

## 重復癌について：膀胱癌と胃癌の1例

久留米大学医学部泌尿器科学教室（主任：重松 俊教授）

重 松 俊 朗

薬 師 寺 道 則

河 田 栄 人

時 任 高 洋

久留米大学医学部第一外科学教室（主任：脇坂順一教授）

社会保険久留米第一病院外科（部長：溝口 実博士）

柿 添 建 二

中 村 征 規

溝 口 実

DOUBLE CANCERS: BLADDER CARCINOMA AND  
STOMACH CARCINOMAShunro SHIGEMATSU, Michinori YAKUSHIJI, Takato KAWADA  
and Takahiro TOKITO*From the Department of Urology, Kurume University School of Medicine, Kurume, Japan**(Director: Prof. S. Shigematsu, M. D.)*

Kenzi KAKIZOE, Masaki NAKAMURA and Minoru MIZOGUCHI

*From the Department of Surgery, The First Hospital of Kurume Social Insurance**(Chief: Dr. M. Mizoguchi, M. D.)*

A 49-year-old man was admitted with chief complaint of gross hematuria. Diagnosis of bladder carcinoma was made. During the hospitalization carcinoma of the stomach was detected. For the bladder lesion total cystectomy with bilateral cutaneous ureterostomy and for the stomach lesion gastrectomy was performed.

Discussions were made on so-called double cancers with review of literature.

## 緒 言 症 例

同一個体において、相異なる二種以上の癌が全く従属的關係を示すことなく発生する、いわゆる重復癌は Billroth (1879)<sup>1)</sup> によってはじめて報告されたが、その後 Goetze (1913)<sup>2)</sup>, Owen (1921)<sup>3)</sup>, Müller (1930)<sup>4)</sup>, Warren & Gates (1932)<sup>5)</sup> らの報告があいつぎ、本邦においては林 (1907)<sup>6)</sup> の報告に始まり、以後しばらくの間は数年に1例の割合で報ぜられたが、最近においてはまれなものでなくなってきた。私たちは膀胱癌（移行上皮癌）と胃癌（腺癌）の重復癌を経験したので報告する。

患者：川○義○ 49才 男 公務員

初診・入院：1971年1月12日

主訴：血尿

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：特記すべきことはない。

現病歴：約1年前より、ときどき無症候性血尿があったが放置していた。1週間前より血尿が強くなり、頻尿、残尿感、終末排尿時痛、右腎部の圧迫感が起こってきたので当科を受診した。

現症：体格中等度、栄養中等度、体重 59 kg, 体温 36.9°C, 脈搏80整、緊張良好、血圧 120/90 mmHg. 皮膚乾燥せず、発疹、浮腫、黄疸などを認めない。全

身のリンパ節は触知しない。眼瞼結膜は軽度貧血、眼球結膜に黄疸はない。口腔、咽頭、喉頭に病的所見なく、心肺に理学的異常所見はない。肝、脾を触知しない。右腎部に圧痛がある。左腎には異常ない。膀胱部に軽度の圧痛がある。前立腺は直腸診上異常はない。

諸検査成績：Table 1 に示した。

尿所見：肉眼的血尿で、グラム染色にてグラム陰性桿菌少数、白血球、赤血球多数を認めた。

膀胱鏡所見：膀胱容量は約 200 ml で膀胱粘膜は全般に軽度発赤し、膀胱右側壁より後壁にかけて、鴛卵大の腫瘍があり、両側の尿管口は不明であった。

泌尿器科的X線学的検査所見：腎膀胱部単純撮影で

は結石の陰影なく、排泄性腎盂撮影にて右腎杯の拡大および鈍縁化、腎盂の拡大を認めた (Fig. 1)。尿道膀胱造影にて右側壁は腫瘍のため陰影欠損を認めた (Fig. 2)。胸部単純撮影では異常を認めなかった。

泌尿器科手術：以上の検査成績から膀胱癌の診断のもとに1月22日全麻にて、下腹部正中切開で骨盤腔に達し、膀胱を開くに鴛卵大の腫瘍が右尿管口のすぐ付近より右側壁、後壁にかけてあった。膀胱後壁は後腹膜と軽度のゆ着があり、これを剥離し、また膀胱周囲のリンパ節を見るに、リンパ節の腫大などはなかった。膀胱全摘出術と両側尿管皮膚移植術を施行して手術を終った。

Table 1. 入院中検査成績

		1月12日	2月6日	3月1日	5月13日	7月20日	8月30日	11月11日
血液一般	血色素量	67	70	55	60	60	56	50
	赤血球数	$348 \times 10^4$	$392 \times 10^4$	$286 \times 10^4$	$301 \times 10^4$	$298 \times 10^4$	$285 \times 10^4$	$261 \times 10^4$
	白血球数	10700	8300	3400	6200	4100	6900	7300
	桿状核球	4	6	5	4	5	4	1
	分葉核球	76	55	51	50	38	44	54
	リンパ球	16	38	41	39	46	45	37
	単球	—	—	3	2	—	5	4
	好酸球	4	1	—	5	11	2	4
ヘマトクリット	34	43	32	31	29	29.5	31	
腎機能および血清電解質	PSP 15分	31					右6・31	
	120分	85					左4・27	
	尿素窒素	18.0	26.7	6.9	9.9		19.8	18.0
	クレアチニン	1.7	1.2	0.7	1.2		2.0	1.9
	Na	144	139	137	141		141	139
	K	4.3	5.3	4.0	4.0		4.2	4.4
Cl	107	102	99	105		103	102	
Ca	8.4	8.9	7.8	7.6			9.7	
肝機能	モイレングラハト	4.6	4.0	10.0	4.6		4.0	3.6
	クンケル	9.4	12.8	13.7	16.5		14.0	17.1
	GOT	8	23	330	15	18	15	15
	GPT	5	25	253	9	13	5	12
	アルカリ性ホスファターゼ	6.0	8.0	26.2	4.0	7.2	5.2	5.0
	血清蛋白量	6.2	7.9	6.7	6.3		7.0	7.2
	A/G	2.71	0.9	0.9	1.2		1.0	1.1
	Al	73.4	48.0	48.0	54.8		51.3	53.4
	G- $\alpha_1$	2.4	4.9	4.0	2.5		2.2	2.0
	G- $\alpha_2$	2.4	7.5	7.0	5.8		5.7	6.0
	G- $\beta$	2.4	10.0	10.0	8.2		8.6	8.5
	G- $\gamma$	19.2	30.0	31.6	29.0		32.7	30.7
	LDH	290	170	945	300	230		
	血清コレステロール	180	171	162	180			

術後経過：2月2日より抗癌剤として MMC 16 mg を1週間1回投与する。3月にはいり悪心、嘔吐、食欲不振が起り、眼球結膜および皮膚に黄疸が起ってきた（血清肝炎）ので抗癌剤の中止をせざるをえなかった。この時点での MMC 投与量は 16 mg×4 である。ただちに肝庇護療法を施行した。5月13日より MMC 10 mg を1週間1回投与すると患者が全身倦怠を強く訴えるので抗癌剤の投与をふたたび中止した。7月中旬より膨満感、悪心、嘔吐が起ってきたので7月30日に内科にて胃透視、胃カメラ検査を受けた。

胃部X線学的所見および胃カメラ所見：胃部X線検査にて幽門部に陰影欠損あり、通過障害がめだち（Fig. 3）、圧迫像において幽門前庭部小彎側に隆起性で中心部に浅い潰瘍形成をみる超鳩卵大の腫瘍をみとめた（Fig. 4）。胃カメラでも同様に胃幽門部小彎側に周囲の粘膜面からの立ち上がりははっきりとした隆起性の中心部潰瘍形成をみる腫瘍を認めた（Fig. 5）。通過障害があり、胃切除術施行のため8月28日外科に転科した。

外科における手術所見：9月3日全麻のもとに Billroth II法にて胃切除術を施行した。腫瘍は Borrmann II型で漿膜面には浸潤なく、所属リンパ節にも転移は認められなかった。胆嚢には結石を認めたので同時に胆嚢摘出術（胆石、小指頭大22コ、あづき大3コ、コレステリン結石）を施行した。このとき膀胱部まで切開を延長し、前回の手術を施行した膀胱部をみ

るに肉眼的には全く異常なく膀胱癌と胃癌とは全く関係ないことを確認した。7月30日外科より泌尿器科に転移し、11月30日退院した。

#### 病理学的所見

##### 1) 膀胱

肉眼的所見：膀胱内腔は灰白赤色調の腫瘍組織によってみだされ、一部腫瘍組織は壊死を呈すが、外膜に向かって破壊、浸潤はみられない（Fig. 6）。

組織学的所見：腫瘍組織は Nester を形成、深部への浸潤を示す（Fig. 7）。強拡大では腫瘍細胞はやや好酸性細胞質を有し、核は卵円形を呈した細胞が数コ集合して Nester を形成している。細胞は軽度の異型性を示す（Fig. 8）。以上の組織所見から移行上皮癌（Ⅲ度）と診断する。

##### 2) 胃

肉眼的所見：胃幽門部小彎側に辺縁部やや隆起する腫瘍あり、その中心部に潰瘍形成をみる（Fig. 9）。また腫瘍部の断面部では腫瘍組織は粘膜下組織への浸潤発育を示し、筋層への浸潤はみられない（Fig. 10）。

組織学的所見：粘膜および粘膜下組織は小腺管構造を呈する腫瘍組織の浸潤がみられる（Fig. 11）。また粘膜下組織には大小不同の腺管形成をみる。腫瘍細胞の浸潤がある。腫瘍細胞はかなり分化傾向を示すが、強い異型性はみられない（Fig. 12）。以上の組織学的所見から腺癌と診断する。

Table 2

(3重複癌, 4重複癌を除く)

報 告 者	報告年	性	年齢	第 1 癌			第 2 癌		
				臓器名	組 織 名	処 置	臓器名	組 織 名	処 置
清水・山田・森田・渡辺 ・宮地・和田・藤田	1959 <sup>10)</sup>	男	73	膀胱	移行上皮癌 (第Ⅱ度)	レントゲン 治 療	胃	腺 癌	剖検により見 発
山辺・佐藤・松尾・渡辺	1960 <sup>11)</sup>	男	64	膀胱	移行上皮癌		胃	硬 性 癌	剖検により見 発
師 井	1961 <sup>12)</sup>	男	66	胃	腺 癌	胃 全 摘 出 術 垂 術	膀胱	腺 癌	膀胱壁の一部切除・X 線深部照射 ・抗癌剤
参木・宮川・前多・山口	1963 <sup>13)</sup>	男	57	胃	単 純 癌	胃 全 摘 出 術 垂 術	膀胱	腺 癌	試験切開
加藤・小野寺・鈴木・杉 田・三浦・加藤・矢吹	1966 <sup>14)</sup>	男	70	膀胱		試験切開	胃		試験切開
仲 宗 根	1969 <sup>17)</sup>	男	57	胃	腺 癌	胃全摘除術	膀胱	移行上皮癌	膀胱手術
寛・牧野・五島・滝本・ 深津	1971 <sup>15)</sup>	男	62	膀胱	移行上皮癌 (第Ⅲ度)	腫瘍摘出術	胃	乳頭状腺癌	胃切除術
自 験 例	1972	男	49	膀胱	移行上皮癌 (第Ⅲ度)	膀胱全摘出 術・抗癌剤	胃	腺 癌	胃切除術

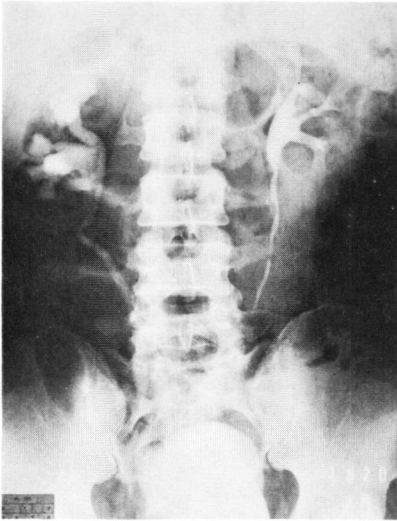


Fig. 1. 排泄性腎盂撮影

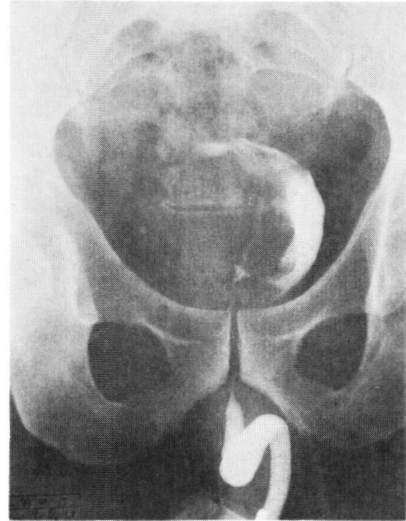


Fig. 2. 尿道膀胱造影

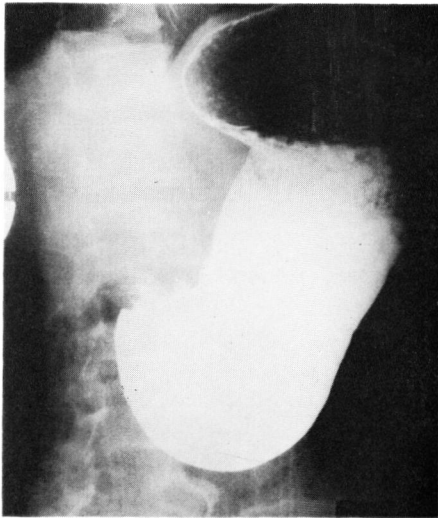


Fig. 3. 立位充盈像

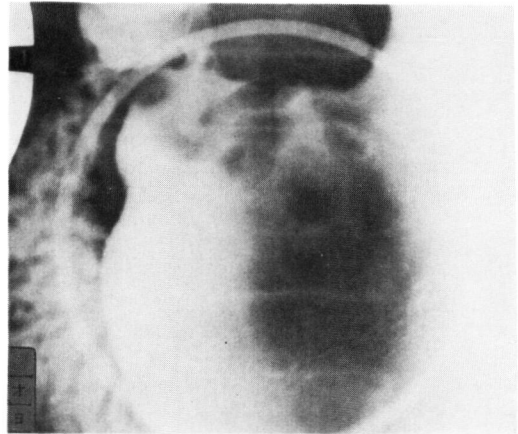


Fig. 4. 立位充盈正面圧迫像



Fig. 5. 胃カメラ像

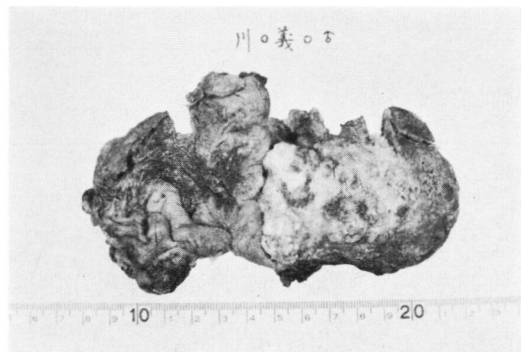


Fig. 6. 摘出臓器(膀胱)：膀胱内腔は灰白赤色調の腫瘍組織によってみたされ、一部腫瘍組織は壊死を呈する。

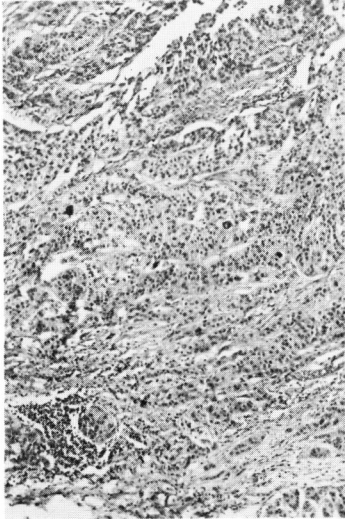


Fig. 7. H・E 染色弱拡大 (5×10): 腫瘍組織は Nester を形成, 深部への浸潤を示す.

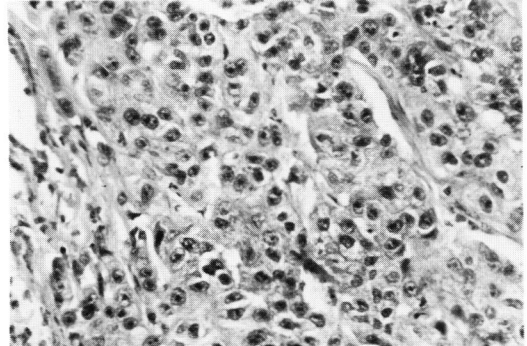


Fig. 8. H・E 染色強拡大 (5×40): 腫瘍細胞はやや好酸性細胞質を有し核は卵円形を呈した細胞が数個集合して Nester を形成し, 細胞は軽度の異型性を示す.

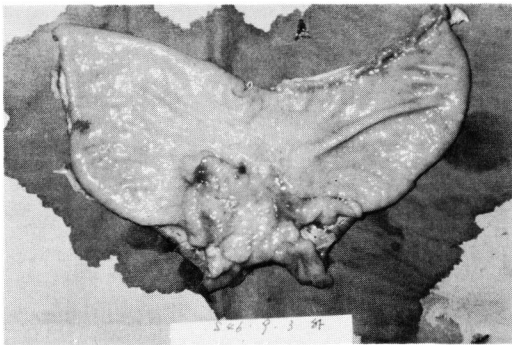


Fig. 9. 摘出臓器(胃): 胃幽門部小彎側に辺縁部やや隆起する腫瘍. その中心部に潰瘍形成をみる

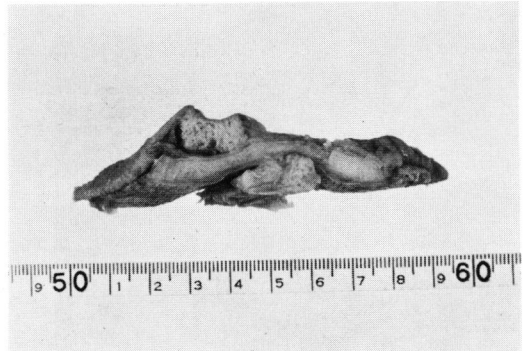


Fig. 10. 腫瘍部の断面(胃): 腫瘍組織は粘膜下組織への浸潤発育を示し, 筋層への浸潤はみられない.

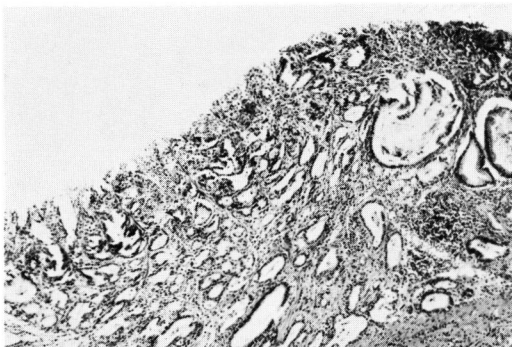


Fig. 11. H・E 染色弱拡大(5×10): 粘膜および粘膜下組織は小腺管構造を呈する腫瘍組織の浸潤をみる.

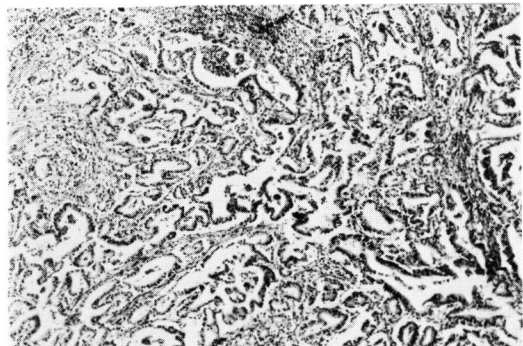


Fig. 12. H・E 染色(5×10): 粘膜下組織には大小不同の腺管形成をみる腫瘍細胞の浸潤をみる. 腫瘍細胞はかなり分化傾向を示し, 強い異型性はみられない.

考 按

Billroth<sup>1)</sup> は異なった臓器に、異なった組織型の原発性腫瘍があり、かつそれぞれが転移している症例を報告し、一個人に2つ以上の悪性腫瘍が存在しうることを示した。かれはその定義を

- 1) Die beiden Carcinoma zeigen eine verschiedene anatomische Structur.
- 2) Lymphdrüsen sind von jedem der beiden primären Herde inficiert worden.
- 3) In diesen secundären Infiltration findet man die charakteristische Form des jenigen Carcinoms, von welchen die Infection ausgegangen war.

としている。しかし Warrer & Gates<sup>2)</sup> はこれに対

して批判を加え、現在の病理学的見地からみて、明らかに厳密過ぎる定義であるため、重複癌の発生率を低下せしめるとして新しい定義を示した。すなわち

- 1) Each of the tumors must present a definite picture of malignancy.
- 2) Each must be distinct.
- 3) The probability of one being a metastasis of the other must be excluded.

以来、重複癌の報告は、この基準に沿っておこなわれるようになった。

本邦では馬場<sup>3)</sup> が多原発性悪性新生物 (multiple primary malignant neoplasms) (重複癌と略す) をつぎのように分類した。

- 1) 異なる臓器に発生した癌腫と癌腫 (重複癌腫)

Table 3. 1966~1969年度日本病理剖検輯報 (3重癌, 4重癌を除く)

報 告 者	報告年	性	年令	第 1 癌	第 2 癌
国立がんセンター研究所 S-119 (66)	1966	男	73	胃 癌 (胃角部, 腺癌)	膀胱 癌 (乳頭状移行上皮癌)
岩手県立中央病院 254	1967	男	76	膀胱 癌 (扁平上皮癌)	胃 癌 (幽門部, 腺癌)
名古屋市立大学 2879	1968	男	74	膀胱 癌	胃 癌 (幽門部, 腺癌)
広島市民病院 A43-42	1968	女	71	胃 癌 (腺 癌)	膀胱 癌 (移行上皮癌)
東 邦 大 学 2669	1969	男	71	胃 癌 (幽門部, 腺癌)	膀胱 癌 (移行上皮癌)
岡 山 大 学 4737	1969	男	70	胃 癌 (幽門部, 腺癌)	膀胱 癌 (移行上皮癌)

Table 4. 1965~1968年度日本病理剖検輯報 ( ) は重複癌

	1965	1966	1967	1968	合 計	
剖 検 数 {	総数	19,276	17,830	20,902	25,224	83,232
	男	11,884	10,640	12,429	15,000	49,953
	女	7,213	7,170	8,365	10,119	32,867
	不明	179	20	108	105	412
腫 瘍 {	男	4,618	5,104	5,798	7,333	22,853
	女	2,839	3,444	4,010	5,066	15,359
	不明	178	8	18	35	239
重 複 癌 {	男	114	94	137	160	505
	女	120	60	84	90	354
胃 癌 {	男	1,094	1,175(32)	1,276(37)	1,812(84)	5,357(153)
	女	524	623(18)	731(28)	946(32)	2,824 (78)
	不明	10		6		16
膀胱癌 {	男	104	98 (7)	100 (2)	158 (6)	460 (15)
	女	38	31	46 (3)	51 (3)	166 (6)
	不明				2	2
ただし監察医務院を除く						

2) 同一臓器に複数個の癌腫を有するもの（多発癌）

3) 両側性の臓器の左右にそれぞれ原発と考える癌腫があるもの（両側癌）

4) 癌腫と非上皮性悪性腫瘍との組み合わせ

5) 悪性度の低い悪性腫瘍と悪性腫瘍との組み合わせ

6) 多発癌または両側癌と悪性腫瘍との組み合わせ

ここで問題となることは、多発性骨髄腫、細網肉腫、肝細胞癌、皮膚癌、神経系の悪性腫瘍が多発した場合であるが、赤崎ら<sup>9)</sup>の解釈を拡大して、ひとつの悪性腫瘍と数えた。また結腸と直腸とは、大腸と考え、同一臓器として処理しているが、腎実質と腎盂とは、別臓器として処理している。

三橋ら<sup>9)</sup>は372例の重複癌を集計し、29例の泌尿器系の重複悪性腫瘍を報告している。その内訳はつぎのとおりである。

I) 消化管（食道～直腸）に関するものうち、

i) 男性器との重複悪性腫瘍 3例

ii) 泌尿器との重複悪性腫瘍 10例

II) 消化器に関する重複悪性腫瘍(消化管をのぞく)のうち男性器、泌尿器との重複悪性腫瘍 3例

III) 呼吸器（肺）に関する重複悪性腫瘍のうち泌尿器との重複悪性腫瘍 3例

IV) 泌尿器に関する重複悪性腫瘍のうち

i) 泌尿器のみの重複悪性腫瘍 2例

ii) 男性器との重複悪性腫瘍 2例

iii) 内分泌系との重複悪性腫瘍 1例

V) 男性器に関する重複悪性腫瘍（男性器のみの重複悪性腫瘍）4例

VI) 耳鼻咽喉および口腔の重複悪性腫瘍のうち皮膚および男性器との重複悪性腫瘍 1例。

われわれは膀胱癌と胃癌、胃癌と膀胱癌の組み合わせを文献的に集計した (Table 2)。

年齢は49才より73才まで癌好発年齢に多い。男女比はすべて男性であったが、1966年～1969年度日本病理剖検輯報によると (Table 3), 年齢は70才より74才まで、すべて高令者で、男女比は男性5例、女性1例であった。

1965年～1968年度日本病理剖検輯報による腫瘍、重複癌、胃癌、膀胱癌の数は Table 4 に示すとおりである。すなわち総剖検例83,232例で腫瘍は男性22,853例、女性32,867例、不明412例で、重複癌は男性505例、女性354例である。胃癌は男性5,357 (153)例、女性2,824 (78)例、不明10例で、膀胱癌は男性460 (15)例、女性166 (6)例、不明2例である。

1968年度日本病理剖検輯報による腫瘍、重複癌、胃

( ) は重複癌を示す

Table 5. 1968年度剖検例

性	全例	1968年度剖検例																						
		新生児	0	2	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	不明
1968年剖検例 総数 25,224	15,000 10,119 105	1070 740 15	2095 1556 38	163 126 4	188 153 9	148 118 14	300 192 19	364 250 2	376 331 3	409 372 1	636 467 5	767 558 1	828 690 3	1127 756 4	1503 882 4	1776 978 9	1849 961 8	1312 758 6	730 490 5	274 285 3	113 125 1	20 35 1	2 7 1	26 19 9
腫瘍	7,333 5,066 33	10 13 1	72 69 1	79 57 1	77 64	74 55	129 73	148 101	149 158	172 206	291 282	365 341	449 478	690 504	955 580	1129 630	1167 599	802 428	387 259	134 118	45 44	8 9	2 1	10 10
重複癌	160 90	1	1			2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	8	7	1	1		
胃癌	1,812(84) 946(32) 9				1	5	12	18	43	69	82	121	185	254	313	321	210	113	43	14	4	4	1	3
膀胱癌	158(6) 51(3) 2				2	4	16	32	44	58	80	90	84	103	114	126	93	60	24	13	1	1	2	2
膀胱							1	3	3	6	11	14	18	30	28	16	19	6	3					

Table 6. 1967年度膀胱癌と他の癌

報 告 者	性	年令	臨 床 診 断	第 1 癌	第 2 癌
新潟大学 81(67)	男	51	不 明	同時4重癌 ①悪性黒色腫 ②S字状腸癌(腺癌+肝転移) ③胃粘膜癌(腺癌) ④膀胱絨毛癌	
金沢大学 4921	男	92	膀 胱 癌	膀胱癌(移行上皮癌Ⅱ度)	左大腿部肉腫
千葉大学 221(67)	?	59	多発性膀胱腫瘍 + 右腎腫瘍	右グラブイツ腫瘍	多発性膀胱乳頭腫
慶応義塾大学 8210	男	63	前立腺未分化細胞癌および転移	膀 胱 癌(扁平上皮癌)	甲状腺癌(乳頭状腺癌)
東京大学 25232	女	74	喉頭細網肉腫	喉 頭 細 網 肉 腫	膀 胱 癌(移行上皮癌)
岐阜大学 1173	男	62	膀 胱 癌 前立腺癌	膀 胱 癌(乳頭状癌)	前立腺癌(腺 癌)
岩手県立中央病院 254	男	76	腎 臓 硬 化 症 腎 囊 炎	膀 胱 癌(扁平上皮癌)	胃 癌(幽門部, 腺癌)
国立がんセンター S-231-67	女	62	膀胱癌・尿毒症	膀 胱 癌(未分化癌)	甲状腺の潜在癌? (乳頭状・濾胞状)

Table 7. 1968年度膀胱癌と他の癌

報 告 者	性	年令	臨 床 診 断	第 1 癌	第 2 癌
札幌医科大学 4182	男	48	左 腎 盂 癌 膀 胱 癌	左腎盂癌(移行上皮癌)	膀 胱 癌(移行上皮癌)
名古屋市立大学 2879	男	74	膀胱癌全摘出後 胃 癌	胃 癌(幽門, 腺癌)	膀 胱 癌
岡山大学 4126	男	49	癌性腹膜炎	膀 胱 癌	甲状腺癌(濾胞状腺癌)
九州大学 15434	男	61	膀 胱 腫 瘍	膀 胱 癌	前立腺癌(腺 癌)
長崎大学 9645	女	83	膀 胱 癌	膀 胱 癌(移行上皮癌)	甲状腺癌(乳頭状腺癌)
聖路加国際病院 1543	男	67	膀 胱 癌	膀 胱 癌(未分化癌)	潜在性甲状腺癌 (乳頭状腺癌)
国立がんセンター研究所 病理部 S-97-68	女	56	膀 胱 癌	膀胱癌(移行上皮癌4度)	子宮癌?手術の病歴 (解剖時癌を認めず)
倉敷中央病院 429	女	69	膀 胱 腫 瘍	膀 胱 癌(扁平上皮癌)	盲腸癌(腺 癌)
広島市民病院 A43-42	女	71	胃癌術後+ 膀胱腫瘍術後	胃癌術後(腺 癌)	膀胱癌術後(移行上皮癌)
国立松山病院 121	男	57	膀 胱 癌	膀 胱 癌	右腎盂尿管多発 (移行上皮癌)

癌, 膀胱癌の男女比, および年令的分布は Table 5 に示すとおりで, 重複癌は新生児より95才以上まで, 全年令層に発生している。

1967年, 1968年度における膀胱癌と他の癌の重複癌は Table 6, 7 に示すとおりである。日本病理剖検輯

報とわれわれの数異なる原因は不明である。また自験例は胃癌の大きさのわりに転移がないのは, 膀胱癌の治療として MMC を投与していたためかと思われる。



## 結 語

1) われわれは49才男子，膀胱癌で治療中に胃癌を併発した1例を経験した。病理組織学的に膀胱癌は移行上皮癌（第Ⅲ度），胃癌は腺癌であった。

2) 重複癌（膀胱癌と胃癌，胃癌と膀胱癌）につき，いささか文献的，剖検的考察を試みた。

稿を終るにあたり，ご指導，ご校閲をいただいた恩師重松俊教授に深謝するとともに病理学的検索で多大の援助を賜わった久留米大学第2病理学教室，谷村晃講師に深く感謝する。

## 文 献

- 1) Billroth, C. A. T.: Chirurgische Klinik. Wien., Berlin. 1879 (258). Quoted by Warren, S. and Gates, O.: General Surgery, Pathology and Therapeutics. Translated by Hackley, C. E.: Appleton Century Crofts, New York, 1889.
- 2) Goetze, O.: Bemerkungen über Multiplizität primärer Carcinoma in 2 Anlehnung an einen Fall von dreifachem carcinom. Zsch. f. Krebsforsch., 13: 281, 1913.
- 3) Owen, L. J.: Multiple malignant neoplasms. J. A. M. A., 76: 1329, 1913.
- 4) Müller, R. F.: Über multiple, nichtsystematisierte Primärcarcinoma und ihre Häufigkeit. Zsch. f. Krebsforsch., 31: 339, 1930.
- 5) Warren, S. & Gates, O.: Multiple primary malignant tumors, a survey of the literature and a statistical study. Am. J. Cancer, 16: 1358-1414, 1932.
- 6) 林 郁彦: 多発性原発性癌例追加ならびに癌

- 腫細胞化性の知見業報. 癌, 1: 390, 1907.
- 7) 馬場謙介・下里幸雄・渡辺 漸・田島知行: 重複癌の統計とその問題点. 癌の臨床, 17: 424~436, 1971.
  - 8) 赤崎兼義・若狭治毅・石館卓三: 原発性重複癌について. 日臨, 19: 1543~1551, 1961.
  - 9) 三橋慎一・並木徳重郎・往 成元・神谷定治: 重複癌の2症例 附本邦重複悪性腫瘍の総括, 日泌尿会誌, 54: 327~351, 1963.
  - 10) 清水源一郎・山田真三・森田陽一・宮地 徹・渡辺定男・宮地秀樹・和田道寛・藤田辰夫: 重複癌（胃および膀胱）の1例. 診療, 12: 411~415, 1959.
  - 11) 山辺 徹・佐藤留雄・松尾和郎・渡辺直昭: 重複癌（膀胱癌および胃癌）の一部検例. 長崎医学会雑誌, 35: 16~19, 1960.
  - 12) 師井庸夫: 胃癌手術1年後発生せる膀胱癌の1例. 皮と泌, 23: 352~356, 1961.
  - 13) 参木錦司・宮川弘彬・前多豊吉・山口耕作: 重複癌, 癌の臨床, 9: 289~295, 1963.
  - 14) ①加藤正和・小野寺豊・鈴木騏一・杉田篤生・三浦忠雄・加藤輝彦・矢吹日出雄: 重複癌（膀胱と乳腺, 膀胱と胃）の2症例. 日泌尿会誌, 57: 799~799, 1966.  
②加藤正和・小野寺豊・鈴木騏一・杉田篤生・菅原奎二: 癌の臨床, 13: 35~38, 1967.
  - 15) 笈 英雄・牧野昌彦・五島一征・滝本正義・深洋英捷: 重複癌（膀胱・胃）の一例. 日泌尿会誌, 62: 106~106, 1971.
  - 16) 日本病理剖検輯報 9, 日本病理学会（東京）1966. 10, 日本病理学会（東京）1967. 11, 日本病理学会（東京）1968. 12, 日本病理学会（東京）1969.
  - 17) 仲宗根 繁: 重複癌の1例. 西日泌尿, 31: 295, 1969.

（1972年1月17日受付）