

十全會雜誌

(第十七號)

原 著

● 稀有ナル大腸腺腫

贊助會員

東 良 平

腸管ニ來ル腺腫ハ十二指腸ニ於ケルブルンチル氏腺即チ葡萄狀腺ニ起點ヲトル葡萄狀ノモノヲ除キテハ皆リーベルキユーノン氏腺「エピテル」ノ増殖ニヨルモノニシテ大抵同腺ト一致シタル造構ヲ有シ管狀ノモノナリ而シテ此管狀腺腫ハ多クハ直腸ニ來リ上方ニ於テハ既ニ結腸及ヒ盲腸ニ來ルハ甚ダ稀有ナリ又直腸ニ來ルモノ乃至數個ニシテ多數扁平ナル廣汎性殊ニ直腸殆ンド全汎ニ涉リテ群生スルモノ、クレブス氏ノ所謂扁平腺腫ニ至リテハ最モ稀ナルモノナリ

過去ノ「リテラツール」ニヨルニクレブス氏ハ直腸ニ於ケル扁平腺腫ヲ記載シ一千八百八十四年英國醫 W. Withhead 氏二十一歳ノ一男子ニ於テ直腸内ニ充瀾セル腺腫造構ノ「ポリープ」ヲ見、一千八百九十一年バルトンホイエル氏直腸癌ト共ニ全大腸及ヒ直腸ノ密生セル腺増殖ノ稀有ナル一例

(原著)

トシテ同年ノランゲンベック氏「アルヒーフ」ニ載セタリ氏ノ所見ハ肛門ヨリ五cm上ニ始マリ狹窄性「カルチノーム」ニ於テ全結腸粘膜「パウヒーマス」瓣迄密ニ増殖シ廣莖又ハ細長莖ノ「ポリニア」ヲ茂生シ鏡見上腫物ハ Adeno-carcinom ノ造構ヲ有シタリ近クハ一千八百九十四年ローゼンハイム氏モ亦直腸内扁平腺腫ヲ報告セリ

以上四例中バルデンホイユル氏ノ例ハ腺増殖全大腸及ビ直腸ニ蔓延セリト雖モ Adeno-carcinom ニシテ其他ノ數例即チ眞ノ腸腺腫ハ皆直腸ニ存シ良性扁平腺腫即チ良性廣汎性腺増殖ノ上部結腸胃腸部ノミニ特發セシ報告ハ不肖寡聞未ダ多ク知ラザル所ナリ蓋シ本症ハ中外共ニ其實驗例ニ富饒ナラザルモノ、如シ余ハ幸ニシテ今夏七月我第四高等學校外科「リーニック」ニ於テ此ノ稀有ナル一例ヲ實驗スルヲ得タリ依テ不文ヲ顧ミズ恩師木村博士ノ許可ヲ得テ爰ニ聊カ餘白ヲ汚サントス

軌近未ダ腸粘膜ノ腺腫ニ就テハ諸家ノ見解一定セザルガ如ク或ハ腺腫ヲ説キ或ハ粘膜肥大、腺肥大ヲ述ブ今單簡ニ諸家ノ説ヲ概括スレハ

1) Dr. Birch-Hirschfeld, Perl, RichardThoma 等ノ諸氏ハ腸管粘膜ニ於テ強ク増大シタルリーベルキューン氏腺ノ造構ニ酷似シタル腺増殖即チ分枝又ハ擴大シタル腺管ヲ有シ圓柱上皮ヲ以テ被ハン且ツ粘膜筋層 (Stratum muscularis mucosa) 内ニ限局スルキハ之レヲ腺腫 (Adenom)

トセリ

(二) J. Orth 氏ハ腺ノ尋常形態ヲ存シ只分量上ノ過度即チ腺管ノ著シキ擴張又ハ囊腫狀ノ變化ヲバ

Glanduläre Hypertrophie トシ腺管ノ進シテ二個又ハ以上數多ニ分枝シ側方及ビ底ニ擴張スル
キハ之レヲ Übergangsform トセリ

其他 V. Klebs 氏ハ直腸ノ扁平上皮境 (Plattenepithelgrenze) ノ上界ニ於テ扁平ニ蔓延ヲナセ

ル腺腫ヲ實驗シ之レニ扁平腺腫 (Flachesadenom) ノ名稱ヲ附シタリ

以上腸腺腫ニ就テ大畧ヲ述ベタルハ之レヨリ余ノ實驗ヲ舉ゲントス

原籍富山縣氷見郡上余川村平民僧 安川 某 年齢二十八歳

血族ノ關係及ビ既往病歴

父ハ四十六歳ニシテ病死(病名不詳)母及ヒ同胞皆健全ナリ患者生來強壯ナラズ動モスレバ感冒ニ
罹ル三年前氣管枝炎ニ罹リ約三十日ニシテ全治セリ、

本病ハ本年二月惡寒戰慄ヲ以テ右側腹部ヨリ上方ニ向ツテ放散セル疼痛アリ翌日ニ至リ鎮痛セシ
モ全身倦怠ニヨリ就蓐セリ然ルニ第三日ニ至リ同症反復シ六日間計リ持續シ且ツ便秘セリ其後疼
痛ハ輕減セシモ倦怠ハ依然タリ約二十日ノ後惡寒戰慄ヲ以テ該症ヲ再發セリ

爾來如斯キ發作ナキモ時々腹痛ヲ來タシ歩行スルキハ右腹部ニ牽引痛ヲ感シ便通ハ不正ニシテ快

通セズ十日前ヨリ殊ニ充分ナル便通ナク且ツ漸々疼痛増劇シ粘液血便ヲ排スルニ至レリ尿ハ初發ヨリ異常ナカリシト云フ

現症(三十三年七月二十二日)

体格中等榮養尋常脈博七十至体温三七、四度舌面健全ナリ右胸鎖骨上窩ニ於テ呼吸音微ニ延長ス局所ヲ檢スルニ右側腹部ニ於テ縱ニ長キ約十四、五cmニシテ横經約五cm稍不正形ノ腫物ヲ觸ル質平等ニシテ堅ク壓ニヨリ過敏ナリ左右ニ移動スルモ上下ニハ不動ナリ而シテ鼓音ヲ呈ス其他ノ内臓殊ニ直腸ヲ檢スルニ異常ヲ發見セス、

診斷

判然決定スルコト能ハザルモ兎ニ角其部位等ニヨリテ普通ノ「ペリアツペンヂチス」ニアラザルベク蓋シ腫物ナルコトヲ確認シ同月二十五日入院第五日ノ後開腹術ヲナシタリ

手術時ノ所見所置

諸汎ノ準備後「コロールホルム」全身麻酔ニ乗ジ白線ニ於テ耻骨上約三cmヨリ殆ンド臍上五cm迄テ切開シ充分ノ止血後開腹スルニ諸内臓ノ位置其他ニ變化ヲ見ス更ニ右側部ヲ檢スル盲腸ヨリ上行結腸殆ンド全部一汎ニ太キ腫物トナリ表面凹凸不正充血シ其上端肝灣曲ニ於テ徐々ニ正常ノ腸管ニ復シ下ハ健全ナル小腸ニ移行ス其他ノ腸管諸内臓及腸間膜腹膜後ノ淋沱腺ニハ一ツノ腫起硬結

ヲ認メズ上下正常腸管部ニ於テ腸ヲ切斷シ即チ結腸上行部腸盲及ヒ小腸ノ一部ヲ抽出スルニ皆癒著ナクシテ容易ナリシ大腸ノ切斷端ハ一部分縱經縫合ニヨリ管腔ヲ狹小シ小腸斷端ト適合セシメ Lembertzeny 氏法ニヨリテ兩斷端ヲ縫合セリ後腹膜ハ筋層ト共ニ又皮膚ハ相互ニ進行縫合ニヨリ手術ヲ結了セラレタリ
術後ノ經過

術後第一第二日ハ特別ナル障害ナク進行シ第三日ニ至リ不眠症ヲ起シ時々患部ニ疼痛ヲ起ス抱水「コロラール」浣腸ニヨリ一時安眠第四日ニ至リ精神少シク溷濁シ朝來体温三八、一脈搏一一五ナリシカタ方ニ至リ体温漸々下降シ三七、七脈搏一一〇第五日朝三七、一脈搏一〇五夕三六、六脈搏八八。精神溷濁少シク快復シ腹痛去レリ第六日ヨリ体温三六、七乃至三七、〇脈搏七八、乃至九〇、ニ間ノ上下シ精神明了トナリ食氣稍ヤ進ム第七日及ヒ第十一日ニ一回ノ浣腸ニヨリ排便セリ便性正常ナリ靜カニ起坐ヲ許ス第十三日第一交換拔絲第十四日以來毎日一乃至二回ノ軟便ヲ排ス室内及ヒ院内ニ於ケル運動ヲ命ズ第二十日即チ八月十三日全治退院
腫物ノ肉眼の所見

腫物ノ外形ハ前述ニ畧既セリ腸管ハ稍ヤ太キモ此腫物ハ主トシテ内腔ニ向ツテ發育シ壁ノ厚サヲ増シ約二cm 以上ニ至リ管腔ハ爲メニ狹小シ僅カニ示指ヲ通ズルニ過ギズ腫物ヲ縱切開スルニ内面一

殊ニ盲腸ノ粘膜腫起シ暗色ヲ呈シ所々ニ出血點及ビ一二ノ糜爛面ヲ見ル粘膜ノ皺襞ハ著シク其高サヲ増シ盲腸殊ニ虫狀突起ノ開口部ヨリ結腸上行部密集セル帽針頭大乃至米粒大又ハ豆大ノ隆起ヲ呈ハシ内ニハ圓柱狀ニシテ單一ナル長莖「ポリープ」ヲ形成シ又ハ此「ポリープ」各莖相合シテ一ツノ廣幅ナル莖ヲナス即チ分枝シタル狀ヲナス概言スレハ腸内面ハ一汎ニ縮緬南爪或ハ陰囊象皮病ノ表面ヲ見ルガ如シ此粘膜「ポリープ」狀突隆ハ結腸上行脚ニ移行スルニ從フテ漸々大ナル粘膜皺襞トナリ上方灣曲部ノ近キニ至リテハ殆ンド尋常ノ皺襞ニ復ス下ハバウヒヌス瓣不明ナルモ小腸ニ入レハ全ク健全ナリ虫狀突起モ亦其壁厚シクテ畧ボ同一ノ狀ヲ呈ス内ニ異物ヲ見ズ又一小潰瘍アレハ其性質結核性ノモノニアラズ

○○○○○○○○
切片ノ肉眼的所見

「フオルマリシアルコホール」ニテ固定セル標本ヨリ此肉眼的増殖ノ少キ所即チ小腸ニ移行部(假リニ之レヲ甲部トス)及ビ最モ増殖強キ盲腸部(乙部)並ニ虫狀突起潰瘍部ニ於テ鉛直斷セル切片ヲ造レリ虫狀突起ノ切片ニ於テハ只潰瘍狀欠損及ビ強度ノ圓形細胞浸潤ヲ見ルノミナレハ之レガ記載ヲ畧ス

(A) 甲部切片ノ所見(ヘマトキシリン、エオジン重複染色)

切片ハ全体ニ於テ著シキ腸壁ノ肥厚ヲ呈シ厚サ一、五—二、〇cmニ達ス此中最モ強ク肥大シタルモ

腸粘膜面（但シ結腸上行部ハ半部切除セラレタル者）



- | | | | |
|-------|--------------------|---------|----|
| d' | c | b | d |
| 大腸全上部 | 盲腸部ニシテ粘
増殖ノ甚シキ部 | バウヒース瓣部 | 小腸 |

ノハ腸壁筋層外周圍ノ組織ニシテ全切片ノ2/3ヲ占ム筋層ハ正常ノ厚サヲ有スルモ粘膜下組織ハ稍肥厚ス粘膜ハ其厚サ容ボ通常ニシテ其他ハ著明ノ變化ナシ要スルニ此部ニ於テハ腸壁自己ノ變化ハ少クシテ腹膜及ビ其下ノ結締組織若クハ腸周圍結締組織ノ甚ダク増殖セルヲ見ルナリ

(B) 乙部切片ノ所見(染色同上)

此部ノ切片モ亦著シキ腸全壁ノ肥厚ヲ呈ハシ厚サ一、五—二、五cmニ至ル粘膜ハ最モ強ク肥大シ其三分ノ一以上ヲ占メ又其皺襞ハ獨リ甚大ナルノミナラズ凹凸不正ニシテ分枝セルモノアリ故ニ腸内面ハ甚ダ不正ナリトス粘膜下組織ハ僅微ニシテ其大半強「ヘマトキシリン」著色物ヲ充タヌ又粘膜ノ腺層ハ腸表ニ不正ニ突出セルガ如ク粘膜組織ノ方ニ向ツテモ亦全ジク不正ナル發育ヲナス内輪狀、外縱行ノ腸筋層ハ正當ノ厚サヲ保チ或ル切片ニアリテハ其内輪狀層殆ンド皆強「ヘマトキシリン」染色物ヲ以テ被ハレ明視スルコト能ハズ是等筋層以外ノ層ハ亦甲ノ如ク甚ダシカラザルモ此ノ部ノ切片ニ於テハ著明ノ肥大ニ屬シ全切片ノ三分ノ一ヲ占メ筋層ニ接シ數多ノ小ナル「ヘマトキシリン」強染色物群集ヲ呈ス

鏡檢所見

(A) 甲部切片ノ鏡見

此部部ニ於テハ粘膜層ハ未ダ著シキ變化ヲ呈セズ只リーベルキエーン氏腺一小部分ハ分枝セルモ

ノアルモ其多數ハ未ダ分枝セザル單管狀腺ナリ而ノ管腔ハ囊腫狀擴大ヲ呈スルモノアリ上皮ハ圓柱狀ニシテ整然タル排列ヲ有シ遠心性ニ核ノ排列ヲ見ル各腺間ニハ「ヘマトキシリン」ニ強染シタル圓形細胞ヲ充タス粘膜筋ハ猶ホ明了ニ見ルヲ得濾胞ニハ異常ヲ認メズ粘膜下組織中ニハ血管多ク圓形細胞浸潤亦稍ヤ多シ一般ニ腸筋層ハ筋質自己ニ於テ異狀ヲ認メザルモ外縱行層ハ其斷面稍ヤ網狀ヲナシ其間ニ浸潤セル圓形細胞ヲ容ル筋周圍ノ組織及ヒ腹膜ハ概シテ圓形細胞ニ富ミ殊ニ腹膜ニ於テハ多クノ新生セル血管ヲ有シ表層ニ於テ諸所ニ廣キ出血ヲ呈ハス

(B.) 乙部切片ノ鏡見

腺一汎ニ長大ニシテ深ク且ツ廣キ管腔ヲ有シ蛇行狀棍棒狀又ハ「フラスコ」狀ニシテ其大ナルモノハ囊腫狀ニ擴大シ甚ダ不正ナル邊縁ヲ有スル入江ノ地圖ヲ見ルガ如シ是等ノ腺管ハ間々側方及ヒ底ニ於テ分枝シ樹枝狀ヲ呈ス此腺管ハ圓柱形又ハ立方形ノ單層上皮ヲ被ムリ所々ニ膨大シタル粘液細胞ヲ有ス腺細胞ノ核ハ遠心性ニシテ強「ヘマトキシリン」ニ染色ス是等ノ增殖シタル腺ハ猶ホ完全ニ見得ベキ粘膜筋層ヲ以テ限界セラル、モ或ル切片ノ一小視野ニ於テ又一ニ此限ヲ越ユルモノアリ。各腺間ニハ甲切片ノ如ク著色不同濃淡アル圓形細胞ヲ見ル。粘膜筋ハ微ニシテ甲切片ノ如ク明了ナラザルモ只諸所ニ不完全ニ呈ハル多クハ粘膜下組織ノ強キ圓形細胞浸潤ニヨリテ見ルヲ能ハズ。彼ノ肉眼的ニ見得シ「ヘマトキシリン」濃染色物ハ皆圓形細胞浸潤ニシテ粘膜下組織ニ

於テハ生理的見ル所ノ結締織性粗鬆ナル造構ハ最早區別スルコ能ハズ殆ソド皆圓形細胞ヲ浸潤セラレ只所々「エオヂン」ニ濃淡不同ニ反應スル結締織及ヒ小血管ノ斷面ヲ見ルニ過キズ筋層ニ於テハ只筋纖維束間僅カニ圓形細胞浸潤ヲ見ル筋層外ノ一層ハ腹膜直下ノ組織ヨリハ著明ノ浸潤ヲ呈ハシ腹膜及ヒ腹膜下ノ組織ハ粗鬆ナラザル結締織ヲ以テナリ一般ニ諸所ニ浸潤ヲ有ス腹膜ハ血管ニ富ミ表層ニ於テ甲ト同シク出血セルヲ見ル

考案

本患者ノ既往症狀及ヒ上來述ベタル所見ニ基キ之レヲ考案スルニ本病ハ單純ナル稍ヤ急性ノ虫狀突起及ヒ盲腸炎症病機ノ絶ヘサル刺激ニヨリリーベルキユーン氏腺上皮ノ増殖ニ好長ナル機會ヲ與ヘタル者ニシテ此ノ刺激ノ存在部タル盲腸ヨリ上行結腸大部ニ至ル迄テ廣キ面狀ノ粘膜「ポリープ」狀増殖、主トノ腺ノ増殖ヲ起セシモノナラン而シテ粘膜及ヒ粘膜下組織内ニ於ケル強キ圓形細胞浸潤、腹膜ノ肥厚ハ實ニ炎症刺激ノ存在ヲ證明スルニ餘リアリ

本病ハ既ニ記載セシ如ク腸粘膜腺ハ粘膜筋層ニヨリテ限界セラレ一般ニ腺管ノ長サ及ヒ管腔大ナルノミナラズ囊腫狀ノ擴大ヲナシ又側方及ヒ底ニ於テ種々ナル分枝ヲ呈シ腺上皮ニ於テモ整然タル排列ヲ有スル點ヨリ觀察スルモ最早腸粘膜腺肥大ノ狀況ニアラズ所謂 Birch-Hirschfeld 其他諸家ノ說ク所ノ腸腺腫ナリ且ツ又或ル切片ニ於テ見ル如ク腺管ハ下方ニ向ツテ増殖シ諸所ニ粘膜筋

層ヲ見ザルヲ以テオルト氏ノ記載セル Übergangsform ニ該當スルモノナリ

本病ハ其外見上「ボリープ」性腸粘膜増殖ヲナスト雖モ鏡見上「アデノーム」ノ状態廣汎性ニシテ平等殆ンド面狀ナル蔓延ヲナセルヲ以テ其發生部ヲ異ニスルモクレブス氏ノ所謂扁平腺腫 (Flaches adenom) ニ似タル稀有ノ腫物ナリ

本病ハ Orth ノ説ニ從ヘハ Übergangsform ナルヲ以テ何時彼ノ恐ルベキ惡性腫物即チ癌腫ニ移行セザルヤ計リ難シ故ニ本患者ハ少クモ手術ニヨリ生命ヲ延長スルノ幸福ヲ得タルモノナリ

本病ノ記載ヲ終ルニ當リ調査上ニ付恩師木村博士及ヒ村上教授ノ厚キ便宜ヲ與ヘラレタルヲ深

謝ス

引用書目

1. Eülenbürg, Real-Encyclopädie (Aachen-arten), 1885.
2. Ziegler, Allgemeine Pathologischen Anatomie, 1898.
3. Ziegler, Spezielle Pathologische Anatomie, 1895.
4. Dr. Rosenheim, Krankheiten des Darms, 1893.
5. J. Orth, Spezielle Pathologische Anatomie, 1887.
6. Dr. Richard Thoma, Pathologische Anatomie mit Berücksichtigung der allgemeinen

Pathologie. 1894.

7. Dr. Rindfleisch, Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre. 1886.

8. Deutsch, Centralblatt für Chirurgie. 1884, 1888, 1891, 1891, 1895.

9. Centralblatt für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie. 1891.

10. Dr. F. V. Birch-Hirschfeld, Specielle pathologische Anatomie. 1887.

11. Prof. Dr. M. Perls, Lehrbuch der allgemeinen Pathologie. 1894.

● 十二指腸蟲患者ノ診斷上ニ於ケル必發的症候ノ

價值ニ就テ

特別會員 田中正鐸
贊助會員 永井環 共述

附 十二指腸蟲療法論

未タ本病ニ侵サレザル健者ヲ保護シテ其傳搬ヲ防歇スベキ豫防法ト已ニ本病ニ罹レルモノ、病苦ヲ治癒セシムベキ驅蟲療法トニ分ツテ至當トス

第一 豫防法

(原著)