

悪性上皮小體腫瘍ニ就テ

金澤醫科大學病理學教室(主任中村教授)

助手 河村 正 美

Masami Kawamura

(昭和15年6月6日受附)

内 容 抄 録

59歳ノ男子ニシテ、氣管支性喘息ノ診斷ヲ下サレ、レントゲン検査ニヨリテ胸骨後部甲狀腺腫ヲ疑ハレシモノナリ。發病以來1ヶ月半ニシテ死亡セリ。病理解剖上頸部ニ於テ甲狀軟骨下端以下ニ結締織性被膜ヲ有スル硬度鞏ナル超手拳大ノ腫瘍認メラレ、該腫瘍ハ氣管ト食道トノ間ニ介在シ、甲狀腺右葉ト密ニ接シ、氣管ハ右後側ヨリ包圍セラレ、食道ハ左方ヘ壓セラレタル状ニアリ。剖面ニテハ、一部ニ壊死竈存シ、胞巢

状構造ハ肉眼的ニハ認メラレズ。組織學的ニ結締織性間質ト「グリコゲン」ヲ含有セル上皮小體ノ所謂主細胞型ノ實質細胞トヨリナリ、胞巢状構造ヲ示セリ。實質細胞ニ核分割像多ク認メラレ、周圍筋組織内ニ浸潤性増殖ヲ營ミ、且氣管ニ沿ヘル淋巴腺ニ轉移セリ。尙甲狀腺組織トハ結締織性被膜ヲ以テ境界銳利ナリ。如上ノ所見ヨリ頸部ニ發生セル惡性上皮小體腫瘍ナリト思惟セララル。

目 次

緒 言

臨床記録要項

病理解剖上ノ所見要項

綜括及考按

(1) 腫瘍ノ性状(綜括)

(2) 腫瘍ノ本態並ニ組織學的事項

(3) 病理解剖學的事項及名稱

(4) 諸他内分泌臓器

結 論

緒 言

上皮小體ハ石灰新陳代謝ト密接ナル關係アル内分泌臓器ノ一ツニシテ、各種骨疾患ニ際シ屢該小體ノ肥大増生ノ認メラレタル報告ハ多數存スルモ、該腺ヨリナル眞ノ腫瘍ニ關スル報告ハ甚ダ稀ナリ。余ハ臨床上氣管支喘息ノ症狀ヲ示

シ、恐ラクハ胸骨後部甲狀腺腫ナラント思ハレシ例ヲ剖檢シ、且其頸部腫瘍ヲ精査スル機會ヲ得タレバ茲ニ之ヲ報告セントス。其組織發生ガ上皮小體ニアリト認メラレ、從ツテ本病病理ニ寄與スル所無シトセザルヲ以テナリ。

臨床記録要項

59歳 男 農業 (剖檢番號2499)

診斷 氣管支性喘息(疑胸骨後部甲狀腺腫)

家族歴 結核症及癌腫症ノ遺傳關係ナシ。

既往歴 生來健康ナリキ。36歳ノ時高所ヨリ落チ頭

部ヲ打テテロ、耳、鼻ヨリ出血シ、其後數日間意識不明ナリシモ、3週間ニテ全快セリト。昨年6月頃ヨリ兩下肢ニ神經痛癢疼アリテ、灸療法ニヨリ良クナレリト。性病ニ罹リシコトナシ。

本症ノ發端 5月20日以來風邪氣味ニテ惡寒ハナカリシモ咳嗽、喀痰ヲ來シ、但シ當時ハ呼吸困難、喘鳴ハナカリキ。尙仕事ヲ續ケタルニ次第ニ呼吸困難ト喘鳴トヲ覺エ、發作的ニ咳嗽、喀痰ヲ訴フルニ至レリ。26日以來就床、當時心臟病ト診セラル。30日ヨリ發作強基トナリ午後8時ヨリ始リ翌午前3時頃ニ至リテ輕快セリ。6月2日當大學附屬院内科ヲ訪レ氣管支性喘息ト診斷セラレ直チニ入院ス。

主訴 呼吸困難及喘鳴

現症及經過 身長稍小、骨格強、筋肉及皮下脂肪織ハ稍減少ス。前頸部ニテ喉頭結節ノ下方ノ部ガ平扁且濕潤性ニ腫脹セルヲ認メラレタルモ銳利ナル腫瘤ヲ觸知シ得ザリキ。心臟ニハ第二肺動脈管ノ充進セル外著變ヲ認メズ。肺臟ハ左胸前部ニ鼓性音ヲ呈シ其上部ニ於テハ僅少ノ捻髮音聽カレ、左右共ニ後部下方ニ於テハ僅カニ乾性囉音ヲ聽キ得。尿管ニハ異狀ナシ。

喀痰所見 漿液性粘液性ニシテ「エオジン嗜好性白血球、Charcot-Leyden氏結晶及Curschmann氏螺旋體ハ之ヲ認メ得ザリキ。

Wassermann氏、村田氏、Citochol各反應ハ何レモ陰性。

6月2日入院以來殆ド毎日呼吸困難、喘鳴、咳嗽、喀痰ヲ伴ヘル發作起リ、持續時間ハ數十分乃至長キハ數時間ニ亙リ、頻度ハ1日數回ニ及ベルコトアリキ。

「レントゲン透視所見 正面透視ニヨリ胸骨後部ニ當リ心臟ノ上方ニ約手拳大ノ橢圓形ノ境界銳利ナル陰影ヲ認メタリ。但シ心臟ニハ著變ヲ認メザリキ。

6月27日及7月1日 早朝ヨリ發作起リ均1時間後意識不明トナレリ。肺臟ハ強ク鼓性音ヲ呈シ、呼吸音ハ甚ダ微弱ナリ。夕方ニ至リ始メテ意識明瞭トナリ發作輕快セリ。

7月2日 昨日ヨリ引續キ意識不明、發作症狀増強シ、午後5時半瞳孔反射鈍ク、脈搏殆ド觸ズ。午後9時45分遂ニ死亡ス。

屍體ニ於テ上下肢ノ各長管骨ノ「レントゲン寫眞ヲ撮リテ檢ルニ著變ヲ認メザリキ。尙生前外見上又ハ自覺的ニ骨ニ變化ヲ認ムルコト能ハザリキ。

臨床記録ノ掲載ヲ許シ、之ガ校閲ヲ賜ハリシ谷野教授ニ謹ミテ感謝ス。

病理解剖上ノ所見要項

身長152.5cm、體重33.1kg、體形稍小、骨格中等稍羸瘦セル男屍。右大腿外側部ニ小兒手拳面大ノ物質缺損存シ其底ハ暗赤色ヲ呈ス。浮腫ハ何處ニモ認メラレズ。腹壁内面滑澤ニシテ、其色淡キモ僅カニ細血管充盈ス。腹腔内ニ異常ノ癒着及内容物ヲ認メズ。

胸腔 肋膜ハ左右共ニ殆ド全面ニ亙リ纖維性ノ癒着ヲ營ミ腔閉鎖シ、手ヲ以テ剝離シ難シ。

胸腺 其位置ニテ殆ド脂肪織化シテ萎小シテ存ス。

心臟 重量228gr、大サ死者ノ手拳ト同大、筋肉ノ色僅カニ褐ヲ帶ブ。右心室前面及左心室後面ニ當リテ夫々拇指頭面大及小指頭面大稍縱ニ長キ臃斑認メラル。右心室ニ數個ノ假性腱索ヲ認ム。

肺臟 左右共ニ癒着ノタメ體壁肋膜ト共ニ摘出セリ。剖面 一般ニ平滑、其色淡紅乃至暗赤ナリ。左右氣管支、血管及肺門淋巴腺ニ於テハ著變ヲ認メズ。

頸部臟器 氣管内面平滑、色淡キモ下部ハ僅カニ血色ニ汚染ス。氣管ノ腔ハ略正常、内壁何處ニモ物質缺損ハ認メラレズ。食道ニ著變ヲ見ズ。

甲状腺 氣道ト連續ノマ、ニテ檢ス。從ツテ重量ハ計ラズ、大サ、左葉約4.5×約2.2cm、右葉(腫瘤ト直接ニ接ス)長サ約4.0cm、狹部ノ形成ヲ缺ク。剖面ハ膠樣ヲ呈ス。

腫瘤

甲状腺軟骨下端ノ高サヨリ氣管分岐部ノ上1乃至2cmノ所ニ亙リ超手拳大(剖面ニ於テ約7.0×約2.5cm)、長橢圓形ノ腫瘤樣物存シ、右後側ヨリ多少前方ニ亙リテ氣管ヲ包圍シ、且該腫瘤ハ氣管ト食道トノ間ニ介在シテ食道ヲ著シク左方ニ壓シ、其後面ハ頸椎骨ト癒着ス。無名動脈上部(右鎖骨下動脈ト右頸動脈分岐部)ハ全ク該腫瘤中ニ埋没包圍セララル。然レドモ血管ヲ壓スルコトナキガ如シ。

腫瘤ハ灰白色ノ被膜ヲ以テ被ハレタル觀ヲ呈シ、表面一般ニ平滑ナリ。硬度鞏。剖面色灰白ニシテ肉眼的ニハ胞巢狀構造認メラレズ。略中央ニ於テ指頭面大ノ部著シク黃色ヲ呈シ其周圍一部褐色ヲ帶ブ。

氣管ニ沿ヘル淋巴腺 小豆大ヨリ小指頭大ニ腫大セルモノ數個存シ、剖面髓樣白色ナリ。

脾臟 重量86gr、大サ9.5×6.4×2.7cm

腎臟 左ハ重量103gr、大サ11.3×6.2×2.3cm 右ハ重量117gr、大サ10.4×5.6×2.2cm 左右共ニ著變ヲ認メシメズ。

副腎 左ハ重量2.6gr、大サ4.0×1.9×0.3cm、右ハ重量2.7gr、大サ3.9×2.2×0.4cm、剖面ニ於テ兩質ノ

境界分明，皮質ノ深部ニハ褐ノ度強シ。

睾丸 左ハ重量 5.9gr，大サ 3.0×2.2×0.9cm 右ハ重量 5.8gr，大サ 3.1×2.3×1.0cm

肝臓 重量 925gr，全長 24.5cm，横膈膜面ト癒着ノタメ纖維性ノ物質ヲ附ス。割面色暗赤，小葉ノ像分明ナリ。

胃 内ニ粘稠ナル黄褐色ノ液狀物少許ヲ容ル。粘膜特ニ底部ニハ細血管充盈シテ赤ク，小彎ノ部ニ於テハ粟粒大ノ暗赤色斑數個認メラル。

脾臓 重量 53gr 全長 19.4cm

腸 黄褐色ノ軟便ヲ可ナリ多量容レ内ヨリ蛔蟲雄 1 條ヲ獲タリ。

大動脈 幅 胸部 5.3cm，腹部 4.8cm，分岐部ノ上 3.3cm，内壁一般ニ平滑ナルモ胸部ニ於テハ米粒大ヨリ匾豆大ニ至ル灰白黄色肥厚斑存シ，其表面ニ物質缺損ヲ來セルモノアリ。

腦 ハ開檢セズ。

組織學的所見要項

検査方法 5%「フォルマリン」液ヲ以テ固定シ後「アルコール」ヲ以テ脱水，硬化シ，「ツェロイデン」包埋載片ヲ作り，「ヘマトキシリン」-「エオジン」染色標本ヲ主トシ，一部ニハ van Gieson 氏染色及鍍銀法ヲ用ヒテ檢セリ。尙無水アルコール」ヲ以テ固定脱水後「ツェロイデン」包埋載片ヲ作り，Best 氏「カルミン」染色ニヨリ「グリコゲン」ヲ檢シ，其他水結載片ヲ用ヒ脂肪檢査ヲ行ヘリ。

腫瘍組織

各部ヨリ得タル數個ノ切片ヨリ其ノ所見ヲ概括的ニ記セバ次ノ如シ。

腫瘍組織ハ一般ニ「エオジン」ノ色調ヲトルコト甚ダ少ク，一部ニ於テ淡染ス。

腫瘍細胞ハ一般ニ小，其境界ハ大凡明瞭，多稜形又ハ略圓形ニシテ，其核ハ比較的ニ大，圓形又ハ橢圓形ナルモ所ニヨリ不整形ノモノモ存シ，カハルモノノ中ニハ甚ダ大ニシテ普通ニ見ラル、モノノ約 2 倍大，即チ巨大核ノモノモ認メラル。核小體ハ小ニシテ普通 1 個ヲ備フ。可染質ハ中等，大ナル核ニ於テハ可染質網結節ノ部屢々細顆粒狀ヲナス。胞體ハ一般ニ「エオジン」ニ染着スル度弱クシテ淡明ナルモノ多ク，又薄染シ，且極微細顆粒狀ヲ呈ス。カハル狀ハ「エオジン」ノ色調ヲ良クトレルモノノホド其度強ク透明ニ見ユルモノニ於テハ，殆ド顆粒ヲ認メシメザルモノモ存ス。

カハル腫瘍細胞ハ相集リテ大小不同ノ胞巢ヲ形成

シ，一部細胞豐富ナル部ニアリテハ殊ニ弱大ニ於テハ間質トノ關係銳利ナラザル様見ユル所アルモ，van Gieson 氏染色及ビ鍍銀法ヲ施シテ檢スルニ，各細胞間ニハ細纖維ハ存在セズ，小胞巢ニ圍繞分割セラル、モノナルヲ知ル。且カハル腫瘍細胞豐富ナル部ニテハ細胞互ニ密邇トシテ存シ，其境界不明ナルモノ多キモ，一部ニ於テハ尙境界明カニシテ其胞體ハ核ニ比シテ少キモ，比較的明徹ノ性ヲ有スルモノ多シ。各胞巢ハ上記セル如ク一般ニ「エオジン」ニテノ染色調ニ乏シキ腫瘍細胞ヨリナルモ，其胞體「エオジン」ニ可ナリ良ク淡紅染シ，明カニ細顆粒狀ヲ呈セル境界銳利ナル多角形ノ腫瘍細胞ヨリ成ル胞巢ヲ營メル部アリ。然レドモ明徹ナル細胞トノ間ニ移行形ヲ有スルモノナリ。腫瘍實質細胞ハ實性索ヲ構成シ何處ニモ管腔ヲ形成セルモノヲ認メシメズ。核分割像數多ク母星期，娘星期ノモノ認メラレ，双極相對性ノモノニシテ，異型ノモノハ認メラレズ。

間質結締織ハ一般ニ細胞成分ニ乏シク，索狀ヲナシテ網眼ヲ形成シテ走行ス。周圍被膜結締織ハ硝子様ヲ呈セル部アリ。血管ハ殆ド空虚ニシテ實質細胞ニヨリ壓迫セラレタル狀ニアリ。

腫瘍細胞ニハ核ノ「エオジン」ニ濃染セルモノ，核膜濃染，核染色質ノ崩壊等ノ退行性變化ヲ示セルモノヲ諸所ニ散在性ニ認メ，肉眼的ニ著シク黄色且其周圍ハ稍暗赤色ヲ示セル部ニハ，全ク核ノ染色性ヲ失ヒ，「エオジン」ニ染レル細胞様有形成分ハ全ク塊狀ヲナシテ密在セルヲ見ル，即チ壞死性變化ニ陥レル像ヲ示セリ。カハル竈ノ周圍ニ於ケル細血管ハ赤血球ヲ以テ充ツ，一部血液ノ管外ニ溢出セルヲ認ム。

腫瘍周邊部ニ於テハ腫瘍細胞ハ結締織間隙中ニ細索狀ヲナセルノ像ヲ示シ，一部腫瘍細胞ガ周圍ノ横紋筋纖維ノ間ニ浸潤性ニ存スル像ヲ見ル。各筋纖維ハ狭小トナリ，「エオジン」ニ僅カニ淡染スル部モ存ス。且脂肪染色ヲ施シテ檢スルニ，各筋纖維中ニハ細顆粒狀ヲナシテ脂肪ノ沈着アルヲ認ム。其他腫瘍細胞ガ小動脈外膜組織隙及神經鞘組織隙ニ浸潤性ニ存スル所モアリ。

甲状腺組織(右葉)トノ境界部 本腫瘍組織ハ甲状腺組織ニ對シ結締織性被膜ニヨリ銳利ニ境界セラル。腫瘍ハ一般ニ甲状腺ヲ壓迫セル狀ニアリ，細胞索ガ一部結締織性被膜中ニ浸潤性ニ存スルモ，甲状腺組織中ニハ認メラル、所無シ。

「グリコゲン」ヲ檢スルニ，細胞境界分明，胞體稍明徹性ヲオバル腫瘍細胞中ニ微細顆粒狀ヲナシテ認メ

ラル。尙脂肪體ハ腫瘍細胞中ニ一般ニ細顆粒狀ヲナシテ存セリ。

氣管ニ沿ヘル淋巴腺

大部分ハ上記ノ頸部腫瘍ニ見ラレタルト同形ノ上皮性細胞ヲ以テ占メラレ、内部諸所ニ於テ淋巴腺組織ハ島嶼狀一部索狀ニ存スルヲ觀ルノミ。該腫瘍細胞ハ周圍結締織中ニ索狀ヲナシテ浸潤性ヲ示シ核分割像モ可ナリ多數ニ認メラル。腫瘍細胞ハ上記頸部主腫瘍ニ於ケルモノヨリモ原形質ハ「エオジン」ニ紅染シ、且細顆粒狀ヲナシ、細胞境界分明ニシテ互ニ密邇トシテ存ス。然レドモ可ナリニ原形質ノ淡染スルモノモ認メラル。

甲状腺

腫瘍ト接スル部(右葉) 間質結締織ノ増殖強ク、常態甲状腺ニ於テ見ル如キ類圓形ニシテ膠樣質ヲ以テ充タサル、濾胞ノ集合シテ成ル如キ像ハ殆ド認メラレズシテ、濾胞ハ大小不同、不整形ニシテ、殊ニ腫瘍組織ニ近キ部ハ其ノ腔小ナルモノ多ク、殆ド腔ノ認メラレザルモノモ存ス。該部ノ上皮細胞ハ骰子形ヲ呈シ、諸所ニ於テ剝離シテ腔内ニ散在シ、胞体内ニ空胞ヲ含メルモノモ認メラル。膠樣質ノ「エオジン」ニヨル染色性ハ一様ナラズ、一般ニ淡染シ又ハ殆ド不染ノモノモアリ。

甲状腺左葉ノ組織ニハ間質結締織ノ可ナリ増殖セルヲ認メラル。濾胞ハ大小不同且不整形ニシテ、腔狭小ニシテ殆ド認メシメザルモノモ少數ニ存シ、上皮細胞ハ骰子形又ハ短圓柱形、剝離シテ腔内ニ散在スル部モアリ。膠樣質ハ一般ニ「エオジン」ニ良ク紅染ス。

脾臟

一般ニ小葉間結締織稍増殖シ腺房ハ稍萎小セリ。實質腺細胞ノ多クノモノニ其ノ酵原顆粒分明ヲ缺ク。Langerhans 氏島ハ大小不同ナルモノアリ、構成細胞ノ核ニ大小稍不同ニシテ可ナリ大ナルモノモ存ス。血管ハ赤血球ヲ以テ充盈セルモノアリ。

胸腺

殆ド脂肪化シテ實質ハ只僅カニ島嶼狀又ハ索狀ヲナシテ存ス。皮髓兩質ノ區別ハ明カナラズ、殘レル實質部ニテ見ラレルモノハ網狀織細胞及上皮性細胞ニシテ所ニヨリテ可ナリ多數ノ小圓形細胞ヲ混ズ、Hassall 氏小體ハ小且數少ク其ノ細胞ノ核染色性良、石灰化セルモノヲ殆ド認メシメズ。

副腎

髓質細胞ノ「クローム親和性」ニ就テハ(「フォルマリ水固定ナレバ」)明カナラザルモ、細胞ノ性状ニ異常無ク、皮質絲毯層ニテハ小ナルモノアリテ間質多ク、網狀層細胞ニハ著明ニ褐色色素顆粒ヲ含ム。而シテ該層ニハ血管稍充盈ス。束狀層ノ細胞ニ於テハ其胞體ハ小空胞ヲ含ミ蜂窠狀ヲ呈スルモノ多シ。

睪丸

一般ニ間質結締織ノ増殖稍強ク、細精管ハ少シク細シ。管内ニ Sertoli 氏細胞、精祖細胞及ビ數個ノ精娘細胞ヲ認メシムルモノ多ク、其胞體ハ胞狀ヲナシ腔内ニ剝離セルアリ、又膿染シ構造ノ分明ナラザル大ナル核ヲ有スル細胞ノ存スルアリ。精絲形成ハ極メテ少シ。間細胞ハ其數中等、十數個集簇性ニ存シ、圓形乃至多稜形ニシテ胞體ハ比較的淡明又ハ黃褐色ノ色素ヲ含ムモノ可ナリニ存ス。血管壁ノ著シク肥厚セルモノ無シ。

總括竝ニ考按

(1) 腫瘍ノ性状(總括)

本例ハ59歳ノ男子ニシテ、臨床上氣管支喘息ノ診斷ヲ下サレ、激甚ナル喘息様發作アリテ屢意識不明ヲサヘ伴ヒ、「レントゲン検査」ノ結果胸骨後部甲状腺腫ヲ疑ハレシモノニシテ、發病以來約1ヶ月半ニシテ死ノ轉歸ヲ取リタルモノナリ。但シ四肢ノ長管骨ニハ「レントゲン検査」ニ於テ著變ヲ認メザリシナリ。

病理解剖上 頸部ニ於テ甲状腺軟骨下端以下ニ超手拳大ノ結締織性被膜ヲ有スル硬度鞏ナル腫

瘍認メラレ、該腫瘍ハ氣管ト食道トノ間ニ介在シ、前ハ甲状腺右葉ト密ニ接シ、側方ニ於テ無名動脈、頸動脈、鎖骨下動脈ト癒着シ、氣管ハ右後側ヨリ腫瘍ニヨリ包圍セラレ、食道ハ著シク左方ニ壓セラレタル形ニアリ。剖面ニテハ腫瘍ハ一般ニ灰白色ヲ呈シ中心部ニハ一部黄色ヲ呈スル壞死竈存シ、胞巢狀構造ハ肉眼的ニハ認メラレズ。氣管ニ沿ヘル淋巴腺ニ轉移竈存ス。

組織學的ニ細胞成分ノ少キ結締織性間質ト豊富ナル腫瘍細胞トヨリナリ、一部一見瀰漫性排

列ヲ示セルガ如キ所アルモ、精査スレバ一般ニ大小不同ノ胞巢狀構造認メラル。腫瘍細胞ハ上皮性ノモノニシテ實性ノ新生組織ヲ形成シ、腫瘍細胞ハ一般ニ多角形又ハ略圓形ニシテ、境界分明ナルモノ多ク、其胞體ハ「エオジン」ニヨル染色調弱ク、殆ド着色セザルカ又ハ淡染シ、稍明徹ノ性ヲ有スルモノモアリ、且細顆粒狀ヲ呈ス。其核ハ圓形又ハ橢圓形、可染質中等、殊ニ注意スベキハカハル核ニ分割ヲ示セルモノ可ナリニ多ク、且不整形ヲ呈スル巨大核ノ認メラル點ナリ。尙所ニヨリ其胞體「エオジン」ニ淡紅ニ染マリ明カニ細顆粒狀ヲ呈シ、其境界甚ダ銳利ナル多角形ノ細胞ガ集在性ニ認メラレ、一見肝細胞ニ類似セル像アリ。カハル像ハ上記ノ稍透明ナル多角形又ハ略圓形ノ細胞ト共ニ、恐ラク本腫瘍發生母地ヲ探究スル上ニ根據ヲ與フルモノナランカ。且カハル「エオジン」ニ淡紅ニ染マレル腫瘍細胞ガ淋巴腺轉移竈ニ甚ダ多數ニ認メラレタルハ興味アル點ナリ。甲狀腺組織トハ結締織性被膜ヲ境界トシテ密ニ接シ、腫瘍細胞ハ一部其境界ヲナセル結締織中ニ浸潤性増殖ヲ營ミ、甲狀腺組織ハ正常構造ヲ失ヒ、其上皮細胞ハ退行性變化ヲ示シ壓迫性萎縮ノ狀ニアルハ明カナリ。尙周邊部ニ於テハ周圍筋肉組織中ニ腫瘍細胞ハ索狀ヲナシテ浸潤シ、筋肉纖維ハ萎縮シ且脂肪變性ヲ現ハセリ。其他腫瘍細胞ノ特異トスルハ微量ナルモ「グリコゲン」及脂肪體ヲ含有スル點ナリ。

如上ノ記載ニヨリ、本例ハ略甲狀腺右葉側下部ニ位置ヲ占メタル惡性上皮細胞性腫瘍ナリ。以下其發生母地ニ關シテ考究シ聊カ記載スル所アラントス。

(2) 腫瘍ノ本態竝ニ組織學的事項

本腫瘍ノ主部ハ甲狀腺右側下部ニ位置ヲ占ムルニヨリ、其位置ノ關係ヨリ發生母地ガ腮弓ナリヤ、甲狀腺ナリヤ、將又上皮小體ナリヤハ先ヅ起ル問題ナリ。今少シク其諸可能性ニ就キテ組織學的ニ檢討シ、以テ其本態ヲ究明セントス。

前頸部ハ胎生學上其發生機轉極メテ複雑ニシ

テ、從ツテ畸形、胎生期組織ノ遺殘又ハ迷芽性胚組織ノ出現モ他部ニ比シテ甚屢々認メラル。而シテ胎生期遺殘組織ヨリ惡性腫瘍即チ所謂腮弓性癌腫ノ發生スルコトアルハ記載セラル、所ナリ (Volkman⁽²⁷⁾, Iwasaki⁽¹¹⁾, Erdheim⁽¹⁴⁾, Lorenz⁽¹⁸⁾, Kaufmann⁽¹²⁾ 等)。其發生ハ上皮性腮管ノ遺殘物ヨリ直接ニ又ハ腮管性嚢腫ヨリ二次的ニ癌性變化ヲ示シ、其組織構造ハ扁平上皮細胞癌ナルコト多ク、時ニ顛毛上皮、粘液腺等ノ認メラルコトアリ。然レドモ余ノ例ヲ胎生期腮弓遺殘物ニ由來ストセンニハ組織學的ニ其根據甚ダ少ク、之ニ就キテハ吟味スル要ナルベシ。

次ニ本腫瘍ノ由來ヲ甲狀腺ニ求ムベキカニ就テハ一應考慮ノ要アリ。余ノ例ニアリテハ、腫瘍ハ甲狀腺組織ト結締織性被膜ヲ以テ銳利ニ境界セラレ、腫瘍細胞ノ大部分ハ比較的透明ニシテ境界一般ニ明白ナル多角形乃至略圓形ナルモノナルモ、一部ニ於テハ細胞境界明白、多角形ニシテ其胞體ハ「エオジン」ニ淡紅染シ、且細顆粒狀ヲナセル、一見肝細胞ニ似タル細胞群アリ。文獻ニ徵スルニ、甲狀腺組織中ニ之ニ稍類似ノ細胞群ノ出現アルハ記載セラル、所ナリ。即チ Wegelin⁽²⁹⁾ ガ大細胞性腺腫トシテ報告セルモノヲ觀ルニ、腫瘍細胞ハ大ニシテ多角形、「エオジン」ニ好染シ顆粒狀ノ胞體ヲ有シ、一見肝細胞ニ類似スト。カハル腫瘍細胞ハ集リテ索狀ヲナスモノ多キモ、實性索狀ヨリ濾胞形成ニ至ル種々ノ像ヲ示スト。Getzowa⁽⁵⁾ ハカハル腫瘍ハ發生學的ニ後頤體若シクハ所謂側方甲狀腺原基ヨリ發スルモノナリトシ、後頤體性甲狀腺腫トナセリ。Langhans⁽¹⁷⁾ モ氏ノ說ニ贊シ、本腫瘍ヲ大細胞性小胞巢性甲狀腺腫ト稱セリ。然レドモ Wegelin⁽²⁹⁾ ハ本腺腫細胞ハ上皮小體性ノモノニ非ザルカヲ吟味シ、本腺腫ニハ上皮小體組織中ニ散在性ニ認メラル、酸性色素嗜好性細胞ノ存在ナク、且上皮小體ノ細胞ヨリ遙カニ大ナリトノ見地ヨリ類似點少ク、上皮小體性ヲ否定シ、其發生ヲ後頤體ニ歸スル要ナシトシ、單ニ甲狀腺ニ求メタリ。宮田⁽²²⁾ モ亦前記諸家

ノ報告ニ一致セル如キ細胞群ヲ精神病者ノ甲状腺ニ認メ、如何ナル種類ノ細胞ヨリ生ゼンヤハ不明ナルモ、カ、ル上皮型ハ甲状腺上皮ノ増生ノ或場合ニモ認メラル、ハ事實ナリトセリ。

余ノ例ニ於テ一部ニカ、ル腺腫ニ其性状相似タル所アルモ、腫瘍細胞ハ一般ニ小、且大部分ヲ占ムル「エオジン」ノ色調ヲ取ラザル略明徹ナル細胞トノ間ニ移行型ヲ有スルモノニシテ、何等異種ノモノトハ見做シ難ク、尙腫瘍組織ト甲状腺組織トハ結締織性被膜ヲ以テ境界明確ナルコト、一部腫瘍細胞ハ境界被膜内ニ多少浸潤性態度ヲ示スモ、兩者細胞間ニ毫モ移行型ノ認メラザルコトヨリ推シテ、其發生ヲ甲状腺性ノモノトバナシ難シ。

然ラバ本例ノ發生ヲ上皮小體ニ求ムベキカ。上述ノ如ク腫瘍細胞ハ一般ニ小ニシテ多角形又ハ略圓形、細胞境界分明ナルモノ多ク、其胞體ハ「エオジン」ニ殆ド不染又ハ淡紅染シ、比較的明徹性ヲ有シ、且微細顆粒狀ヲ呈シ、其核ハ比較的大、概シテ圓形ナリ。カ、ル腫瘍細胞ノ性状ハ正常上皮小體ノ大部分ヲ占ムル細胞ニ甚ダ相似タルモノニシテ、「エオジン」ニ好染シ粗大顆粒狀ヲナシ、其細胞境界不明ナル酸性色素嗜好性細胞 (Welsch 氏細胞) ニ相當スルモノハ之ヲ認メザリシモ、比較的明徹ナルモノヨリ「エオジン」ニ稍淡紅染シ顆粒狀ノ明カナル細胞ニ至ル各移行型存シ、本腫瘍細胞ハ上皮小體ノ所謂主細胞性ノモノト推定シ得ラル、所ナリ。

上皮小體腫瘍即チ旁甲状腺腫ニ關シテ詳細ニ研究ヲナシタル Langhans⁽¹⁷⁾ ノ記載ヲ觀ルニ、其特征ヲ腫瘍細胞ノ性状ニ置キ、密ナル胞體ト小圓形核トヲ有シ、細胞境界明カナラザル小ナル細胞ガ狭少ノ間質ヨリナル網眼中ニ存シ大小ノ胞巢狀構造ヲ營ムモ、定型ノ部ハ「グリコゲン」ヲ含メル明徹ノ性ヲ有スル境界甚ダ銳利ナル稍大ナル細胞ヨリ構成セラレ、又圓柱細胞ヨリナル腺腔様像ヲ示スコトアリト。今余ノ例ヲ觀ルニ、上述セル組織所見ニ基キ、Langhans⁽¹⁷⁾ ノ記載セル組織像ニ相似タルモノアリ。更ニ Zehbe⁽³²⁾ ハ前記セル Langhans⁽¹⁷⁾

ノ報告セル水様透明細胞ヲ主トセル「グリコゲン」ヲ含有セル腺腫ノ外ニ、酸性色素嗜好性細胞 (Welsch 氏細胞) ヲ主トセル他ノ型ノ存スルヲ報告セルモ、余ノ例ニ於テハ上述セル如ク定型ノ酸性色素嗜好性細胞ヲ何處ニモ認メザリキ。尙本例ニハ實性ノ構造ヲ有シ、腺腔又ハ膠様質ノ產生ヲ缺ケリ。之ニ關シテ Langhans⁽¹⁷⁾、Kocher⁽¹⁴⁾ ハカ、ル像ヲ認ムルトキハ一般甲状腺腫又ハ増殖性甲状腺腫ト近似ノ像ヲ示スコトアリテ、其發生ガ甲状腺性ナリヤ、又ハ上皮小體性ナリヤノ決定困難ナリト。Kocher⁽¹⁴⁾ ハ上皮小體腫瘍ニハ其細胞内ニ「グリコゲン」ヲ含有スルヲ其特性トナセルモ、或種ノ上皮性腫瘍中ニハ「グリコゲン」ノ多量ニ認メラル、コトアルモノナレバ、之ノミヲ以テ決定シ得ザルハ勿論ナリ。然レドモ「グリコゲン」ハ正常上皮小體主細胞中ニハ殆ド常存スルモノナレバ (Noodt⁽²⁴⁾、黒川⁽¹⁶⁾)、余ノ例ニ於テ微量ナガラ「グリコゲン」ヲ腫瘍細胞ニ證明シ得タルコトハ其發生ノ一端ヲ物語レルモノト謂ヒ得ベシ。尙腫瘍細胞中ニ僅少ナルモ脂肪體ヲモ含有セリ。Langhans⁽¹⁷⁾ ハ之ニ就キテハ記載ヲ缺クモ、Wegelin⁽²⁰⁾ ハ胸廓内旁甲状腺腫ノ一例ニ於テ極微量ナルモ脂肪體ヲ認メタリトナセリ。

如上ノ記載ニヨリ本例ハ上皮小體組織ニ其發生ヲ求メラルベキ腫瘍ナルモ、特ニ注意スベキハ腫瘍細胞ニ核分割ガ可ナリノ數ニ認メラレ、頸部筋肉内ニ浸潤性増殖ヲ營ミ、且甲状腺右葉ハ腫瘍ニヨル壓迫性萎縮ノ狀ヲ示シ、其他淋巴腺ニ轉移竈ノ認メラレタル等ノ點ナリ。

(3) 病理解剖學的事項及名稱

1880年 Sandström⁽²⁶⁾ ハ人體及哺乳動物ニ於テ初メテ上皮小體ヲ發見シ、且之ヨリ腫瘍發生ノ可能性ヲ述ベタリ。然レドモ上皮小體ニ由來スル眞ノ腫瘍ニ就テノ記載ハ骨系統ノ疾患ヲ伴ヘル腫瘍様肥大増生ヲ除ケバ甚ダ稀ナリ (Herxheimer⁽⁹⁾)。余ノ例ハ臨床上骨系統ニ著變ヲ認メラレザリシモノナリ。文獻ニ徴スルニ、本邦ニ於テ上皮小體腫瘍ニ屬スベキモノニ就テノ記載ハ實ニ寥寥ナリ。余ノ得タルハ、和田⁽²⁵⁾

ハ側甲狀腺腫 (Parathyreoidoma), 川瀬⁽¹⁸⁾ (近藤外科) ハ頸部悪性上皮小體腫瘍, 伊藤⁽¹⁰⁾ ハ上皮小體腫瘍ノ一例トシテ上皮小體迷芽性胚子組織ヨリ發シタル腫瘍ト他ハ上皮小體ガ甲狀腺實質中ニ迷入セルモノトノ2種ニシテ, 而モ同

一屍體ノ同側ノ甲狀腺ニ見ラレタル珍稀ナル例ヲ報告セルニ過ギズ. 悪性ナルモノノ例證ハ殊ニ稀有ニ屬シ内外ノ文獻ヲ涉獵シ余ノ得タルハ僅カニ13例ニ過ギズ(表). 是ニ由リテ觀ルモ本例ノ如キハ甚ダ珍稀ナルヲ失ハザルナリ.

報告者名	發表年號	年齢	性	部位	大サ	轉移	備考
Kocher ⁽¹⁴⁾	1899	48	♂	胸廓入口	7.0×8.0cm	肺, 淋巴腺	含「グリコーゲン」性「ストルーマ」
Benjamins ⁽²⁾	1902	57	♂	甲狀腺右側	小兒頭大, 喉頭ヲ側方ニ壓ス		腫瘍被膜中ニ上皮小體1個發見
Mac Callum ⁽¹⁹⁾	1905	26	♂	甲狀腺右葉下極	直径 2.0cm, 圓形		上皮小體2個發見
Langhans ⁽¹⁷⁾	1907	48			8.0×7.0×5.0cm	肩胛骨	旁甲狀腺腫
de Quervain ⁽²⁵⁾	1909	68	♂	左側頸部ヨリ正中線ニ及ブ	6.5cm 直径	肺, 肝	迷入性悪性旁甲狀腺腫
Zehbe ⁽³²⁾ (2例)	1909						Welsch氏細胞ヨリナルモノアリ, 悪性旁甲狀腺腫
Maresch ⁽²⁰⁾	1916	69	♂	甲狀腺右葉下極ト食道トノ間	7.0×4.0×1.3—1.7cm		上皮小體3個發見, 骨變化ヲ缺ク, 囊性退行性上皮小體主細胞性腺腫
Hendriock ⁽⁸⁾	1926		♀ (老婦)				骨變化ヲ缺ク, 旁甲狀腺腫
Kraft ⁽¹⁵⁾	1929	60	♀	左葉(甲狀腺腫)ノ後下極		肋膜 兩肺 左顛頂葉皮質	上皮小體3個發見, 轉移性旁甲狀腺腫
Wellblock ⁽³⁰⁾	1929			甲狀腺右葉下端	5.0×3.5×3.0cm		上皮小體悪性腺腫
Zajewloschin ⁽³¹⁾	1930	57	♂	甲狀腺右葉下側部ト食道トノ間	4.3×3.0×1.3cm		上皮小體1個發見, 骨變化ヲ缺ク, 上皮小體腺腫
川 瀬 ⁽¹⁸⁾	昭和10年	60	♀	右胸鎖乳嘴筋ノ前線下方	8.0×5.0cm		數回手術摘出スルモ再發
河 村	昭和15年	59	♂	甲狀腺右下部, 氣管ヲ包圍, 食道ハ左方ニ偏ス	超手拳大, 割面ニテ約7.0×約2.5cm	淋巴腺	悪性上皮小體腫瘍

年齢 13例ヲ通覽スルニ Mac Callum⁽¹⁹⁾ ハ26歳ノ男性ニ認メタルモ, 其他ハ全部約50歳以後ノ者ナレバコノ年齢期ニ多ク發生スルヲ知ルベク, 余ノ例亦59歳ノ男性ニシテ喘息様發作ノ認メラレテヨリ約1ヶ月半ニシテ死ノ轉歸ヲトレルモノナリ.

肉眼的所見 諸家ノ記載ヲ觀ルニ甲狀腺下極側方ニ位置スルモノ多ク, 余ノ例ハ腫瘍主部ハ甲狀腺右葉下部ニ存セリ. 而シテ本例ノ如ク超手拳大ニシテ氣管ヲ包圍シ食道ヲ左方ニ著シク排セルガ如キモノハ甚ダ少ク, Zajewloschin⁽³¹⁾, Maresch⁽²⁰⁾ ノ記載セル例ノ如キハ腫瘍ノ大サ竝ニ周圍臟器ニ對スル態度ニ於テ余ノ例ト相似

タルモノアリ.

腫瘍ノ増殖速度 本例ハ臨床經過, 剖檢所見, 組織學的ニ核分割ノ數多ク認メラレ, 所々ニ變性, 壞死ノ存スルコトヨリ増殖速度ハ可ナリニ迅速ナリシモノト推知シ得ラルベシ.

轉移形成 Kraft⁽¹⁵⁾, Kocher⁽¹⁴⁾, Langhans⁽¹⁷⁾, de Quervain⁽²⁵⁾ ノ例ニハ轉移(肺, 肝, 骨, 淋巴腺, 腦等)ヲ認メラレタリ. 余ノ例ニ於テハ所屬淋巴腺ナル氣管ニ沿ヘル淋巴腺ニノミ轉移ヲ認メタリ.

其名稱ヲ見ルニ, Langhans⁽¹⁷⁾ ハ上皮小體腫瘍ハ甲狀腺内ニ迷入セル上皮小體細胞群又ハ所謂内上皮小體ニ由來スルモノナリトノ見解ノモ

トニ旁甲狀腺腫ト稱シ、Kocher⁽¹⁴⁾ハ腫瘍細胞ハ「グリコゲン」ヲ含有スルヲ以テ特異ナル所見ナリトシ、含「グリコゲン」性甲狀腺腫ナル名稱ヲ與ヘ、Bérard 及 Alamartine⁽¹⁵⁾ハ其發生ヲ甲狀腺内ニ存セシ上皮小體組織ニ求メ即チ甲狀腺内旁甲狀腺腫ト言ヘリ。其他一般ニ腺腫トシテ報告セラル、モノ多シ。

余ノ例ニハ「グリコゲン」ヲ認メ得タルモ、既述ノ如ク之ノミヲ以テ本腫瘍ノ本態ヲ説明シ得ザルハ勿論ナリ。更ニ本例ハ甲狀腺右葉ト密ニ接シ、其主部ハ右葉側下部ニ存シ且超手拳大ニ達セルモノナレバ、其位置的關係ヨリシテ Langhans⁽¹⁷⁾ガ旁甲狀腺腫ノ發生ヲ説明セル如ク、甲狀腺内ニ迷入セル上皮小體細胞群(Getzowa⁽⁶⁾, Michaud⁽²¹⁾)又ハ甲狀腺組織ニ包圍セラレタル所謂内上皮小體(Gossmann⁽⁶⁾, Müller⁽²³⁾)ヨリ發セリヤ。然レドモ余ノ例ニ於テハ甲狀腺組織トノ關係ヨリ推シテ其中ニ存セル上皮小體ニ其發生ヲ求ムベカラズ。サレバ正常位置ニ存セシ上皮小體自身ノ腫瘍化セルモノナリヤ、更ニ de Quervain⁽²⁵⁾ノ認メタルガ如キ頸

動脈附近ニ迷入セル上皮小體ヨリ發セルモノナリヤ。カ、ル大サ迄達セルモノニアリテ其發生母地ヲ定ムルコト甚難キモ、臨床経過、病理解剖上ノ所見及組織所見ニ基キ惡性上皮小體腫瘍ナルハ疑ヲ容レザル所ナリ。

(4) 諸他内分泌臓器

上皮小體腫瘍ニ際シ諸他内分泌腺ノ變化ニ就テ記載セルモノ殆ドナク、只僅カニ伊藤⁽¹⁶⁾ハ甲狀腺内ニ於ケル上皮小體腫瘍ニ接シテ甲狀腺組織ヨリ發セル腺腫性「ストルーマ」ヲ認メ、Harbitz⁽¹⁷⁾ハ32歳ノ女性ニ於テ上皮小體腫瘍ノ外甲狀腺各葉共ニ鶏卵大ニ腫大セルヲ認メ、其甲狀腺ヲ鏡檢ノ結果略正常ナリシト記セリ。余ノ例ニ於テハ甲狀腺組織ニ間質結締織ノ増殖ヲ認メタルモ年齢性變化ニヨルモノナルベク、且腫瘍ニヨル壓迫ニヨル萎縮ハ被動的ノモノナリ。生殖腺ニハ精絲形成ニ迄分化セルモノハ少ク、之榮養障ト年齢性變化トニヨルモノト認メ得ベク、其他副腎、脾臓、胸腺ニ於ケル所見モ本腫瘍ト直接ノ關係性ヲ認メシムルガ如キモノ無シ。

結 論

1) 本篇ハ喘息様發作ニテ死亡セル59歳ノ男子ノ頸部ニ發生セル惡性上皮小體腫瘍ニ就テノ記載ナリ。

2) 肉眼上超手拳大ニシテ甲狀腺右葉ヲ壓迫シ且氣管ヲ右側方ヨリ包圍シ、食道ヲ著シク左方ヘ壓セルモノナリ。

3) 組織學的ニ結締織性間質ト上皮小體ノ所謂主細胞型ノ實質トヨリナル不規則ノ胞巢ヲ作り、核分割像認メラレ、周圍筋肉内ヘ浸潤性増殖ヲ營ミ、且氣管支ニ沿ヘル淋巴腺ニ轉移ノ認メラレタルモノナリ。

文 獻

- 1) **Bargmann**, Epithelkörperchen. Handbuch d. mikroskop. Anat. d. Menschen. 6/2, 1939, S. 137. —
- 2) **Benjamins**, Ueber die Glandulae parathyreoideae. Beitr. z. path. Anat. Bd. 31, 1902, S. 143. —
- 3) **Bérard** u. **Alamartine**, Les goitres d'origine parathyroïdienne. Zentralbl. f. Chir. Jg. 36, 1901, S. 587. —
- 4) **Erdheim**, I. Ueber

- Schilddrüsenaplasie. 2. Geschwülste des Ductus thyreoglossus. 3. Ueber einige metastatische Kiemenderivate. Beitr. z. path. Anat. Bd. 35, 1904, S. 366. —
- 5) **Getzowa**, Ueber die Glandula parathyreoidea, intrathyreoideale Zellhaufen derselben u. Reste des postbranchialen Körpers. Virchows Arch. Bd. 188, 1907, S. 181. —
- 6)

Gossmann, Ueber das Vorkommen von Fettgewebe u. Lipoiden in Epithelkörperchen, Schilddrüse u. Nebenniere des Menschen. Virchows Arch. Bd. 265, 1927, S. 137. — 7) **Harbitz**, On tumors of parathyroid glands. Journal of med. reserch. Vol. 32, 1915, S. 361. — 8) **Hendriock**, Ein Fall von Parastruma zweier Epithelkörperchen. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 38, 1926, S. 385. — 9) **Herxheimer**, Die Epithelkörperchen. Henke u. Lubarschs Handb. 8, 1926, S. 548. — 10) **伊藤**, 上皮小體腫瘍ノ一例. 癌 第9年, 大正4年, 13頁. — 11) **Iwasaki**, Zur Kenntnis des branchiogenen Karzinoms. Mitteil. aus d. med. Fakul. d. keiserl. Univ. Kyushu. Bd. 3, 1917, S. 245. — 12) **Kaufmann**, Trachea. Kaufmanns Lehrb. d. spez. path. Anat. 1931, S. 301. — 13) **川瀬(近藤外科)**, 頸部悪性上皮小體腫瘍. 臨床畫報 2卷, 12號, 昭和10年, 2頁. — 14) **Kocher**, Ueber glykogenhaltige Struma. Virchows Arch. Bd. 155, 1899, S. 532. — 15) **Kraft**, Ein seltener Fall von metastasierender Parastruma. Frankfurt. Zschr. f. Path. Bd. 37, 1929, S. 481. — 16) **黒川**, 人體上皮小體ノ正常及ビ病理組織學的研究. 慶應醫學 第5卷, 大正14年, 1219頁. — 17) **Langhans**, Ueber die epithelialen Formen der malignen Struma. Virchows Arch. Bd. 189, 1907, S. 69. — 18) **Lorenz**, Das branchiogene Karzinom. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 85, 1913, S. 599. — 19) **Mac Callum**, Tumor of the parathyroid gland. Zentralbl. f. allg. Path. u. path.

Anat. Bd. 16, 1905, S. 789. — 20) **Maresch**, Beiträge zur Kenntnis der Hyperplasien u. Tumoren der Epithelkörperchen. Frankfurt. Zschr. f. Path. Bd. 19, 1916, S. 159. — 21) **Michaud**, Beiträge zur Kenntnis intrathyreoideale gelegener Zellhaufen d. Parathyreoidea. Virchows Arch. Bd. 191, 1908, S. 63. — 22) **宮田**, 二三精神病ニ於ケル内分泌腺ニ就テ. 十全會雜誌 38卷, 昭和8年, 4076頁. — 23) **Müller**, Beiträge zur Histologie der normalen u. erkrankten Schilddrüse. Beitr. z. path. Anat. Bd. 19, 1896, S. 127. — 24) **Noodt**, Zum Glykogengehalt der Epithelkörperchen des Menschen. Virchows Arch. Bd. 256, 1925, S. 424. — 25) **de Quervain**, Parastruma maligna aberrata. Dtsch. Zschr. f. Chir. Bd. 100, 1909, S. 334. — 26) **Sandström**, zit. n. Bargmann u. Benjamins. — 27) **Volkman**, Das tiefe branchiogene Halskarzinom. Zentralbl. f. Chir. Bd. 9, 1882, S. 49. — 28) **和田**, 側副甲状腺腫 (Parathyreoideom) ノ知見. 日本外科學會雜誌 大正6年, 117頁. — 29) **Wegelin**, Geschwülste der Thyreoidea. Henke u. Lubarschs Handb. 8, 1926, S. 174. — 30) **Wellblock**, Malignant adenom of the parathyroid glands. Endocrinology Bd. 13, 1929, S. 285. — 31) **Zajewloschin**, Adenoma der Glandula parathyreoidea. Frankfurt. Zschr. f. Path. Bd. 40, 1930, S. 132. — 32) **Zehbe**, Zur Frage der bösartigen Epithelgeschwülste der Schilddrüse. Virchows Arch. Bd. 197, 1909, S. 240. —

附 圖 說 明

第1圖 氣管ヲ後面ヨリ開キタルモノ. T 腫瘍, TR 氣管.

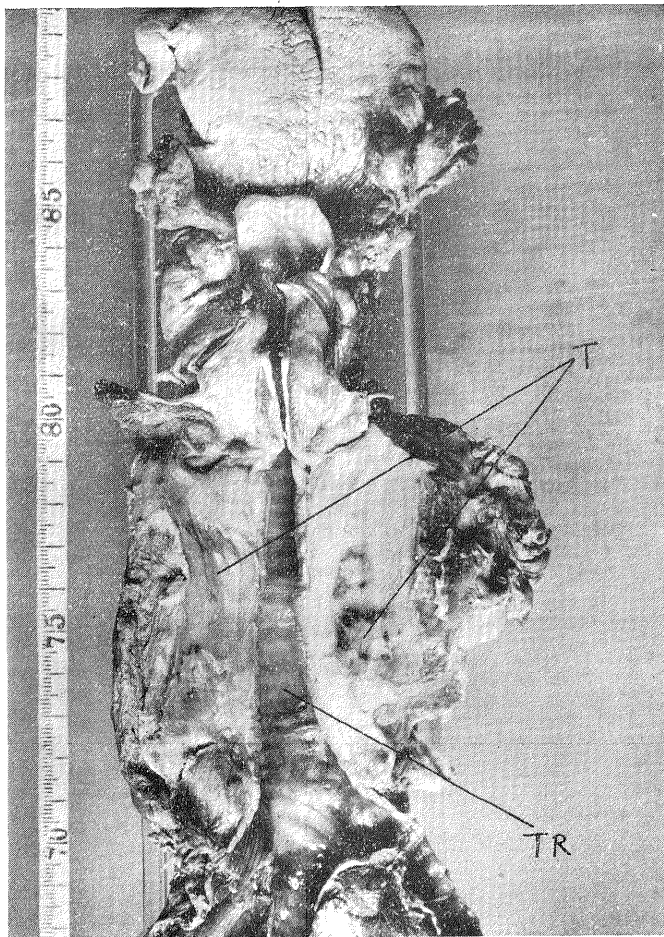
第2圖 腫瘍細胞ガ筋肉組織内ニ浸潤性増殖ヲナス. M 筋纖維. (「ヘマトキシリン」-「エオジ

ン」染色標本, 40倍廓大).

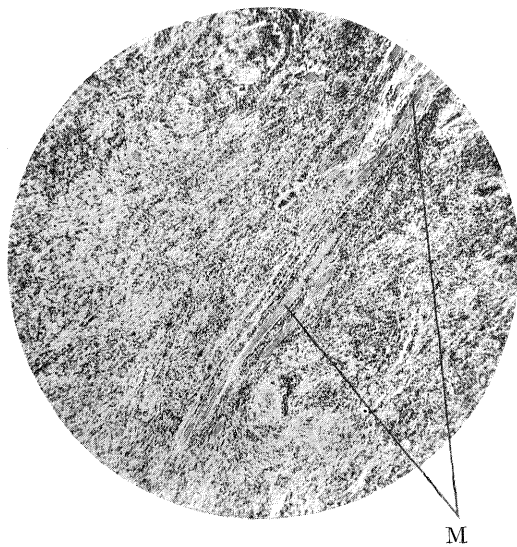
第3圖 K 腫瘍細胞ノ核分割. (「ヘマトキシリン」-「エオジン」染色標本, 270倍廓大).

河村論文附圖

第 1 圖



第 2 圖



第 3 圖

