

# 胎生の腎臟混合腫瘍ノ3例ニ就テ

金澤醫科大學桂外科教室(主任桂教授)

副手 白井萬司

*Manji Shirai*

(昭和15年9月9日受附 特別掲載)

(本報告第1例ノ要旨ハ第6回北陸外科集談會ニ報告セリ)

## 内容抄録

3年4ヶ月及ビ3年8ヶ月ノ小兒ニ發生セル巨大ナル胎生の腎臟混合腫瘍2例ヲ摘出シ11ヶ月ノ幼兒ノ兩

側胎生の腎臟混合腫瘍ヲ經驗シ之等ノ3例ニ就キ觀察シ批判セリ。

## 目次

1. 緒言
2. 自己症例

3. 胎生の腎臟混合腫瘍ニ關スル綜説
4. 總括並ニ結論

## 1. 緒言

大人ニ來ル腎臟腫瘍ノ約%ハ所謂 Grawitz ノ腫瘍ニシテ, 大部分ハ40歳以上ニ至リ現ハレ, 小兒ニ來ル腎臟腫瘍ハ囊腫性ノモノヲ除ケバ殆ド全部混合腫瘍ニシテ, 纖維肉腫, 纖維粘液腫, 軟骨肉腫等ノ型ニ來ル。其他ニ胎生の混合腫瘍ナルモノ存シ, 腺管肉腫ノ型ニテ現ハル。著者

ハ最近臨床的ニ胎生の混合腫瘍ト診斷シ, 内1例ハ兩側ニ發生セシモノニシテ, 手術的ニ剔出不能ナリシモ, 他ノ2例ハ手術的ニ剔出シ治癒セシメ, 同時ニ病理組織學的檢索ニ依リ, 胎生の腺管肉腫ナル診斷ヲ確定シ得タリ。之等ノ3症例ヲ茲ニ報告セントス。

## 2. 自己症例

症例 第1

患者 吉〇〇子 3年4ヶ月 女子。

主訴 腹部腫瘍

家族歴 近親中ニ畸形, 結核, 梅毒, 癌腫, 其他ノ遺傳的又ハ傳染性疾患ナシ。

現病歴 昭和14年5月感冒ニ罹リ近クノ醫師ヲ訪ネタル時右腹部ニ鶏卵大ノ腫瘍ノ存スルヲ告ゲラレタ

リ。同年11月再ビ感冒ニテ其ノ醫師ノ診ヲ乞ヒシニ, 先ノ腫瘍ハ小兒頭大ニ達シタルヲ以テ至急外科醫ヲ訪ヌル様ニ言ハレシト云フ。病初ヨリ疼痛, 不快感ナク, 食欲モ旺盛ニシテ尿ノ異常ハ認メザリシト云フ。便通ハ1日1行ナリキ。

入院當時ノ所見 顔貌正常ニシテ苦悶ノ狀ナク, 顔色稍蒼白, 皮膚又一般ニ蒼白ナリ。水腫ハ認メズ。意

識言語共ニ明瞭ニシテ、体温37度、脈搏110ヲ算ス。整調ニシテ緊張良シ。呼吸ハ胸式ニシテ其ノ數20、舌ハ濕潤シ白苔ナシ。左咽頭扁桃腺軽度ニ腫大スルモ發赤ナシ。脊柱正、左右對稱性ナリ。

呼吸器打聽診共ニ異常ヲ認メズ。

心臓濁音界正常心音ハ純ニシテ清ナリ。

四肢 知覺運動共ニ障碍ナク、浮腫、チアノーゼナシ。

膝蓋腱反射並ニ「アヒレス」腱反射ノ亢進ナク、其他ノ病的反射ノ出現ヲ見ズ。

腹部卵圓形ニ膨隆シ高度ノ腹水ヲ有スル形態ヲ彷彿セシム。腸管ノ蠕動亢進ヲ見ズ。觸診スルニ腫瘍ハ左肋骨弓下ヨリ骨盤腔ニ達シ、右縁ハ臍ヨリ一横指右側ニアリ。形ハ卵形ニシテ、移動性ヲ缺ク。表面平滑ニシテ硬固、波動ヲ認ムル能ハズ。腫瘍ノ上界ハ肋骨弓下ニ隠レ、下端ハ骨盤内ニ在リ。觸ル、能ハズ。

打診上濁音ヲ呈ス、腹部右半部ハ軟ニシテ鼓音ヲ呈ス。肝脾共ニ觸レズ。

#### 検査事項

1. 尿 糞樣黃色、透明、弱酸性、Sulphosalicyl 酸ニ依リ痕跡ノ蛋白ヲ證明ス。Nylanderニ依ル糖反應ハ陰性ナリ。尿沈渣ノ鏡檢モ異常ヲ認メズ。

2. 糞便 黃褐色有形軟便 寄生蟲卵並ニ潜在出血ナシ。

3. Wassermann 氏反應 陰性

4. Mantoux 氏反應 陰性

5. 血液所見 Haemoglobin 量 Sahli 氏法ニ依リ42%、赤血球數440萬、白血球數12000、赤血球沈降速度不檢。

#### 白血球各種百分率

中性嗜好性白血球 82% 1核41%  
2核30%  
3核6%

單核白血球 8%

淋巴球 10%

6. 「レントゲン」所見 胃ハ前上部ニ壓排サレ小腸ノ一部ハ腹側ニ一部ハ尾側ニ壓迫サル。

臨床的診斷 左側腎臟腫瘍

手術所見 Avertinノ直腸麻醉ト Nupercainノ局部麻醉トノ混合ノ下ニ12月27日手術ヲ行フ。左第12肋横關節ノ下方ヨリ斜ニ腹側ニ降り Israelノ線ヨリ遙カニ水平ニ近ク切開ヲ加ヘ、其ノ中央ヨリ臍ニ向ヒ副切ヲ加ヘタリ。

腫瘍ハ左腎臟ノ下端ヨリ發生シ、上端ハ脾臟ニ下端

ハ骨盤腔内ニ嵌入セリ。前方ハ腹膜ニ癒着シ、側並ニ背面ハ何レモ此ノ部ノ筋肉ト癒着シ剝離ニ當リ甚ダシキ出血ヲ見タリ。一塊トシテ剔出セントシタルモ、本手術ノ核心タル腎門部ニ達スルマデニ更ニ強度ノ出血ヲ豫想サレシヲ以テ、内容ヲ先ヅ出シ、一部宛片塊トシテ除去シ、腫瘍中ニ手ヲ入レ腫瘍ヲ腎臟ト共ニ外部ニ舉上シ、怒張セル腎門血管ヲ處置シ、腫瘍及ビ腎臟ヲ後腹膜ニ摘出セリ。腫瘍ノ中心部ハ囊狀ニ軟化シテ、チョコレート様ノ暗褐色ノ液ヲ容レタリ。腫瘍ト腎臟トハ明確ナル境界ヲ有シ、其ノ實質中ニハ腫瘍ハ侵入セズ、兩者ノ間ニ結締織ノ隔壁ヲ有セリ。手術中剝離ニ際シ數個所腹膜ヲ破損シタルモ、片塊トセル腫瘍ノ腹腔内ニ入ルヲ恐レ直チニ縫合閉鎖シツ、手術ヲ進メタリ。手術創ニハ MiculiczノTamponヲ施シ、大部分ハ一次的縫合ニ依リ閉鎖シ手術ヲ了ス。手術時間1時間

術後ノ経過 1回ノ輸血ト Ringer 氏液20%葡萄糖溶液其ノ他強心劑ノ注射ニヨリ辛クモ危機ヲ切り抜ケタルニ、其ノ後ノ経過ハ順調ノ一途ヲ辿リ、1月14日術後16日ニシテ元氣ニ退院セリ。

#### 剔出標本ノ病理組織學的検査

10% Formalin 固定、Celloidin 包埋、Haematoxylin-Eosin 重染色、腫瘍組織ハ主トシテ圓形又ハ橢圓形ノ核ヲ有スル細胞ヨリナリ、所ニ依リテハ密ニ、所ニ依リテハ疎ニ排列シ、其ノ中ニ各所ニ血管ノ穿通セルモノヲ認ム。一般ニ核ノ Chromatin 質ハ圓形核ノ小ナルモノニ於テ濃厚ニシテ、大ナルモノ及ビ橢圓形ノモノハ次第ニ疎ナリ。核膜ハ一般ニ緊張セリ。稀ニ核分裂像ヲ認ム。胞體ハ境界不明ニシテ、微細網工様構造ヲ呈ス。重要ニシテ興味アルハ腺管様細胞群ノ存在ニシテ骰子型又ハ圓柱狀ヲ呈セル細胞ガ單層又ハ2-3層時ニハ花冠狀ニ集合シ、又ハ不規則ナル細胞團群トナリ、前記肉腫細胞内ニ埋没セラル。此ノ細胞核ハ骰子型又ハ圓形ニシテ Chromatin 質ニ富ミ原形質亦比較的嗜鹽基性ニシテ、核小體ヲ明カニ認メ得ルモノアリ。細胞間ニハ明確ナル境界ヲ缺ク。此等管腔内ニハ嗜酸性ヲ呈セル雲絮狀ノ物質ヲ容ル、モノアリ。此等腫瘍成分ハ一部廣汎ナル壊死ニ陥リ、内ニ大ナル出血點ヲ各所ニ認ム。病理組織學的診斷ハ中村教授ニ依リ Embryonales Adenosarcom トサレタリ。

#### 症例 第2

患者 吉○和○ 3年8個月 男。

初診 昭和15年5月4日。

主訴 腹部膨滿。

家族歴 父方ノ祖母ハ11年前高齢ニテ不明ノ疾患ニテ死ス。サレドモ腫瘍畸型等ニアラザリシコトハ分明ス。他ノ家族ハ總テ健在ナリ。同胞ハ2人アリテ患者ノ上ニ健康ナル姉1人存ス。

現病歴 昭和14年2月頃時々軽度ノ腹痛ヲ訴ヘシコトアリシモ、家族ハ腹部ノ膨滿又ハ膨隆等ハ認メザリシト云フ。當時排尿状態ヤ便通ニモ變化ハ見ザリシト云フ。

昭和15年4月母ガ患者ノ腹部ノ異常ニ大且ツ硬キコトヲ發見シ驚キテ本大學小兒科ヲ訪ゾレ腹部腫瘍ト診斷サレ、本科ニ轉送サレシモノナリ。

入院當時ノ所見 顔貌元氣ニシテ顔色淡紅皮膚一般ニ貧血ヲ想ハシムルモノナシ。水腫ヲ認メズ。意識言語共ニ明瞭、體溫36度7分、脈搏107整調ニシテ緊張良ナリ。呼吸ハ胸式ニシテ1分間22回、舌ハ白苔ナク、適度ニ濕潤ス。

呼吸器 兩肺稍銳利ナル呼吸音ヲ聴ク。打診上異常ヲ認メズ。

循環器 心臟濁音界正常、心音純ナリ。

四肢 運動並ニ知覺障礙ヲ見ズ。

諸腱反射ノ亢進又ハ病癆ノ反射ノ出現ヲ見ズ。

腹部 前方ニ膨隆シ同時ニ左側方ニモ突隆ス。腸管ノ蠕動亢進ヲ見ズ。觸診スルニ腫瘍ハ左季肋下2横指ニ上縁ヲ觸レ、同側腸骨窩上2横指ノ高サニ下縁ヲ觸ル。右縁ハ臍ヲ越エテ2横指右側ニ觸ル。移動性ヲ見ズ。表面ハ平滑。一部波動ノ存スルヲ認メ、一部弾力性ニ富メルヲ識ル。腫瘍ノ背面ハ背筋群中ニ隠レ、觸診困難、境界又不分明ナリ。打診上濁音ヲ呈ス。腹部右半部ハ鼓音ヲ呈シ、肝脾共ニ觸レズ。

#### 検査事項

1. 尿 糞樣黃色、透明、弱酸性、比重1017ナリ。1日總量600㏄、蛋白(Sulphosalicyl 酸)陰性、糖(Nylander)陰性、尿沈渣ノ顯微鏡檢査白血球、赤血球共ニ存セズ、僅微ノ顆粒圓柱ヲ認ム。結氷點降下度D=1.03。

2. 糞便黃色固形便 寄生蟲卵、潛在出血ナシ。

3. 血液所見 血壓最高122mmHg 最低82mmHg, Haemoglobin 含有量 Sahli 氏法ニ依リ55%, 赤血球數430萬、白血球數12000、赤血球沈降速度 Westergren 氏法ニテ1時間11.2、2時間後25.0、平均值11.75、最終値85。

白血球種類其ノ百分率

中性嗜好性白血球 48% 1核31%  
2核16%

3核2%

淋巴球 45%  
酸嗜好性白血球 2%  
鹽基嗜好性白血球 4%

4. 腎盂輸尿管攝影 Sugiuron 5㏄靜脈内注射後10分ニシテ右側ハ陰影ノ出現ヲ認メタルモ左側ハ2時間後ニ至ルモ遂ニ出現セズ。

5. Barium 攝取後ノ胃腸透視所見、早朝空腹時ニ200㏄攝取セシメ、腹背方向ニ透視ヲ行フニ胃陰影ハ斜ニ左上ヨリ右下ニ走り、幽門部ハ右側腹壁直下ニ達ス。左腹腔ハ全般ニ腫瘍ノ占居スル所トナリ、空腸起始部モ臍ヨリ右側ニ扁シ腫瘍陰影内ニ重複セズ。腹壁ヲ壓シ腸管ヲ左側ニ移動セシメントスルモ能ハズ。側方ヨリ透視スルニ胃ハ水平位ニ近ク、腫瘍ノ陰影上ニ横タハリ幽門部ハ前腹壁ニ接シ、空腸起始部ハ腫瘍上部ト前腹壁トノ間ニ重疊ス。

40分後再ビ透視スルニ右腹部ニハ腸管ノ陰影ヲ明瞭ニ認ムルモ、腫瘍陰影トハ依然重積セズ。側方透視ヲ加フルニ腸管内バリウムノ陰影ハ前腹壁ト腫瘍トノ間ノ孤状ノ間隙ヲ占メ、腫瘍ハ腹膜外ニ存スルヲ明瞭ニ識ルヲ得タリ。

臨床的診斷 左腎胎生の混合腫瘍

手術時所見 昭和15年5月8日 Ather 麻酔ト Nupercain 局所麻酔併用ノ下ニ手術。

第12肋横關節下ヨリ略水平ニ臍ニ達スル直線ノ皮切ヲ加ヘ、一舉ニ背筋腹筋ヲモ切開シ上下ニ排シ腫瘍ニ達シ、茲後鈍的ニ剝離シ腎門部ニ達シ、腫瘍ノ脱轉ヲナシ腎門部血管並ニ輸尿管ヲ結紮シ剔出セリ。操作中腹膜ヲ破リシコト2回ニ及ベルモ、直チニ縫合閉鎖シ、手術ヲ進行セシム。腫瘍ハ左腎ノ腹側ヨリ發生シ硬固弾力性ニ富ミ一部ハ囊腫状ト化シ、内容ハ濃厚粘液樣帶黃色ノ液ナリキ。腎臟ノ $\frac{2}{3}$ ハ腫瘍ノ侵襲ヲ被リ、腎臟組織トノ間ニ隔壁ヲ認メザリキ。手術時ノ出血ハ著シク多量ナラズ。手術時間35分ヲ要セリ。手術創ニハ Mikulicz ノ Tampon ヲ施シ大部分ハ縫合閉鎖セリ。腫瘍ノ重量800瓦ナリキ。

術後ノ経過 1回ノ輸血ト5日間毎日600㏄ノ Ringer 氏液注射其ノ他強心劑ノ注射ヲ施シ6日目ニ拔絲、9日目ニ起立歩行可能トナリ、14日目ニ元氣ニ退院セリ。

病理組織學の所見 第1例ト略同様ナルモ肉腫細胞ノ疎密ノ差部分的ニ著シク、且ツ血管比較的乏シキ像ヲ呈セリ。又出血セル部分ハ本例ニ於テハ認ムルコト能ハザリキ。

## 第3例

患者 小川○ 11個月 男。

初診 昭和15年2月11日。

主訴 高度ノ腹部膨滿。

家族歴 兩系ノ祖父母ニ就キテハ不明ナリ。父ハ數年前肋膜炎ニ罹リシモ現在ハ健康ナリ。母ハ健ニシテ數年前1回ノ流産ヲ經驗ス。患者ハ4人ノ健全ナル同胞ヲ有ス。家族中ニ癌腫其ノ他ノ腫瘍畸型等ナシ。

既往症並ニ現病歴 患者ハ10個月ノ滿期分娩兒ニシテ、母乳ヲ以テ榮養サレ、未ダ麻疹、百日咳等ヲ經過セズ。約1個月前兩親ニ依リ腹部ノ異常ニ増大セルト尿量ノ減少セルコトヲ發見サル。同時ニ不機嫌トナリ啼泣スルコト屢ナリト言フ。最近ニ至リ授乳量ノ減少ト不眠ハ著明トナレリ。

入院當時ノ所見 中等度ノ體格ヲ有シ、體重12斤、骨格良ナラズ。顔貌ハ苦悶狀ヲ呈シ、顔色蒼白、結膜食血セリ。全身皮膚マタ蒼白ニシテ何處ニモ浮腫存セズ。皮下脂肪ニ乏シ。意識ハ明瞭ナルモ、甚ダ不機嫌ナリ。體溫37度2分、脈搏120ヲ數ヘ整調緊張不良ナリ。呼吸ハ淺表ニシテ胸式呼吸ヲ營ムモ、咳嗽、喀痰ナシ。打診上ニハ異常ヲ認メズ。聽診スルニ左胸部全般ニ亘リ呼吸音銳利ナリ。便通ハ2—3日ニ1行。舌ハ白苔ヲ被ムル。

腹部ハ強ク兩側並ニ前方ニ突隆シ、前腹壁ノ表在靜脈ハ蛇行狀ニ擴大セリ。觸診スルニ兩側腹部ニ腫瘍ヲ觸レ、上ハ臍ト肋弓トノ中央ヨリ下ハ鼠蹊韌帶上部ニ亘リ硬固ナリ。内縁ハ耻骨上部ニ於テ右ハ臍、左ハ耻

骨結節外側ニ一致ス。腹圍最大周ハ585 釐ニシテ兒頭最大周47 釐胸圍46 釐ヨリ大ナリ。

## 検査事項

1. 血液 血液 Haemoglobin 量 Sahli 氏法ニ依リ 32%、白血球數24000、赤血球數345萬、白血球ノ種類並ニ百分率ハ

Metamyelocyt	1.5%
Neutrophile L.	85.0%
Basophile L.	1.0%
Monocyt	5.5%
Lymphocyt	6.5%
赤血球ハ	
Kernhaltige Erythrocyten	1:200
Anisocyt 及 ビ Poikilocyt	著明
Polychromasie	存在ス

2. 尿 淡黄色、清澄、弱酸性。

蛋白 (Sulphosalicyl 酸)、弱陽性。

糖 (Nylander 氏法)、陰性。

沈渣中ニ赤血球圓柱等ヲ認メズ。

入院後ノ經過 兩側ニ發生セルモノ故手術ノ別出ハ何等意味ヲ有セズ、依テ直チニ「レントゲン」治療ヲ開始ス。初診時ヨリ存在セシ微熱ハ最後迄繼續シ、頻脈其ノ度ヲ加フ。又悪氣、嘔吐、食慾不振ヲ増加シ、反對ニ尿量ノ減少ヲ來スニ至ル。3月12日ヨリ體溫急激ニ下降脈搏ノ減少頓ニ發來シ3月18日鬼籍ニ入レリ。

其間8回ニ亘リ800γノ線放射ヲ爲セルモ腫瘍ノ縮小ハ何等認ムルコト能ハザリキ。

## 3. 胎生の腎臟混合腫瘍ニ關スル綜説

## 發生學説

## A. 原腎發生學的概念

脊椎動物ニ最初ニ現ハル、腎臟原基ハ前腎 Pronephros ニシテ「ヤツメウナギ」ノ如キ下等脊椎動物ニ於テハ生涯之レガ泌尿作用ヲ營爲ス。人類ニ於テハ前腎ハ最初ヨリ退化的ニシテ全ク作用ヲ營ムニ至ラズシテ消滅ス。一般脊椎動物ハ更ニ發生過程ノ進行ニ連レ、前腎ノ萎縮スルト同時ニ其ノ尾側ニ當リ中腎 Mesonephros ヲ生ジ之レガ作用ヲ開始ス。圓孔類ノ一部魚類兩棲類等ハ此ノ分化ノ程度ノ腎臟ヲ生涯持ツモノトス。羊膜動物ニ至リテハ中腎モ退化シ、更

ニ其ノ尾側ニ當リ後腎 Metanephros ヲ發生シ、此處ヨリ高等動物ノ腎臟ヲ生ズ。然リト雖モ何レノ Nephros モ共ニ生ズル母層ハ同一中胚葉ノ腎節 Nephrostom ナリ。腎節ハ體節ト共ニ分節的ニ現ハル、モノナリ。腎節ヨリ前腎並ニ前腎細管ヲ生ジ體ノ尾側ニ位スル細管ハ合シテ體腔ヨリ分離セル獨立ノ管ヲ生ジ相互ニ結合シテ Wolffscher Gang ヲ形成シ肛門ト共ニ體外ニ開孔ス。

## B. 本腫瘍ノ發生學説

本腫瘍ノ發生ニ關シテハ幾多ノ學説アリ、未ダ何レニ歸スルヤ不明ナル状態ニアリ。詳細ナ

ル學說ノ紹介ハ茲ニ掲グル能ハザルモ記載ノ順序上簡單ニ述ブ。

Birch-Hirschfeld 兩氏ハ(1898年)初メテ本症ヲ腺管肉腫 Adenosarcom ト記載シ Wolff 氏管ヲ以テ發生根源ナリト言ヘリ。

Wilms 氏(1899年)本問題ニ關シ詳細ナル研究ヲ遂ゲ腎節ヲ以テ根源ト考ヘタリ。即腎節ハ本來滑平筋、腺管組織等異ナル種類ノ細胞ヲ造リ得ルカヲ有ス。腫瘍ノ原基ガ尙ホ大ナル潛勢力ヲ有スル間ニ分離スル時ハ各種ノ細胞例ヘバ腺管、筋肉、軟骨、骨等多種ノ細胞ヲ發生スト。腫瘍根源ガ後期ニ生ズル時ハ腎臟トハ既ニ分離シ兩者間ニ隔壁ヲ生ズ。尙ホ晚期ニ發生スル時ハ全ク腎臟トハ別個ナル獨立性ノ腫瘍ヲナスト云フ。

組織學的ニハ本腫瘍ハ高キ圓柱上皮又ハ鼓子形ノ細胞ヲ具ヘタル腺管ヲナシ、基礎膜ヲ缺キ又ハ廣キ細胞浸潤ヲ周圍ニ有スル腺管様構造又ハ單ニ細胞浸潤ノミヲ散在的ニ又ハ廣汎ニ有ス。之等ノ間ニ結締織性ノ細胞帶ヲ形成ス。上皮様結締織様二者細胞多寡ノ差異ハ症例ニ依リ、又ハ一個ノ腫瘍内ニ於テモ部分的ニ各々異ナレルモノアリト。

胎生的絲絨體群、横紋筋、滑平筋、時ニ軟骨骨粘液様組織脂肪等之レガ基礎タル胎生的肉腫様細胞ノ間ニ介在スルコトアリ。斯ル像ヲ示スヲ以テ一部學者ハ畸型腫或ハ混ニ腫ト名付ク可キモノナリト唱フ。

Muss 氏(1899)ハ胎生腎臟ト本腫瘍トハ類似セルコトニ着眼シ、該腫瘍ヲ腎胚種ヨリ導キ出セリ。即胎生早期ニ腎皮質ニ一致スル中胚葉組織ノ一部ガ過剩且ツ不規則ナル増殖ヲナシ、或ハ不明ナル機會ニ増殖シ本腫瘍ヲナスト唱フ。

肉腫様組織ハ發生途上ノ各種組織ヲ分化シ得ル能力ヲ保有シ粘液脂肪軟骨ヲ作シ、滑平筋纖維ハ腎臟内ニ存スルモ、横紋筋纖維ハ中胚葉ヨリ分化シ又ハ滑平筋ヨリ化成ニ依リ發生スト推定ス。

腫瘍ノ組織的の成分 圓形細胞肉腫、紡錘形細胞肉腫、腺管様組織結締織等ヲ含ミ、腺管肉腫

ノ像ヲ示スコト多シ、時ニ滑平筋纖維、横紋筋纖維、軟骨、脂肪、粘液組織、骨角化扁平上皮ヲ示ス。稀ニ腎絲絨體様造構ヲ認ムルコトアリト云フ。

#### 兩性間ノ頻度

Waiker ハ130例ノ歐洲諸國ノ文獻ヲ集メ男性55例、女性51例、不明3例ヲ得タリ。

三原氏ハ歐洲文獻109例ヲ得内男性55例、女性35例ヲ報告ス。Lubarsch 氏ハ男性56.5% 女性43.5%ト報告セリ。Dean 氏(1932)本症16例ヲ報告シ其ノ性別ハ男性8、女性8ノ同數ナリ。Kerr 氏(1939)本症14例ヲ報告シ男性9、女性5ナリキ。本邦ニ於ケル栗本、根岸(昭和12年)兩氏ノ報告ニ依レバ男性37例ニ對シ女性40例ヲ報告ス。其後秋間氏ノ男性ノ1例アリ、著者ノ茲ニ報告セル3例ハ1ハ男性、2ハ女性ニ屬ス。即兩性間ノ頻度ノ差ハ認メ難シト云フニ歸ス。

#### 發生年齡

本症ハ幼弱ナル年齡ニ發スルコト多キハ總ベテノ報告者ノ認ムル所ニシテHeinke (1897) 氏ハ9歳迄ノ年齡ヲ含メテ76.3% 6歳迄ヲ含メテ70.4%ト發表セリ。Taycler 氏ハ4歳迄ノ小兒ハ年數ノ實ニ92%ヲ占ムルト報告ス。

Dean 氏(1932)16例ノ報告ヲ見ルモ最初腫瘍ノ發見サレタル時期ハ平均5年3箇月ニシテ其内ニ存スル大人ノ1例ヲ除外シテ15例ノ平均ヲ取ル時ハ3年ナリト。

Steffen 氏ノ文獻ヨリ得タル213例ノ内203例迄ハ7歳以下ナリ。Wilms ハ1箇月ノ乳兒ニ、Gedding, Landsharger, Kastner 諸氏ハ7箇月小兒ニ之レヲ見タリ。Wentworth, Weigert, Gardner, Jacobi, Kocher, Monti, Tuttle, Paul 等ハ初生兒ニ本腫瘍ヲ見其等ノ内ニハ死産兒ヲ含メリ。

Albaran Imbert ハ165例中152例ハ7歳以下ト報告セリ。本邦ニ於ケル調査ハ栗本氏等ハ78例中6年以下56例(71.79%) 10年以下74例(94.87%)ヲ集メタリ。

著者ノ3例ハ何レモ4年以下ニ屬ス。

然レドモ稀ニハ高年者ニモ之ヲ見 Brandt ノ65年 Busse ノ57年ヲ以テ最高トス。本邦ニテハ帖田氏ノ44年ヲ以テ報告ノ最高年齢トス。

#### 病例

Albrann Imbert 兩氏ハ138例中右側65例、左側69例、兩側4例、Kerr ハ14例中右側8例、左側5例、兩側1例、宮本氏ハ本邦人78例中右側33例、左側36例、兩側4例ヲ集メタリ。著者ノ3例ハ右側ノミハナク左側ニ2例、兩側ニ1例ナリ。

要スルニ腫瘍發生側ニ對シテハ何レニ優レルモノナキハ東西諸家ノ報告ノ一致スル所ナリ。兩側ニ來ルモノノ稀有ナルハ本邦ニ於テ4例、著者ノ1例ヲ加ヘテ5例ニ過ギズ。外國ニテ Wilmus ハ72%、Kretschner ハ12%ナリト言ヘリ。

#### 轉移

本腫瘍ハ直接浸潤ヲ以テ擴大シ近接臟器ニ轉移ヲ營ム。即大網、副腎、脾、大腸、腹膜、橫隔膜後腹膜 淋巴腺等ハ最初ニ浸サル、所ニ屬ス。血管特ニ靜脈壁及ビ輸尿管ノ侵サル、コトモアリ。腫瘍組織内ノ靜脈壁ハ破綻シ又ハ腫瘍細胞ノ侵蝕ニ依リ侵サル。靜脈系統ニ依リ轉移又ハ淋巴系統ニ依リ轉移又ハ擴大モ當然存スル所ニシテ、下腔大靜脈、門脈等ハ論ヲ待タズ。Osler ハ三尖瓣ノ栓塞スラ惹起セル例ヲ報告セリ。Lubarsch ハ136例ノ本腫瘍例中ニ16例ノ轉移ヲ見、三原氏ハ外國文獻109例中ニ17例ノ轉移ヲ集メタリ。Dean (1932) ハ本腫瘍16例ノ報告ニ於テ後腹膜腺ニ5例、肝臟ニ3例、肺臟ニ5例、腹膜ニ1例、骨ニ2例、海綿體ニ1例ノ轉移ヲ認メシ旨報告セリ。Klose (1939) 7例ノ報告中後腹膜腺ニ6例、肝臟ニ2例、肺臟ニ4例、腹膜ニ1例、骨ニ1例、其他ニ4例ノ轉移ヲ記載ス。Kerr (1939) ハ本腫瘍ノ14例報告ニ於テ肝臟ニ6例、骨ニ2例、子宮腔部ニ1例ノ轉移ヲ認メタリト云フ。本邦ニ於テハ栗本氏等ハ78例ノ文獻ヲ集メ後腹膜淋巴腺ニ15例、肝臟ニ17例、肺ニ16例、腹膜ニ17例、骨ニ6例、其他ニ25例ノ轉移ノ存セシヲ記載ス。

#### 臨床的症狀

本腫瘍ハ Silent tumor ノ名ニ反セズ、全く他ノ自覺的並ニ他覺的症狀ヲ現ハサズシテ、急激ニ增大シ、偶然ナル機會ニ兩親ヨリ發見サル、コト多シ。從ヒテ初發症狀ノ胃頭ニ舉グ可キモノハ乳幼兒ニ來ル何等苦痛ヲ伴ハザル腹部腫瘍又ハ腹部膨滿ニシテ、著者ノ3例共ニ此ノ性狀ヲ如實ニ發現ス。比較的少キモ疼痛ヲ以テ初發症狀トナスコトアリ。Meridith Cambell 兩氏ニ依レバ約35%、Kerr 氏ニ依レバ14例中12例ニ之レヲ見タリト云フ。而シテ以上ノ諸氏ハ疼痛ヲ以テ實質ノ急激ナル増大ニ因スル皮膜ノ緊張ニ歸セリ。サレドモ一部ハ腫瘍重量ノ増大並ニ腹部臟器ノ壓迫ニ依リ惹起サル、コトモアルナラント言ハル。

血尿ヲ以テ初發症狀トナスハ極メテ稀有ニシテ病勢ノ進行セル時期ニ於テスラ Meredith ハ15%、Kerr 10--25%栗本 16.76%ニ過ギズト言ヘリ。膿尿並ニ排尿障礙ヲ以テ初マルモノ亦稀ナリ。尿中蛋白モ常在的ノ症狀ニアラズシテ殊ニ病初ニ於テハ認メザルコト多シ。

病機ノ進行セル期ノ症狀ハ簡單ニ之レヲ言ヘバ、壓迫症狀ト惡疫質ノ二者ヲ以テ説明シ得。

即急激ナル腹部ノ増大、羸瘦、便秘、體重減少、嘔氣、嘔吐、衰弱、貧血、疲勞感、不元氣、時ニ尿意頻度、尿量減少、末期ニ近ヅキ顔面及ビ四肢ノ浮腫、腹水、不整脈、腹壁靜脈ノ怒張、發熱、尿毒症様症狀、呼吸促迫等ヲ招來ス。大腿ノ浮腫並ニ腹壁靜脈ノ怒張ハ病機ノ著シキ進展ヲ示スモノナリ。

#### 診斷

前述ノ初發症狀即 Silent nature ニ注意スル時ハ殆ド誤ルコトナキモ觸診上注意ス可キ重要點ハ腫瘍ノ位置、大サ、表面、形、硬度、弾力性、壓迫ニ對スル柔軟性等トス。腫瘍内部ニ壞死又ハ出血ヲ起ス時ハ軟ニシテ波動性ヲ認メ腎臟水腫トノ鑑別困難ナルコトアリ。腎臟ト腫瘍トヲ隔スル結締織性ノ囊ハ腹壁上ヨリ觸診ニ依リ明確ナル溝トシテ認メ得ルコトアリ。

要スルニ Silent nature ヲ有スル腫瘍ノ觸診ヲ

以テ診斷上ノ要項トス。

腎盂輸尿管撮影，膀胱鏡検査，輸尿管カテテリスマス」並ニ「バリウム内服ニ依ル消化管ト腫瘍トノ關係等ハ本腫瘍ヲ診斷スル上ニ重要ナル事項ニ屬ス。然レドモ膀胱鏡，輸尿管カテテル」ノ挿入ハ幼兒ニ對シテハ困難ヲ伴フコト多シ。著者ハ第2例ニ於テ腎盂輸尿管撮影，「バリウム内服後ノ腸管トノ位置的關係ヲ識ルニ成功セリ。諸家ノ意見ヲ徵スルニ試験的切片標本ノ作製ハ殆ド必要ナシト云フニ一致ス。

#### 鑑別診斷

本症ト鑑別ヲ要ス可キ疾病ハ次ノ如シ。

1. 後腹膜淋巴腺肉腫，2. 腸間膜淋巴腺腫瘍，3. 副腎腫瘍，4. 腎臟結核，5. 腎臟水腫，6. 結核性腹膜炎，7. 肝臟腫瘍，8. 卵巣腫瘍，9. 脾臟肥大，10. 睪臟腫瘍，11. 糞塊，12. 腸腰筋膿瘍。

#### 豫後

本症ノ豫後ハ極メテ不良ニシテ，譬ヘ手術的侵襲ニ耐ヘタリトスルモ，其後ノ再發ハ殆ド免カレザル所トス。Röntgen療法又今日ノ所殆ド無力ニ等シク，治療開始後5箇年健在スルハ稀ニシテ報告ニ値スト言ハル。

手術時ノ死亡率ハ40%ニ達スル報告アリ平均25%ト言ハル。

Meredithノ報告ニ依レバ腎臟別出術ノミヲ施シタル症例ノ95%ハ死亡セリト。術後1箇年以上生存セルハ55手術例中5例ニ過ギズ，即チ術後1箇年ニシテ既ニ91%ノ死亡率ニ達スト。Brann氏ハ(1938)17手術例ニ於テ術後ノ生存期間ハ平均2箇年半ト報告ス。又其内ニハ4年2箇月ニシテ再發セル例ヲ含メリ，依テ氏等ハ本症ノ永久治癒ヲ決定スルニハ5箇年ノ經過ヲ見ル必要アルヲ唱ヘタリ。

Rodelius氏(1936)9例手術シ内1例ノ永久治癒ヲ報告ス。但シ術後經過年數ニ至リテハ明記スル所ナシ。

Sefan氏ハ6手術例中3例ハ術後1箇年半ニシテ死亡シ2例ハ健在セル旨ヲ報告ス。但シ術後ノ生存期間ニ至リテハ明記スル所ナシ。Kerr

(1939)ハ14手術例中術後47箇月，59箇月，52箇月，28箇月ノ生存例各1個宛ヲ報告ス。Neumeier(1939)ハ文獻上756手術例ヲ見出シ内永久治癒ト稱シ得可キモノハ17例ヲ得タルノミナリト言フ。

本邦ニテハ36手術例中術中死亡13(36%)手術ニ耐ヘシモノ23(64%)ナリ。

著者ノ手術例ハ2例トモニ術中並ニ術後モ極メテ重態ニシテ前途ヲ危マレシモ，拔糸後ハ兩者トモ恢復甚ダ迅速ナリキ。

手術死亡率並ニ短期死亡率ヲ合算スル時ハWarner 70—90%，Liebenthal 86%，Frank und Harrah 90—95%，Robin 93%ナリト云フ。

#### 治療法

本腫瘍ハ「クロマチン」質ノ豊富ニシテ，大ナル核ヲ有スル幼若ナル細胞ヲ以テ構成サル、コト多キヲ以テRöntgen線ニ對スル感受性ノ甚ダ大ナルコトヲ以テ特長トス。此ノ點ヲ利用シテ最近亞米利加方面ニ於テハ，盛ニ術前ノ照射行ハル、ニ至レリ。即術前毎日200γ宛照射總量3000乃至4000γニ達セシム。然ル時ハ腫瘍ニ著明ナル縮小ヲ見ルト云フ。斯ク大量照射ヲ行フモ認ム可キ縮小ヲ見ザル折ハ，速ニ手術的操作ヲ加フ可キモノナリ。大體ニ於テ此ノ豫備照射期間ハ6乃至7週ヲ以テ限度トサル。豫備的照射ノ無効ナルハ構成スル組織成分ノ「レ」線ニ對スル感度ノ相違ニ基クモノニシテ，何レノ組織成分ガ敏感ナルカ，鈍ナルカハ，今後ノ研究ニ待ツ可キモノナリ。然レドモ「レ」線量法ノミヲ以テ縮小スルコトアルモ早晚再ビ腫瘍ノ増大ハ防止スルコト能ハズ，此處ニ於テ手術的療法ノ必要ヲ生ズ。

前述ノ如ク本症ノ手術的療法ニ於テ，術中ノ死亡率甚ダ大ナルハ主トシテ強度ノ出血並ニ其ノ結果招來サル、種々ナル障礙ニ基クモノナルヲ以テ，術前照射ヲ以テ腫瘍ヲ縮小セシメオクコトハ手術ヲ容易且ツ迅速ニ終ラシメ，以テ豫後ヲ良ナラシムル上ニ重大ナル意義ヲ有スルモノト言ハザル可カラズ。Kerr氏ノ14手術例中永久治癒3例ヲ出セルハ一ニ此ノ術前照射ノ賜

ト言ハザル可カラズ。

術後モ轉移ノ認ムル能ハザリシ時ニ於テモ2箇月間行フヲ以テ理想的トナスハ諸家ノ見解ノ一致スル所ナリ。

腎臟手術ニ對シテハ幾多ノ術式提唱サレタルモ、大別シテ2種トナスヲ得。一ハ腹膜内切開ニシテハ腹膜外切開ナリ。臨床的診斷法ノ發達セザリシ往時ハ腹腔ヲ開キテ腫瘍ノ側、周圍トノ關係特ニ腹腔内臟器トノ關係ヲ識ルニ便ナリシ爲屢々用ヒラレタリ。又本法ハ他側腎臟ノ健否ヲ決定スル上ニ或程度ノ重要性ヲ有セシモノナリキ。腹腔内轉移ノ有無ヲ識ル上ニハ現今ト雖モ最モ有力ナル方法ニ屬ス。然レドモ術中腫瘍組織ヲ移植スル危險存ス。特ニ本腫ノ如ク一部囊狀ニ軟化シ血流豊富且ツ手術ノ困難ナルモノハ其ノ危險更ニ大ナルモノアリト言ハザル可カラズ。近來ハ腹膜外切開ヲ行フヲ以テ常道トサル、ガ如シ。サレドモ腫瘍大ニシテ周圍トノ癒着強キカ或ハ豊富ナル血液灌流ヲ有スルガ如キ時ハ手術操作必ズシモ容易ナラズ。時ニ辛ウジテ手術ヲ進行セシメ得タリトスルモ、幼兒

ニ對スル手術的侵襲餘リニ強ク、術中術後ノ死亡率甚ダ大ニシテ36%—40%ニ達ス。此處ニ於テ著者ハ前記2例ノ手術ニ際シテハ手術時間短縮ノ目的ヲ以テ可及的速カニ腎門ニ到達シ血管ノ結紮センコトヲ企圖セリ。皮切ハ Israel 線ヨリ遙カニ横位ニ近ク第12肋横關節下ヨリ腫瘍ノ最大周ヲ廻リ正中線ニマデ達セシメ、其ノ中央ヨリ臍ニ向ヒ直角ナル副切ヲ加ヘ、切開線下ノ諸筋ハ悉ク銳性ニ上下ニ分チ、腫瘍ニ達シ創内ニ術者ノ手ヲ入ルニ充分ナル大サトシ、此後腫瘍囊ニ沿ヒテ後腹膜的ニ手ヲ以テ剝離ヲナシ一舉ニ腫瘍ヲ脱轉セシガ爲腫瘍内容ノ一部ヲ出シ手術竈ヲ餘裕アラシメ腎門ニ達シ血管ヲ結紮セリ。術中腹膜ノ損傷ニ對シテハ縫合閉鎖シ血液並ニ腫瘍組織ノ腹腔内迷入防止ニ努メタリ。第1例ニアリテハ腫瘍ノ血流大ナリシ結果夥シキ出血ヲ見腫瘍内容ヲ先ヅ出シ、腫瘍囊ヲ縮小セシメタル後剝離脱轉ニ成功セリ。第2例ハ第1例ニ比シ出血量小ニシテ、内容ハ除去セズ、全腫瘍ヲ一塊トシテ剔出セリ。

#### 4. 總括並ニ結論

胎生の腎臟混合腫瘍ノ3例ヲ報告シ、併セテ本症ニ對スル文獻ノ總括的觀察ヲ試ミタリ。

1. 症例1 3年4箇月ノ女子ニシテ、偶然ナル機會ニ醫師ニ依リ左腹部ニ鶏卵大ノ腫瘍アルヲ發見サレテヨリ、半年ニシテ兒頭大ノ大サニ達セルモノニシテ、手術的ニ剔出シ、術後照射ヲ加ヘ其後9箇月何等ノ再發ヲ認メザルモノナリ。

2. 症例2 3年8箇月ノ男子 偶然兩親ニ依リ腹部膨滿ヲ發見サレ、自覺的ニハ silent tumor 以外何等ノ症狀ヲ有セザリシモノニシテ、Barium 内服ニ依リ腸管トノ關係ヲ識リ更ニ Pyelographie ニ依リ本症ノ診斷ヲ下シタルモノニシテ、手術的ニ剔出此後半箇年健在セルモノナリ。今尙ホ Röntgen 療法繼續中ノモノナリ。

3. 症例3 11箇月ノ男子 兩側ニ發生セル

モノニシテ、末期ニ至リ來診セシモノニシテ、照射療法施行中死亡セルモノナリ。腹壁靜脈ノ著明ナル怒張ヲ有セシモノナリ。

4. 本症ニ對スル東西ノ文獻ヲ集メ總括的觀察ヲ試ミタリ。

a. 發生學說 諸説存スルモ其ノ差異ハ胎生期ノ何レノ時期ニ本腫瘍ノ根源ヲ形成スルヤノ論議ニシテ或ハ Wolf 氏管トナシ、或ハ其ヨリ更ニ初期中胚葉ナリト言ヒ、或ハ比較的遅レテ後腎形成サレシ後ナリト言ハル。之レガ決定ハ更ニ今後ノ研究ノ進歩ニ依ル他ナキモ、胎生の腫瘍ナルコトハ搖ガス可カラザル所ナリ。

b. 兩性間發生頻度 何レニ多キカ其ノ差異ヲ認メズ。著者ノ3例ノ1ハ女性、2ハ男性ナリ。

c. 發生年齡 幼年期ニ多ク9歳以下ハ年數



ノ90%, 6歳以下ハ70%ヲ占ムルトハ東西諸家ノ統計ノ一致點ナリ。著者ノ3例ハ4歳以下ナリ。

d. 發生側何レニ優レルモノナシ。著者ハ2例ハ左側ニ, 1例ハ兩側ニ發セルモノナリ。

e. 臨床的症狀 病初ハ Silent tumor, 病機ノ進行セル時ハ腫瘍ニ依リ壓迫症狀並ニ惡疫質ヲ以テ主トナス。

f. 診斷 幼兒ニ來ル Silent nature ヲ有スル腹部腫瘍ノ觸診ヲ以テ最モ重要トナス。

尿路ノ諸検査法ハ行ヒ難キヲ通例トス, 著者ハ第2例ニ於テ腎盂輸尿管撮影法ニ成功シ, 又 Bariurn 内服ニ依リ腹腔諸臟器特ニ腸管トノ位置ノ關係ヲ明確ニシ, 後腹膜ニ存スルモノナルヲ識ルコトヲ得タリ。

g. 豫後 手術死36—40% 術後1年ニシテ死亡率ハ91%ニ達スト言ハル。近來米國方面ニ於テ, 本腫瘍細胞ノ光線ニ對スル敏感ナル性質ヲ

利用シ, 術前ノ Röntgen 照射行ハルニ至リ幾分永久治癒率ノ増加ヲ見ルニ至レリ。

h. 治療法 本腫瘍ノ治療ニ關スル最近ノ傾向ハ術前照射ニ依リ, 腫瘍ヲ縮小セシメ, 其ノ極點ニ於テ病側腎ノ剔出ヲ斷行シ, 術後再ビ照射療法ヲ行フニアリ。然レドモ術前照射ノ技術ニ關シテハ今尙ホ確定セルモノヲ見ズ。之レガ研究ノ完成ト共ニ永久治癒率ノ増加ヲ來スモノナリト期待サルニ至レリ。著者ハ前述2例ノ手術ニ際シテハ Israel ノ線ヨリ遙カニ横位ニ近ク腫瘍ノ最大徑ヲ廻ル皮切ト, 此ノ中央ヨリ臍ニ達スル副切ヲ以テ後腹膜ノ腫瘍ニ達シ, 創内ニ手ヲ入ルニ充分ナル大サトシ, 腫瘍囊ニ沿ヒ手ヲ以テ剝離ヲ進メ, 一舉ニ腫瘍ヲ脱轉セント考ヘ第1例ニアリテハ内容ヲ一部分除去シ第2例ニアリテハ内容ヲ除去セズ, 迅速ニ腎門ニ達シ血管ヲ結紮シ好結果ヲ得タリ。

## 文 獻

1) 秋間泰造, 作藤勝, 胎生の腎臟混合腫瘍ノ1例。皮膚科泌尿器科學雜誌, 45卷, 4號, 353頁, (昭和14年4月)。 2) Braun, Katharina: Zur Prognose der embryonalen Nierensarcom. Zbl. Chir. 1938, S. 1455—1460. 3) Campbell: Primary malignant tumor of the urogenital tract in infants and Children. J. A. M. A. 109: 1606—1611. (Nov. 13), 1937. 4) Dean: Embryonal Adenosarcoma of the Kidney. J. A. M. A. 98: 10—17 (Jan. 2), 1932. 5) Demning: Congenital sarcoma of the Kidney in achild of 29 Days. J. A. M. A. 80: 902 (March 31), 1923. 6) Harrah: Embryonal sarcoma of the kidney in Children with report of two cases. J. Urol. 29: 445—473 (April), 1933. 7) Hivman, Frank und Kussman: Malignant tumor of the Kindney in children. Ann. Surge. 80: 569—590 (Oct.), 1924. 8) Hofman, K.: Der extra peritoneale Bauchschmitt bei Nierengeschwulsten.

Zent. balatt. f. Chirurgie. Nr. 42, S. 841 (1919).

9) 法月勇朔, 腎臟及副腎腫瘍ノ剖檢例。兒科雜誌, 43卷, 10號, 1580, (昭和12, 10)。

10) Israel: Zur Nierengeschwülste im Kindesalter. Zeitschr. f. Chirur. Bd. 17, S. 345 (1923).

11) Kerr: Treatment of malignant tumor. of the kidney in children. J. A. M. A. 112 (408—411), 1939.

12) Kretschmer: Malignant tumor of the Kindney in infancy and childhood. Surg. Gynec. und Obst. 52:1—24 (Jan.), 1931.

13) 栗本, 根岸, 胎生の腎臟混合腫瘍ノ一例並ニ總括的觀察。グレンツケビート, 昭和12年, 1263頁。

14) 中山, 日本外科學會雜誌, 第1回(明治32年)。

15) Neumeyer: Das Nephroma embryonale malignum. Zbl. Chir. (1939), S. 1071—1072.

16) Prather: Kidney tumor in children. J. Urol. 25:589—612 (June), 1931.

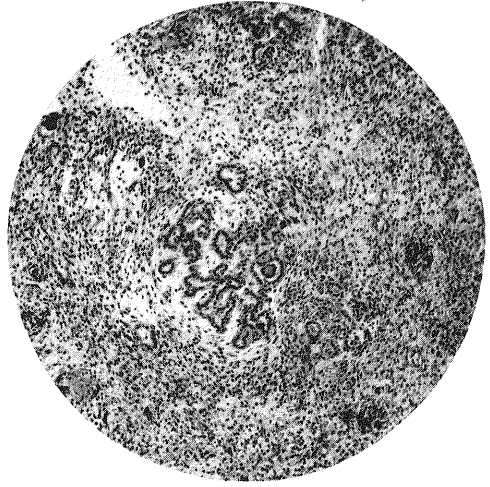
17) 櫻井, 腎臟腫瘍並ニ該腫瘍壓迫ニ因ル腸閉塞ノ1例。日大醫學雜誌, 2卷, 3號, 200頁, (昭和13年12月)。

白井論文附圖

1



2



3



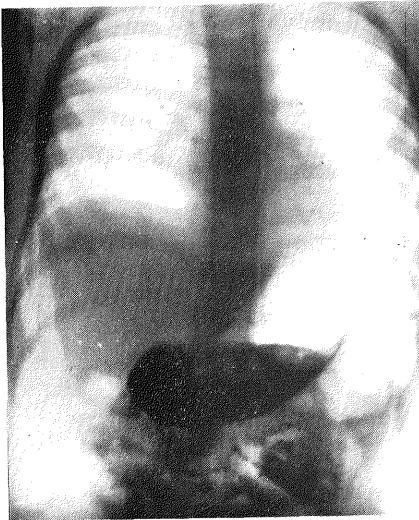
4



5



6



7



18) **Smith:** Surgery of renal tumors: J. Urol.  
39, S. 308—318 (1938).

bnisse der Behandlung der Nieren tumoren. Zbl.  
Chir. 1938 (1590—1592).

19) **Stefan:** Erge-

### 附 圖 說 明

1. 症例 第1. Formalin 固定 Celloidin 包埋  
H. E. 重染 Ok. Homal I. Ob. aa. 80倍大.  
2. 症例 第2. Formalin 固定 Celloidin 包埋  
H. E. 重染 Ok. Homal I. Ob. aa. 80倍大.  
3. 症例 第2. 術前腫瘍ノ輪畫.  
4. 症例 第2. 術前 Barium 内服後胃並ニ腹

管ノ位置, 腹背透射.

5. 症例 第2. 術前 Barium 内服後胃並ニ腸  
管ノ位置, 側方透射.

6. 症例 第2. 術後 Barium 内服後胃ノ位置,  
腹背透射.

7. 症例 第2. 剔出標本.