヲ止メルモ表皮ノ構造ハ透明大細胞ニテ破壊セラル、モノ、第2期ハ表皮層完全ニ破壊セラレタルモノナリ。而シテ彼ハページェット氏細胞ヲ寄生蟲 Coccidien ト考ヘ之ヲ Psorospermien ノ表皮内侵入ニヨリ細胞ノ變性ヲ來タスモノト説明セリ。之レニ類似ノ研究ヲ Wickham モ亦發表セリ。更ニ後年 Fabry 及ビ Trautmann (1904) ハ酵母菌ノ1種 Blastomycosis ニヨル獨立ノ一疾患ニシテ濕疹ニアラズ、又普通ノ意味ニ於ケル癌腫、上皮腫瘍ニアラズトナシ癌腫形成ハ繼續的ナルモノナリト言ヘリ。

Lang (905) モ亦寄生蟲説ヲ支持セルモ其ノ本態ニ關シテハ追求セズ唯ダ獨立ノ疾患ニシテ彼ハ限局性濕疹様表皮細胞變性症ト言ヘリ。又 Kaposi (1903) ハ本症ヲ尋常慢性濕疹ト見做シ Thomas Jackson ハ本症ヲ病理的ニハ惡性乳嘴性皮膚炎トシテ獨立セル疾患ト考ヘタリ。他方 Unna (1894) ハ濕疹トモ癌腫トモ異ル1ツノ獨立セル疾患ト見做シ最初惡性ナラザルモ Xeroderma pigmentosa ニ比シ得ベキ癌腫先驅症ノ1ツト見、最多ノ場合ニ癌腫發生ノ素地ヲナスト言ヘリ。Lindt (1894) ハ表皮細胞ノ變性及ビ正常表皮細胞トノ移行型ヲ認メタリト言フ。

更ニ Darier (1902) モ自説ヲ翻シページェット氏細胞ハ變性表皮細胞ナリト論斷スルニ至レリ。尙ホ Karg (1892) ハ本症ハ最表在性又ハ最扁平性癌腫ト考フベキニシテ透明大細胞ハ第1癌細胞ナラント言ヒ、糜爛部ハ定型の表皮癌ノ形ヲ呈スト述ベタリ。Ehrhardt (1900), Krogus (1904) モ此ノ説ニ賛成シ、Ehrhardt ハページェット氏細胞ヲ第1癌細胞トナシ癌腫ハ被包表皮細胞ヨリ出デタル者ニシテ原發性皮膚癌ノ1種ト認メ、Krogus ハページェット氏病ノ特有ノ變化ハ上皮層内ノ細胞變化ニアリトシ此ノ細胞ニヨツテ癌腫ガ發生スルコトヲ説ケリ。

更ニ Jakobaeus (1904) ハページェット氏病ハ最初ヨリ癌腫トシテ起リ輸乳管ノ上皮細胞ヨリ發生スルモノニシテ表皮ノ變化ハ腺癌ノ層内侵入増殖ニ基クト言フ。此ノ説ニ對シテ Ribbert, Schambacher, Kyrle, Hirschel, Reuter 等賛成

セリ。即チ之レ等ノ學者ハ乳嘴内ノ輸乳管又ハ深部ニ最初癌腫ガ原發シ表皮及ビ深部ニ廣ガリ從ツテ表皮ノ變化ハ二次的ナリト言ヘリ。Aschoff モ亦此ノ説ニ從ヘリ。我ガ國ニ於テモ關口、田代ノ兩氏ハ乳腺輸乳管ヨリ癌細胞ガ表皮内ニ侵入シ真皮内ノ循環障碍ニヨリ變性ヲ起セル者ナリト説ケリ。而シテ Kyrle ハページェット氏細胞ハ病理學的ニ扁平上皮細胞癌、圓柱細胞癌ノ何レヨリモ起リ得ル者ナリト述ベタリ。

Kreibich (1911) ハ全ク獨特ナル説ヲ發表シページェット氏細胞ハ細胞ノ化生ニヨル黒色素細胞ガ色素形成能全ク失ヘル者ニシテページェット氏病ハ1ツノ扁平黒色素細胞癌ナリト述ベZieler モ亦類似ノ一説ヲ立テタリ。

以上ノ如ク是等諸學者漸次諸説ヲ立テ、未ダ歸一スル所ヲ知ラザルモ諸學者ノ見解ニ基キ之レヲ大別スル時ハ大體慢性濕疹説、細菌寄生蟲説、眞性腫瘍説、癌前驅症説ノ4説ニ分類シ得ベシ。

而シテページェット氏病ノ最モ特有ナル變化ハページェット氏細胞ノ出現ナル事實ニシテ現今之レニ對シテ異論ナキモノノ如ク從ツテペ氏細胞ノ本態コソハ本症解決ノ鍵ナルベシ。サテ重ネテペ氏細胞ニ就テ文獻ニ徵スルニ、Kehler ハペ氏細胞ハ表皮ニ於ケル退行性變化ノ生産物ナリト説キ Hannemüller 及ビ Landois ハ緩慢ナル深部癌腫形成ニヨリ表皮層ノ養液流ニ影響シ病竈皮下組織ノ滲出物過多ヲ來シ爲メニ「オスモージス」ト「デオスモージス」トノ平衡障碍ニヨリ表皮細胞膨化シテ所謂ペ氏細胞ノ型ヲ取

ルモノナリト説キ、Darier ハ Dyskeratosis ヲ本病特有ノ症狀ナリトシペ氏細胞ハ異狀角化ノ生産物ニシテ必ズ癌腫ニ移行スルモノナリト稱セリ。

又 Pautrier ハ乳腺癌ナクシテペ氏病無ク、ペ氏細胞ハ乳腺癌ノ表皮内ニ於ケル「メタスターゼ」ナリト言ヘリ。

近時 Willi Arnd ハペ氏細胞ニ多量ノ「グリコゲン」ヲ有スル事實ヲ證明シ更ニペ氏病ニ於ケル真皮層ノ炎衝性變化ハ「グリコゲン」分解ニヨリ盛シニ乳酸ヲ生成スルタメニ惹起セラル、モノナリトノ見解ヲ發表セリ。又 Ehrhardt, Karg 等ハペ氏細胞ハ癌細胞ニ進ム過渡期ニ屬スルモノナリト主張シ、Zieler ハ表皮細胞分化機轉逆行シテ非分化ヲ來タシ即チ腫瘍化ニ向ヘルモノトナセリ。Jacobaeus ハ腺癌細胞表皮内轉移説ヲ主張シペ氏細胞ハ「ケラトヒアリン」顆粒及ビ角化ヲ示サズ、即チ表皮細胞トシテヨリモ腺細胞性タルヲ思ハシメ又兩者ノ移行型ヲ見ズト言ヒ、Schambacher モ直接腺癌細胞巢ト關係アルヲ認メタリト言フ。

關口氏ハ皮下ニ於ケル輸乳管ノミナラズ輸乳管開口端既ニ癌腫化セリト認ムベキガ故ニ其ニ直接セル表皮層ニ殊ニ多數見ラル、活力充進セル非角化細胞ハ當然前者ニ基ク腺癌細胞ノ表皮層内侵入ト見做スヲ合理的トスト説ケリ。

即チペ氏細胞ニ關スル見解モ亦上記ノ如ク區々ニシテ本例ニ於ケル病變ガ果シテ表皮其ノ者ノ増殖並ビニ榮養障碍ニヨル特別疾患ナリヤ、或ハ深部癌細胞ノ表皮内ニ於ケル轉移ナリヤニ就キ議論百出シ諸説一致スル所ヲ知ラズ。

第4章 總括並ニ考案

第1例ハ發病以來約5ケ年ヲ第2例ハ4ケ年ヲ經過セルモノニシテ自覺的ニ輕度ノ癢痒感時ニ疼痛並ニ磨爛ニヨル不快感ヲ訴フルノミニテ臨牀的ニ其ノ經過普通疾患ト甚ダ異レリ。即チ乳嘴乳暈ニ發赤ヲ生ジ磨爛面ヲ形成シ、次ニ痂皮ヲ作りテ治癒セル状態トナリ甚ダ長キ慢性濕

疹様ノ經過ヲ取り、シカモ是ノ如キ經過症狀ヲ數回繰リ返シテ治癒セリト思ハレタル所モ其ノ痂皮ヲ剝離スル時再ビ底面鮮紅色ナル磨爛面トナリ全治スルニ至ラズ。是ノ如ク一進一退ノ經過中第1例ハ今ヨリ約1ケ年半前項ヨリ病變其ノ進行速度ヤ、大トナリ、更ニ1年前頃患側乳

房ノ一部ニ硬キ結節様腫瘤ヲ認メタル者ニシテ第2例ニアリテハ偶入浴中ニ腫瘍ヲ發見セル者ニシテ腫瘍ノ發生セル時期ハ不明ナルモ共ニ全身惡液質ノ徵候ヲ見ズ。

病理組織學的ニ最モ著明ナル變化ハ患部表皮ニ於テ表皮全體ノ肥厚及ビ角質層ノ肥厚(糜爛部ニハ存在セズ)著シク、乳頭層部ニ於ケル真皮内ヘノ侵入ハ甚ダ不規則ニシテ境界著シク亂ルヲ認ム。特ニ注意スベキハ「マルピギー」氏層ニ於ケル境界明瞭ナル透明大細胞、即チペ氏細胞ノ存在及ビ顆粒層ニ於ケル上皮細胞ノ不整型、不同、配列ノ混亂、時ニ核分裂像ヲ認メ惡性癌腫細胞ニ近似セル状態ヲ示ス事ナリ。

之レ等ノ表皮ノ變化ニ應ジ乳頭層及ビ乳頭下層ニ於テ著明ナル小圓形細胞、「プラスマ細胞」、淋巴球等ノ浸潤アリテ更ニ下層ニ至ツテ彈力纖維及ビ結締織ノ著明ナル増殖アリ。且是等ノ間ニ小血管及ビ毛細管ノ新生甚ダシキヲ認ム。

表皮病竈部ヨリ離レタル所ニ發生セル腫瘤ヲ見ルニ間質ノ増殖セルモノニ圍繞セラレテ大小ノ腺アチヌス形ヲ呈セルモノ、又腺胞巢ヲナセルモノ、帶狀ニ多數ノ胞巢連絡シテ存在スルアリ。此ノ細胞ハ尋常ノ乳腺細胞ノ形ヲ呈スルモ其ノ大小、形態不同ニシテ配列モ亦不規則ナリ。且ツ染色一般ニ惡ク時ニ核分裂像ヲ認メルアリテ完全ナル腺癌腫ノ状態ヲ示ス。胞巢周圍ニハ前記炎衝時ニ見ルガ如キ小圓形細胞、「プラスマ細胞」、淋巴球等ノ浸潤著明ナリ。

サテ以上ノ本2例ノ所見ニ基キ更ニ之レヲ文獻ニ徵スルニ現今本症ニ關スル諸說ヲ分類スレバ、次ノ5說ヲ代表シ得ベシ。

1. 慢性濕疹說 (Kaposi 一派)
2. 細菌寄生蟲說 (Darier, Fabry, Trautmann)
3. 他疾患ノ徵候トシテノ濕疹様變性說 (Ely, Vignalo-Lutani)
4. 癌先驅症說 (Unna, Karg, Lang 等)
5. 原發性癌腫說 (Kreibich, Thin, Jacobaeus)

而シテ慢性濕疹說ニ於テハ表皮全層破壞セラレ、事、及ビ表皮層内ニ細胞ノ異狀特ニペ氏細胞ノ存在ヲ見ル事、輸尿管若クハ皮膚腺管ノ細

胞増殖、癌腫變性等ハ何レモ濕疹ニハ見ラザル所ナリ。又角化ノ傾向ヲ示ス明瞭ナル被包表皮細胞ニアラズシテ不全角化細胞ナリ。而シテ諸種ノ臨牀的所見ニヨリ此ノ說ニ對シテ多クノ反對アルモ余等ノ2實驗例ニ於テモ是等ノ反對事實ヲ殆ンド總テ認メタリ。

又本例ガ他疾患ノ徵候トシテ濕疹様變化ヲ呈スルト言フ說ニ對シテ、其ノ1ツハ良性腫瘍ガ周圍組織ニ1種ノ炎衝性刺戟ヲ與ヘル爲メニ生ズル者ナリト言フ說 (Ely) 及ビ末梢神經炎說 (Vignalo-Lutani) アルモ是等ハ其ノ根據最モ薄弱ニシテ今日之レヲ容ル、人殆ンドナク、余等ノ症例ニ於テモ全く異リタル状態ヲ呈シ且其ノ經過中ニ於テモ亦カ、ル事實ヲ認メタルコトナシ。

更ニ細菌寄生蟲說ニ在リテハ最初 Darier ガ主張セルモ彼自身モ後年自說ヲ翻シテペ氏細胞ハ表皮變性ノ細胞ナリト言ヘル如ク又其ノ根據モ薄弱ニシテ多クノ反對說及ビ相異ル事實存在シ今日ニ於テハ之レヲ信ズル人ナク殆ンド歴史的古物タルノ感アリ。

本症ノ本態ガ癌前驅症ナルカ或ハ原發性癌腫ナルカニ就テハ現今多クノ論アリテ決定セズ。

即チ癌先驅症說ヲ主張スル人々ニアリテハ、

- i. 皮膚濕疹様變化ノ單獨存在スルガ如ク見ユル時期屢々餘リニ長期ニ渡ル事。
- ii. 濕疹期ニ硬結浸潤、淋巴腺轉移長期間認メザル事、即チ惡性腫瘍ト思ハレザル事。
- iii. 其ノ經過中腫瘍形成ヲ分界的ニ認メル事。

iv. 腫瘍ハ皮膚變化部ト相當ノ間隔アル部ニ形成サレル事。

v. 表皮層及ビ皮下ノ變化ハ一種特徴ヲ有シ濕疹トモ癌腫トモ説明シ難キ事。

vi. 疾患ガ表皮ニ初マルト見ラル、ニ拘ラズ繼發スル腫瘍ハ殆ンド總テノ場合腺細胞癌ナルコト。

以上ノ如キ所見ニ基キ之レハ原發性癌腫說ナラズトシ又ペ氏細胞ヲ癌腫細胞ナラズト說ケル人々ニ依レバ、モシ癌細胞ナリトセバ長期間ニ

互リ散在性又ハ密集の=静止シ、破壊増殖等ノ悪性度無ク、又臨牀上ノ経過ヨリシテモ不合理ナリト説ケリ。

次=原發性癌腫説ヲ主張スル人々=在リテハ癌先驅症説=反對シテ曰ク、

i. 癌腫繼發ヲ豫想セザル濕疹期=於テ既=輸乳管壁癌腫ノ形成ヲ見ル事。

ii. 起始状態殆ンド一致セル疾患ニシテ早晚純然タル癌症状ヲ來タシ且ツ起始=乳嚙部=小硬結(原發性癌ヲ疑ハシムル)アル事。

iii. 濕疹様期間殆ンド總テ輸乳管壁細胞ノ増殖ヲ認メ癌腫化セル事。

iv. X放射線療法ガ一時的効果ヲ呈スル=過ギズ必ず再發又ハ深部腫瘍ヲ作ル事。

v. 本疾患ノ發生年齢ガ癌年齢=近クカ或ハ之レ=屬スル事。

vi. ペ氏細胞ノ非定型性、核分裂像、増殖破壊性等ヲ有スル事。

vii. 原發性輸乳管癌腫=於テ又皮膚癌、腺癌胞巢内=散在セル核分裂像ヲ呈スル細胞ハ屢々ペ氏細胞ト區別困難ナル事多キ事。

viii. 本症=於テ細胞増殖ヲ示ス輸乳管ノ傍尙多數ノ變化ナキ或ハ却ツテ萎縮セル輸乳管ヲ見ル。之レ皮膚變化ヲ癌先驅症トシテ一次的ノモノト見ル時ハ其ノ領域ノ輸乳管ハ何レモ増殖ノ傾向ヲ示スベキナリ。

更=ペ氏細胞ヲ癌腫細胞ト見ル人々ハ其ノ細胞ノ非定型性、核分裂像、増殖破壊等ノ悪性度ヲ有スルヲ擧ゲタリ。而シテペ氏細胞ヲ果シテ癌細胞ナリトセバ皮膚原發性ナルカ、或ハ他ノ部ヨリ轉移セルモノナルカ=就キテハ更=種々ノ論アリ。

以上論ジ來タリテ余等ノ實驗例=就キテ見ル=アル點=於テハ明ラカ=前述ノ如ク癌先驅症ナル點ヲ思ハシメ、更=又他方原發性癌腫説ヲ明ラカ=思ハシメル點アルヲ認メ、特=乳嚙下部及ビ輸乳管壁細胞ノ癌腫化セル状態及ビ乳嚙直下ヨリ腫瘤=至ル關係ハ他部=比シテ悠カ=其ノ變化程度甚ダシク且連絡スル程度及ビ關係多大ニシテ且ツ上皮細胞ノ甚ダシキ非定型性、

配列ノ不整、核分裂像ノ存在、増殖破壊性等ノ悪性度ヲ有スル事ハ明ラカ=癌腫説ヲ思ハシムルモノナリ。

然レドモ本症=於ケル病變ガ果シテ癌先驅症=分類サルベキカ、或ハ表皮其ノ者ノ増殖並=榮養障碍=ヨル特別疾患ナリヤ、或ハ更=深部癌細胞ノ表皮=轉移シテ來レル者ナリヤ=就キ現今尙ホ議論アリテ余等ハ固ヨリ余等ノ2實驗例ヲ以テ其ノ本態ヲ論ゼントスル者=アラザレドモ本例ガ諸文獻=示ス如ク長キ期間所謂癌先驅様ノ状態ヲ經過シ最後=乳腺癌ヲ繼發セル事實ヲ認メタリ。シカモ組織學的=上皮細胞ノ大サ不同、配列ノ不整、核ノ大小並ビ=數ノ不同、核可染質ノ不均等特=有棘細胞層ノ著シキ違型的増殖ハ明ラカ=癌腫様ノ像ヲ示スモノナリ。

依ツテ本實驗例=於テハ一部所謂癌先驅症ヲ思ハシメ更=他部=在リテハ原發性癌腫説ヲ思ハシムル像ヲ呈シタリ。但シ長キ期間ノ癌先驅症ナル経過ノ後=明ラカ=乳腺癌ヲ繼發セルハ事實ナリ。

附. ペーজেット氏病ト乳癌トノ鑑別

ペ氏病ノ本態ヲ原發性癌腫ト爲ス時ハ乳癌トノ鑑別モ敢ヘテ不必要且存在セザル筈ナルモ現今一般=ハペ氏病ナル疾患ノ存在ハ認メラル、所ニシテ自ラ乳癌=比シテ異ル諸點アリ。而モペ氏病ノ濕疹様期ノミ=於テハ其ノ區別易々タル者ナレドモ、長キ経過ノ後=癌腫症状ヲ具備スル=至ルモ乳癌トハ尙ホ似テ非ナル點多ク次=其ノ標準タル諸點ヲ擧グレバ、

I. 發生上兩者トモ癌年齢=屬シ此ノ點=於テ年齢的差異ナク區別困難ナリ。

II. 乳癌=テハ先ヅ乳房内=腫瘤ヲ形成シ此ノ點=於テペ氏病ノ如ク表面組織ヨリ侵入、物=比シ大ナル差異アリ。

III. 誘因的關係ヨリ見ル=乳癌ハ乳腺炎、特=非結核性ノ慢性乳腺炎後=發生シ易ク Angerer 氏=依レバ1892例ノ乳癌中142例ハ以前乳腺炎ヲ經過セシモノナリト言フ。其ノ他乳癌ハ膿瘍後=發生セシ瘢痕部ヨリ、或ハ輕度ノ頻々反

復セラル、外傷ニ依ツテ起ル事多シ。ペ氏病ニハカ、ル誘因ノ關係ハ認め難シ。

IV. 乳癌モ他部ノ癌腫ニ比シテ比較的榮養ヲ侵サレヌガペ氏病ハ更ニ侵サレズ、發育ハペ氏病ハ乳癌ニ比シ遙カニ緩慢ナリ。

V. 乳癌ノアル場合ニ於テ乳嘴カラ黄褐色又ハ血樣分泌物ヲ排出スルモ必ズシモ乳癌ノ特徴ニアラズシテ他ノ乳腺腫瘍ニモ起リ得ル。ペ氏病ニ在テハ初メ乳嘴附近ノ淺キ糜爛面ヨリ分泌分出デ、出血シ、或ハ痂皮ヲ作り、再ビ脱落シテ創面露出スル状態ガ長年月反復スル故乳癌トノ區別ヨリペ氏病慢性糜爛性皮膚濕疹ト誤ラザル様注意スベキナリ。

VI. 疼痛ノ點ニテハ乳癌ノ初期ハ多クハ無痛ニシテ末期ニ至ルモ無痛ノ事アルモ末期ニ肩胛部、上膊部ニ神經痛樣疼痛ヲ訴フル事多シ。ペ氏病モ比較的進行ノ早キ者ハ全乳房ガ膨脹シ又

乳房内ニモ腫瘍ヲ作り、而モ乳癌特ニ腺癌ト同様ニ經過ヲ取り腋窩淋巴腺ニ轉移ヲ起シ、遂ニ腫瘍ガ潰瘍ヲ生ズル時ニ乳房ノ表面ニ灼熱感或ハ痒感ヲ起シ且乳房ノ深部ニ疼痛ヲ訴ヘ腋窩方面ニ放散スル事アルモ乳癌ガ潰瘍ヲ作ル程末期ニ至レバ總體ノ外觀ハ癌腫ノ破壊性強烈ナルニ比シペ氏病ハ表在性ニシテ大ニ異ル所ヲ見出すニ容易ナリ。然レドモ乳癌中結節狀萎縮性ノ硬性癌ハ時ニ數年乃至十數年モ生命ヲ保チ、又反對ニ經過最モ迅速ナル所謂癌性乳腺炎ニテハ2乃至3週間中ニ全乳房ヲ侵シ1ツノ明ラカナ腫瘤形成ヲ爲サズ全乳房ガ硬キ赤色ノ癌塊トナリ恰モ炎衝ノ如キ感ヲ呈シテ數ヶ月ノ間ニ死ノ轉歸ヲ取ル者アル事ニ注意スベシ。

以上臨牀的ニ肉眼の所見上ノ差異ノ大體ナルモ最モ注意スベキハ表皮ノ變化及ビ疾病ノ經過ナルベシ。

第5章 結 論

1. 本症例ノ中1ツハ發病後約5ケ年ヲ、他ハ4ケ年ヲ經テ手術的ニ除去セラレタル左側及右側ノ乳房「ページエツト」氏病ノ2例ナリ。

2. 本症例ハ夫々所謂癌先驅期ヲ經テ癌腫ニ移行セル者ナリ。

3. 本症例ニ於テハ孰レモ遺傳的並ビニ誘因的關係ヲ認め得ズ。

4. 各例共其ノ主ナル變化ハ肉眼的ニハ乳嘴乳暈ノ發赤、糜爛、滲出物ノ存在、痂皮等ノ形成ヲナス慢性皮膚濕疹ノ如クニ經過シ、組織學的ニハ表皮有棘層細胞ノ違型的増殖及ビ特有ナ

ル「ページエツト」氏細胞ノ存在ニシテ、乳頭層並ビニ乳頭下層内ニ於ケル慢性炎症時ニ見ル圓形細胞、「プラズマ細胞」、淋巴球等ノ著明ナル浸潤更ニ下層ニアリテハ彈力纖維ノ増殖及ビ小血管ノ新生アルヲ認ム。

5. 乳暈皮膚罹患部ノ附近ニ乳腺癌ノ發生ヲ見タリ。

6. 乳嘴下部並ビニ輸乳管ハ上記ノ變化特ニ甚シク管壁細胞全ク癌腫化シ且炎症性小細胞浸潤モ亦最モ甚シク、而モ乳腺癌部トハ其ノ變化ノ程度及ビ連絡ハ他部ニ比シ著明ナルヲ認ム。

主 要 文 獻

1) Fabry u. Trautmann, Beitrage zur Pagetsche Erkrankung. (Arch. f. Dermat. u. Syp. Nr. 69, 1904.) 2) Jacobaeus, Über Pagetsche Krankheit u. sein Verhältniss zum Milchdrüsen-carcinom. (Z. schr. Nr. 12, 1905.) 3) Kreibich,

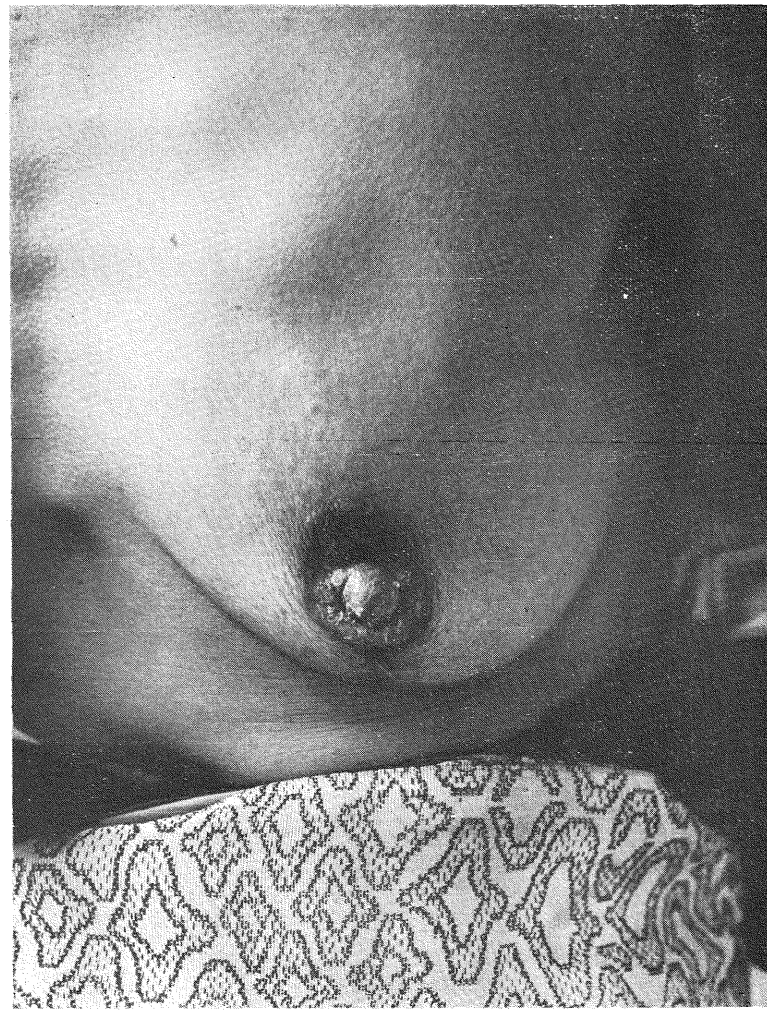
Zum Wesen der Pagetsche Krankheit (Berl. Kl. W. Schr. Nr. 49, 1911.) 4) Kaposi, Pathologie u. Therapie d. Hautkrankheiten. 1889. 5) Paustier, Pagets disease of the Nipple. 6) Sekiguchi a. Taschiro, Pagets disease of the

宮崎・青木論文附圖(一)

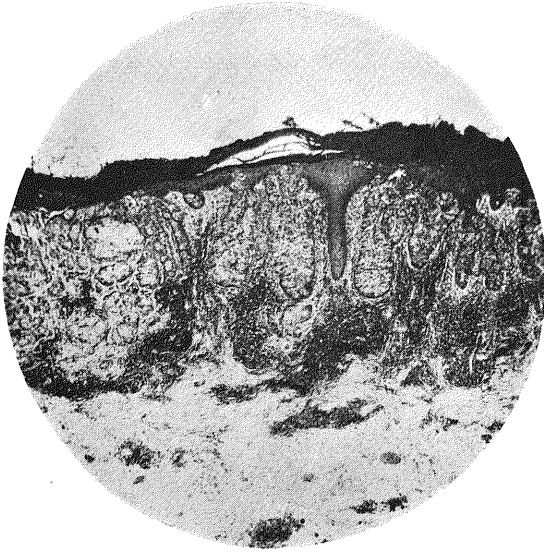
第 1 圖



第 2 圖



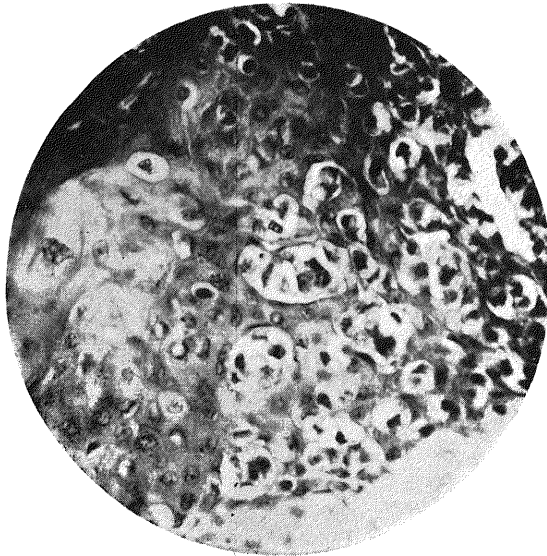
第 3 圖



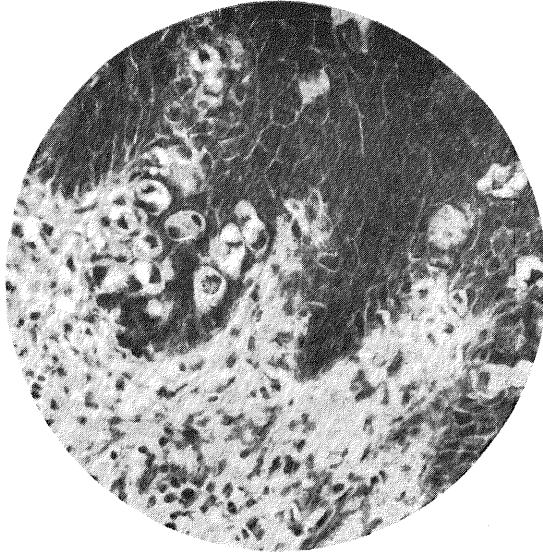
第 4 圖



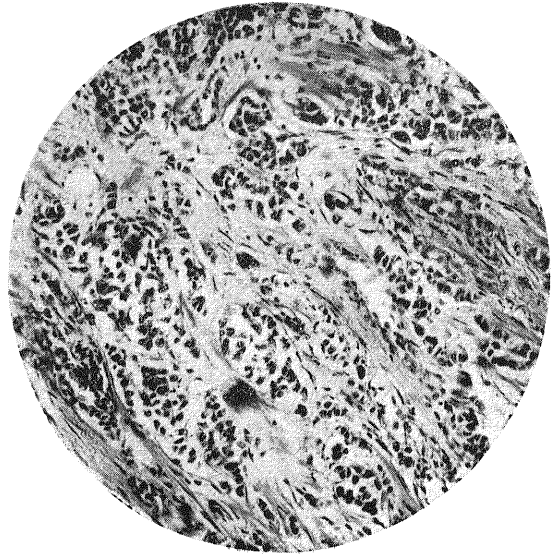
第 5 圖



第 6 圖



第 7 圖



第 8 圖



Nipple. (Mitt. u. d. patholog. Institut d. Kaiserlichen Universität zum Sendai. Bd. I, H. 2, 1922.)

7) 關口, ペーজেット氏病論。(日本外科學會雜誌, 第5號, 第17卷, 大正5年。) 8) 永堀, 乳

腺 ペー ジェ ッ ト 氏 病 ニ 就 テ。(日本外科學會雜誌, 第1號, 第36回。)

9) Delbanco u. G. W. Unna, Pagetcarcinom der Brustwarze. Klinik. der bösartigen Geschwulste.

附 圖 說 明

第1圖. 第1例ノモノ(右側).

第2圖. 第2例ノモノ(左側).

第3圖. 角質層ノ肥厚, 乳頭層ノ不規則ナル境界, 乳頭及ビ乳頭下層ノ炎症性小細胞ノ浸潤.

第4圖. 輸乳管開口部ノ變化ニシテ他部ニ比シ甚ダシキヲ示ス.

第5圖. 輸乳管開口部ニ於ケル「ペーজেット」

氏細胞及ビ癌腫様變性ヲ呈スル表皮細胞.

第6圖. 靡爛部ニ於ケル表皮細胞ノ癌腫様變性及ビ「ペーজেット」氏細胞.

第7圖. 深部ノ腫瘍ニシテ腺癌腫ノ像ヲ示シ締織増殖ス.

第8圖. 彈力纖維ノ増殖ヲ示ス.