



TITLE:

骨肉腫

AUTHOR(S):

鳥瀧, 隆三; 吉田, 久士

---

CITATION:

鳥瀧, 隆三 ...[et al]. 骨肉腫. 日本外科宝函 1937, 14(2): 526-530

ISSUE DATE:

1937-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204813>

RIGHT:

# 骨肉腫 Knochensarkom

(昭和11年12月7日講義)

教授 醫學博士 鳥 潟 隆 三 講述  
助手 醫學博士 吉 田 久 士 筆記

患者： 大〇三〇エ，20歳，女子，農（昭和11年12月3日入院）

主訴： 右上腿ノ無痛性腫脹

現病歴： 昭和11年4月（約8ヶ月前）ヨリ、誘因無シニ右上腿下部ガ次第ニ無痛性ニ腫脹シ始メ、其後3ヶ月ニシテ突然右脚ガ無力トナリ運動不能トナツタ。其後更ニ3ヶ月後（最初カラ6ヶ月後）ニハ腫脹ノ度ガ顯著ニナツタ。近頃38—39°Cノ體溫上昇ヲ來シ、特ニ癩瘻ガ著シクナツタ。最近食思不振、睡眠障碍ヲ來シタ。 便通1日1行。（以上醫員朗讀）

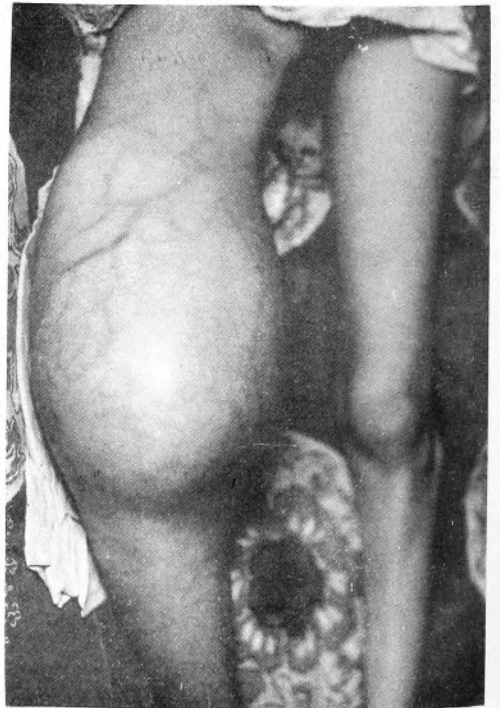
教授「視マスト右上腿ハ大變ハ巨大トナリ、瀰漫性ニ腫脹シテキマス。下ハ脛骨凸起マデ、上ハ上腿ノ上3分ノ1ノ所マデ及ンデキテ、全體ノ形ガ紡錘狀ヲ呈シ、健康部ヘ漸々ニ移行シテキマス。表面ハ一般ニ平滑デ、凹凸不整ハ認メラレマセン。皮膚ハ緊張シ滑澤デ、膝蓋骨部ト内髌ノ部分ハ瀰漫性ニ發赤シテキマス。皮下靜脈ハ著明ニ怒脹、蛇行シテキマス。異常搏動性運動ハ認メラレマセン。全體ガーツノ「コルベ」狀ニナツテキマス。鼠蹊皺襞ノ部ニハ殆ンド異常ガ無イヤウデアリマスガ、僅カ許リ右側ガ肥厚シテキルヤウデアリマス。

以上ノ所見デ先ヅ何ヲ考ヘルカト云ヒマス  
ト……？、考ヘ方ハ「通り」アリマスガ……？」

學生「肉腫デス」

教授「ソウデアリマス。ソシテガーツハ寒性膿瘍デアリマス。流注膿瘍ノ場合ニハ、主トシテ結核性脊椎炎ガ原因デアツテ、膿瘍ハ膿膿膜ニ包マレナガラ腸腰筋ニ副ヒテ下降シテ來マス。ソノ時ニハ上腿ノ内側ニヤツテ參リマス。併シソレガ甚シクナルト、此ノ様ニナツテ更ニ下方ヘマデモ流注シ來ル事ガアリマスガ、唯今ノ場合ノヤウナ著明ナ皮下靜脈ノ怒脹蛇行ハ現ハレナイモノデアリマス。觸ツテ御覽ナライ……………」

第1圖 外 景



學生(左, 右ヲ比較シナガラ)『大變熱ク感ジマス』

教授『左様, hochtemperiert, 寒性膿瘍ノ場合ニハ體溫ヨリモ幾分寒冷デアツテ, 正確ニ測定致シマス, 1—2°C 低イノデアリマス<sup>1)</sup>。ソレカラ周邊部ノ方ハ……………?』

學生『……………』

教授『一般ニ彈力性硬, 赤クナツテキル所ハ波動ガアルヤウデアリマス。正確ニ波動ガ有ルカ無イカヲ検査スル場合ニハ, 双方左右ノ示指ノ尖端ヲ一直線ニ接觸サセタ有様デ, 檢スベキ物體(茲デハ表皮)ニ輕ク觸レサセテオイテ, 例ヘバ右(左)ノ手指デ下ノ皮膚ヲソロソロト壓迫致シマス。斯様ニシテ輕ク觸レテキル方ノ左(右)方ノ指ガ上ルカ下ルカ(即チ波動)ヲ左(右)指端ノ觸覺デ判斷スルノデアリマス。此ノ場合ニハ一方ノ指ヲ押シ下ゲルト, 他方ノ指モ亦タ下ル様デアリマスネ……………?』

學生『ハア, トリマス』

教授『意見ガ一致シマシタ。即チ此ノ部分デハ假性波動デアツテ, 中ニハ眞正ノ流動體デハ無イガ, 軟化シタ半流動性ノ Masse (塊)ガアルラシイノデアリマス。ソシテ指壓ニヨツテ皮膚面ニハ壓窩 (Delle) ヲ殘シマス。コレハ發赤ヤ壓痛ト相待ツテ炎衝ノツツノ徵候デアリマス。周邊部ニハ壓窩ヲ殘シマセン。以上ノ所見ニ據リテ, コレハ寒性膿瘍<sup>1)</sup>デハ無クテ, 肉腫<sup>2)</sup>デアリマス。

此ノ兩者ヲ鑑別スルノガ時ニハ困難ナ場合モアリマス。併シ寒性膿瘍ハ腸腰筋ニ副ヒテトルモノデアリマスカラ, ソノ部分ヲ検査致シマス。(腸骨窩部ヲ觸診シナガラ)一方ヲ壓スルト他方ガ上ルノデアリマスガ, 此ノ場合ハソレヲ證明致シマセン。デアリマスカラ, 脊椎<sup>3)</sup>カリエス<sup>1)</sup>ニ由ル寒性膿瘍ハ此際全ク除外サレマス。

此ノ肉腫ハ何シナ種類ノ肉腫カト云ヒマス……………? 骨デアツテ, 而モ紡錘狀或ハコルペン<sup>4)</sup>形ニナツテキルノデ……………?』

學生『Myelogenes Sarkom デス』

教授『左様, 形狀デ判リマス, 骨髓性肉腫デアリマス。一名何ト云ヒマスカ……………?』

學生『…………… Zentrales Sarkom』

教授『ソウデアリマス。骨ノ中心部即チ骨髓カラ發生スルノデ中心性肉腫トモ云ヒマスシ, 時ニハ肉腫ガ大キクナツテ骨ガ菲薄トナリ, 皮殼 (Schale) ノ様ニナリマスカラ殼狀肉腫 (Schalen-sarkom) トモ云ヒマス。ソシテソノ時ハ羊皮紙様捻髮音 (Pergamentknittern) ガアルカドウカヲ診ルノデアリマス。此ノ患者デハ腫瘍ヲ覆ヒ居ル軟部組織ガ大變厚イ所デアリマスカラ, 此ノ症候ハ判然致シマセン。

脛骨稜又ハ關節ニ近イ部カラ發生シタ肉腫デハ, 軟部ガ少イデアリマスカラ, 初期ニハ羊皮紙様捻髮音ヲ診ルコトガ出來マス。是非トモ, 羊皮紙様捻髮音ヲ證明シナケレバ, 中心性肉腫

1) 腫瘍組織内ノ溫度ニ就テ, 中川久男, 原要論文, 日本外科寶函第3卷, 第2號, 88頁, (大正15年3月11日發行)參照。

デアルトコトガ判ラナイトイフコトハアリマセン。此ノ場合、是非トモ羊皮紙様捻髮音ヲ確カメナケレバナリマセンカ……………？』

學生『診ナクテモ宜シイデス』

教授『何故カト申シマスト……………？』

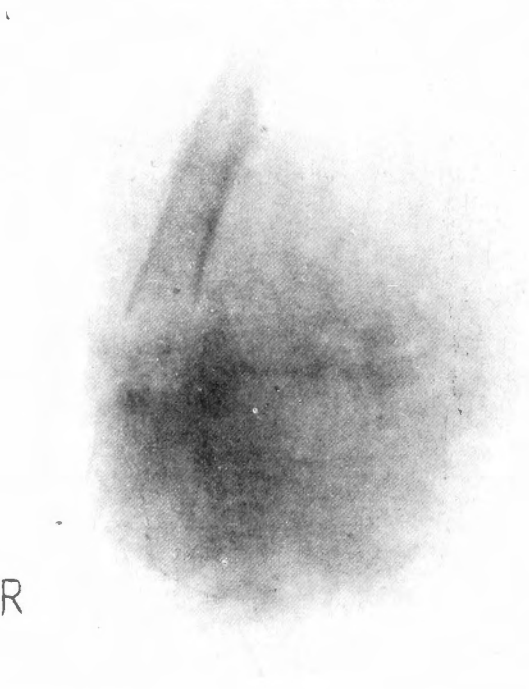
學生『……………』

教授『ソノ理由ハ、其ノ症状ヲ探シ求メンガ爲ニ腫瘍ノ部ヲ強ク壓スルト、特發性骨折<sup>ヲ</sup>ガ起リ易イカラデアリマス。同様ニ此ノ様ナ腫瘍ノ診察ニ臨ンデ、患肢ヲ彼方此方ト動かスコトヲ避ケルノハ、矢張り、特發性骨折<sup>ヲ</sup>ヲ慮レルカラデアリマス。デアリマスカラ、患者ニ對シ有害ナ様ナ診察ハ強テ致サズニオキマス。

肉腫轉移ハ配下淋巴腺ニハ來マセン。主トシテ血行ヲ介シテ肺臟、肝臟等ニ行クノデアリマス。

今一ツノ肉腫ノ種類ハ骨膜性肉腫 (Periostales Sarkom) デアリマス。色々ノ形デアラスガ、ドチラカ一方ニ肥厚致シマス。比較的硬クテ動キマセン。

第 2 圖 レントゲン 像



R

治療上デハドチラノ肉腫モ同ジコトデアリマス。

レントゲン寫眞ヲ視マスト、此ノ患者デハ既ニ特發性骨折ガ起ツテキマス。5ヶ月前ニ脚ヲ動かセナクナツタト言フテオリマスカラ、既ニソノ時起ツタモノト思ハレマス。

榮養ガ其部分デハ充分デナクテ、頽敗物ガ生ジ、二次的ニ感染ガ起リマス。ソノ結果體溫ガ上昇シテキマス。局所ニ熱感ヲ覺エ、指壓ニヨツテ壓窩ヲ殘スコトカラ感染徴候ノアル事ガ判リマス。此ノ場合皮殼 (Schale) ハ無クシテ、骨髓カラ發生シタ肉腫ガ早期ニ骨質ヲ穿破シタモノデアリマス。

骨膜性肉腫ハレントゲン寫眞ニテ骨ノ縞ガ見エマス。車輻狀或ハ樹枝狀ニ多數

ノ針狀ノ骨形成ガ現ハレルノデ、ソレヲ骨針狀體 (Spicula) ト申シマス。レントゲン寫眞ヲ視ナクテモ骨膜性肉腫ハ其ノ硬度ト、骨ノ一方ニ偏在シテ發生シテキル状態ニヨツテ診斷ヲ下シ得ルモノデアリマス。

何ヲ扱テ置イテモレントゲン寫眞ヲ見ナケレバ診斷ガツカヌト申ス様デハ、臨床家(Kliniker)トハ申サレマセン。レントゲン寫眞ハ唯ダーツノ參考ニ過ギナイモノデアリマス。臨床的ノ系統立ツタ診察ノ作法ヲ盡サズ、マターーツノ症狀ノ意義ナドヲ考ヘテ吟味スル傾向ガ毫モ無クテ、イキナリレントゲン寫眞ニノミスガリツイテ、ソレデサヘレントゲン寫眞ノ讀ミ方モ知ラヌ様デハ、到底大切ナ生命ヲ托スルニ足ル臨床家ニハナリ得ナイモノデアリマス。

コレハ骨ニ關シテノミ言フノデアリマセン。腹部内臟デモ、胸部内臟デモ皆同ジコトデアリマス。レントゲンニ頼リ過ギルタメニ臨床診察ノ手續ヲ履ムコトガ五月蠅クナツテハ全ク臨床家トシテノ本義ニ悖ルトイフモノデアリマス。

サテ本患者ニ關シテノ治療法デアリマスガ、コレハ大腿ノ高位切斷術、即チ鼠蹊靭帶カラ約10輻位下方デ切斷スルカ、又ハ鼠蹊靭帶ノ上デ股關節離斷ヲ行ツテモ良イノデアリマス。手術ハ體液損失ガ大ニナラヌヤ手早ク行ハナケレバナリマセン。從テ股關節離斷ヨリモ、大腿高位切斷術ノ方ガ此ノ患者ニ適應シマス。』

#### 手 術 (同日午後4時30分—5時25分)

前處置：手術前日輸血220瓦，晝絶食，午前11時リンゲル氏液1000珉ヲ皮下ニ注射，手術1時間前ニ「ヂギフオリン」1.0珉皮下注射。

消毒法：剃毛後次ノ順序デ行ハレタ。

- 1) 「エーテル」ヲ含マセタ綿ニテ清拭
- 2) 0.1%昇汞水ニテ清拭
- 3) 60%「アルコール」ニテ清拭
- 4) 5%沃度丁幾塗布，乾燥スルマデ待ツ
- 5) 2%次亞硫酸曹達「アルコール」ヲ塗布シテ沃度ヲ中和

麻酔：腰椎麻酔即チ左側臥位ヲトシメ而モ頭部ヲ腰部ヨリモ低下セシメタ後，第4ト第5腰椎棘狀突起間ニ於テ腰椎穿刺ヲ行ヒ，脊髓液1.5珉ヲ除去，之ヲ放棄シテソノ代リ0.5%「ヌペルカイン」溶液(チバ)〔腰麻用〕1.5珉ヲ脊椎腔内ニ注射シタ。

注射後約5分ニシテ鼠蹊部以下ハ全ク麻痺シタ。

手術經過及ビ所見：右下肢先端ヲ注意深ク約5分間高舉シテ靜脈血ヲ可及的中心部ニ驅逐シタ後，エスマルヒ氏驅血帶ヲ右鼠蹊靭帶ヨリ約4輻下方ノ大腿ニ施シタ。

鼠蹊靭帶ヨリ約10輻，驅血帶ヨリ約6輻下方ニ於テ，環狀皮膚切開ヲ加ヘ之ヲ翻轉シテ皮袖ヲ作り，次デ輪狀ニ逐層的ニ外ヨリ内方ニ向ツテ軟部組織(筋膜，筋肉，血管，神經等)ヲ同一平面ニ於テ素早ク「メツセル」ニテ切離シ，大腿骨ニ到達シタ。此ノ際皮下，筋膜，筋肉等ニ異常ヲ認メズ，大腿骨モ亦タ全ク健常デアルコトヲ認メタ。

軟部保護器ヲ以テ軟部ヲ上方ニ牽引スルト共ニ，他方助手ヲシテ脚ヲ高舉セシメ，筋ノ重力ニヨツテ成ル可ク上方ヘ殘存筋肉ヲ退縮セシメタ。此ノ位置ニテ骨膜ヲ可及的上方マデ剝離シ

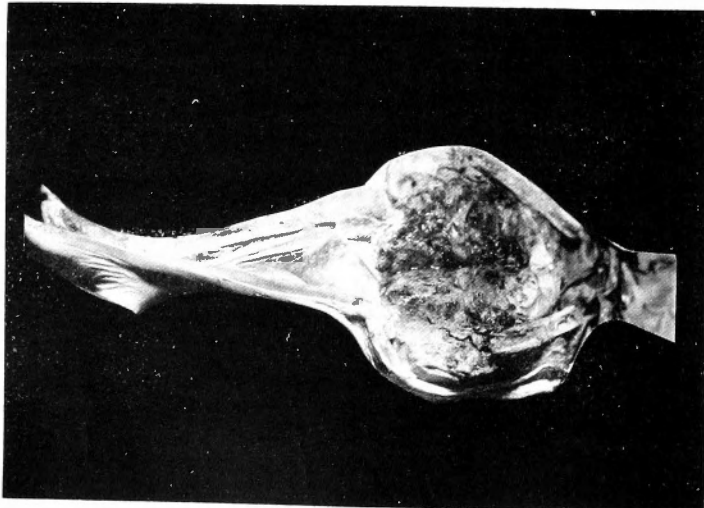
タ後、剝離上端ニ於テ鋸ヲ以テ大腿骨ヲ横ニ切斷シタ。骨皮質ノ鋸斷線ハ骨剪刀ヲ以テ剪除シ、更ニ「ヤスリ」ニテ圓鈍ナラシメ、骨髓ハ銳匙ニテ搔爬シタ。軟部切離時ニハ殆ンド出血ヲ認メズ、骨髓搔爬後ノ出血ハ骨臘ヲ以テ止血シタ。上記ノ操作ヲ終ヘタ後、深股動、靜脈ヲ始メ、認メラレタ大小ノ血管ハ悉ク結紮止血シタ。坐骨神經ハ約5糎許リ引出シ、ソノ根本ニ0.05%「スベルカイン」溶液ヲ注射シテ麻醉ヲ施シ、ソノ部ヲ「コツヘル」氏鉗子ニテ挫碎シテ極細イ絹糸ニテ結紮シ、ソノ末梢部ニテ切離シタトコロ、中心部ノ斷端ハ收縮後退シテ全ク埋沒サレタ。

「エスマルヒ」氏驅血帶ヲ除去シテ更ニ止血ヲ嚴重ニ行ツタ後、先ヅ細イ絹糸ニテ骨膜縫合ヲ以テ骨斷端ヲ被ヒ、次デ太イ絹糸ヲ以テ、血管ノ存在部ヲ避ケテ、筋肉ヲ骨斷端上ニ於テ被包縫合シ、其ノ後退ヲ防イダ。最後ニ排液管ヲ挿入スルコトナク第1次的ニ皮膚縫合ヲ行ヒテ手術ヲ終ツタ。

術後経過：持續シテキタ體溫上昇ハ翌日ヨリ下降シ始メ、術後3日目ニハ全ク平熱ニ復シタ。脈搏數モ術前ニハ1分130前後、微弱デアツタガ、術後4日目ヨリ85前後トナリ緊張モ良好トナリ、一般狀態ハ甚ダ好轉シタ。術後第7日目ニ拔絲、ソノ際縫合創ノ中央部約3糎ガ自然ニ哆開シ、中ヨリ淡黃赤色ノ體液ガ少量排出サレタ。併シ全ク化膿徵候ヲ認メズ。爾後經過至極順調ニテ、食思、睡眠佳良トナリ、術後28日目極僅カノ肉芽創ヲ有シタ儘、營養モ手術前ニ比シテ餘程恢復シテ退院シタ。

剔出標本ノ「イムペデン」現象ハ強陽性ニ證明サレタ。

第3圖 標本ノ矢狀切斷面像



組織學的檢査ニテ、腫瘍細胞ガアツテ大體圓形細胞カラ成ツテ居リ、所々多形細胞、極稀ニ巨大細胞ガ2,3證明サレタ。所々ニ基質ヲ認ムルガ、胞巢構造ハ全ク證明サレナイ。一方ニ骨細胞ノ新生ガ認メラレ、他方ニハ腫瘍細胞ガ浸潤性ニ進行シテ壞死及ビ出血ガ認メラレタ。即チ骨肉腫(混合性圓形細胞肉腫)デアツタ。