

臨床講義

乳 癌 Mammakrebs

(昭和12年2月22日講義)

教授 醫學博士 鳥 瀉 隆 三 講述

助手 醫學博士 吉 田 久 士 筆記

患者：木〇ハ〇子，39歳，女子，製罐業（昭和12年2月22日入院）

主訴：右乳房ノ無痛性腫瘍

現病歴：昭和11年3月（約1年前），右乳房ニ胡桃大ノ硬イ無痛性腫瘍ノアルコトニ氣付イタガ，何等ノ苦痛ガ無イタメ放置シテオイタ。トコロガ同年5月以後漸次其ノ大カラ増シテ現在デハ雞卵大トナリ，休息時ニハ全ク苦痛ガナイガ，約1ヶ月前ヨリ手仕事ヲスルニ際シテ右胸側ニ輕度ノ神經痛様疼痛ヲ覺エルヤウニナツタ。且ツ約15日前カラ右腋窩ニモ無痛性ノ小硬結ガ出來テキルノニ氣付イタ。發病以來，體溫上昇，咳嗽，喀痰，等ヲ來シタコトハナイ。食思佳良，最近營養ガ衰ヘタトモ思ハナイ。睡眠良好，便通1日1行。

既往歴，遺傳的關係：特記スベキコトガ無イ。（以上醫員朗讀）

教授『唯今オ聽キノヤウナ病歴ヲモツテ參ツタノデアリマスガ……（患者ニ向ツテ）右ノ肩ガ凝ル様ナコトハアリマセンカ……？』

患者『イ、エ』

教授『乳癌等ノ場合ニハ，往々患側ノ肩ノ凝リヲ訴ヘルコトガアリマスガ，此ノ患者ハ之ヲ訴ヘテキマセン。曾テ乳房ニ外傷ヲ受ケ，之カラ感染シテ急性炎症ノ症狀ヲ呈シタ事ガアツタカ，ドウデアリマセウカ……（患者ニ向ツテ）子供ニ乳ヲ飲マセテキル中ニ，乳房ガヒドク痛ンダリ，赤ク腫レ上ツタリシタコトハアリマセンカ……？』

患者『子供ニ乳ヲ飲マセテキタ時ニ乳房ガ大變張ツタコトハアリマシタガ，赤ク腫レタリ，痛ンダリシタ事ハアリマセン。』

教授『此ノ患者ニハ乳房ニ急性炎症ヲ來シタト云フ様ナ既往歴ハ認メラレマセン。

乳房ニ生ジタ無痛性腫脹ト言ヘバ，如何ナル疾患ガ考ヘラレマスカ……？』

學生『……』

教授『乳房ノ部デ，深部ニ胸圍結核（Perikostaltuberkulose）ガ發生シテ寒性膿瘍ヲ形成シタ場合ニ，深部カラ筋肉ヲ持チ上ゲ，腫瘍ガ乳房中ニ生ジタカノ如キ所見ヲ呈スルコトガアリマス。カハル場合ニハ，過去ニ於テ胸側ノ刺痛，咳嗽，發熱等ノ肋膜炎症狀ヲ呈シタ事ガアツタ

カドウカヲ調ベルノデアリマスガ、此ノ患者ニハス様ナ事ハアリマセンデシタ。

主訴ニヨリ右乳房ヲ視マスト……………？ ドウデアリマスカ……………？』

學生『右乳頭ノ内上方ノ所ニ……………』

教授『(學生ノ所見記載ヲ遮ギリナガラ) Beschreibung (記載)ノ最初ニハ、乳頭ノ上トカ下トカ等トハ言ハナイノデアリマス。先ヅ全般ニ左右ノ乳房ヲ比較シテ、「右乳房ニ一ツノ膨起(腫瘤)ガアル」トイフ風ニ大マカニ述ベ出スノデアリマス。何時デモ最初ハ大局の見地カラ觀察シテ、次第ニ微ニ入り細ニ互ルノデアリマス。

次デ右乳房部ノ稍々詳シイ記載ニ移ルノデアリマスガ、變化ノアル部位ヲ示スニハ何處ノ四半球(Quadrant)ニ在ルカヲ言フノガ作法デアリマス。腫瘤ハ何處ニ在ルカト言ヒマスト……………？』

學生『……………』

教授『丁度、内上方ノ四半球 (innerer oberer Quadrant) ト内下方ノ四半球 (innerer unterer Quadrant) トノ境ニ在リマス。大サハ……………？』

學生『鷲卵大』

教授『腫瘍ノ大サハ診断ヲツケル上ニ格別ノ意義ヲ有スルモノデハアリマセンガ、本例デハ大人手拳大デアリマス。表面ノ状態 (Beschaffenheit) ハ……………？』

學生『一般ニ平滑デアリマス。』

教授『著明ナ凹凸不整ハ認メラレマセン。皮膚 (bedeckende Haut) ハ……………？』

學生『……………』

教授『少シ許リ緊張シ、滑澤デアリマスガ、此ノ部ノ異常着色ハ認メラレマセン。或ル種ノモノデハ初期カラ異常着色ヲ來スモノガアリマス。例ヘバ黒色肉腫ノ如キデアリマス。或ハ健全ナル皮膚ガ腫瘍ノ上デ僅カニ陥凹シ所謂癌臍 (Krebsnabel) ヲ示スコトモアリマス。此ノ患者デハ之等ノ所見ヲ認メマセン。時ニハ腫瘍上ノ皮膚ニ於テ毛細血管ガ怒脹擴大シテキル場合モアリマスガ、本例デハソレモ認メラレマセン。併シ腫瘤ノ表面ヤ周圍ニ何ガ見エマスカ……………？』

學生『……………』

教授『常ニ靜脈ノ怒脹蛇行ニ注意スルノデアリマス。本例デハソレガ甚ダ著明ニ認メラレマス。

次ニ乳頭ノ状態ヲ視テ御覽ナサイ。ドウナツテ居リマスカ……………？』

學生『……………』

教授『總體的ニ (in toto) ニ退縮シテキルカ、或ハ腫瘤ノ存在スル方向ヘ傾斜シテキルカヲ視ルノデアリマスガ……………、此ノ場合ハドチラモ認メラレマセン。今度ハ此ノ腫瘍ニ異常ノ搏動性運動ガ認メラレマスカ……………？』

學生『認メラレマセン。』

教授『之モ認メラレマセン。コレデ視診ヲ終リマス。コンドハ觸診上ノ所見ハドウデアリマスカ……………？』

學生（觸診シナガラ）『……………』

教授『非常ニ熱ク感ズル様ナ事ハアリマセン。視診上表面ハ平滑ノ様ニ見エマシタガ、觸診シマスト、示指頭大ノ小サナ多數ノ凹凸ノアル事が判リマス。表面ニ凹凸ガアルト同様ニ周圍境界ニモ凹凸性ガアルカドウカラ診ルノデアリマスガ、之ハドウデアリマセウカ……………？エ、ヤハリ周圍ニモ其ノ通り凹凸性ガ認メラレマス。

硬度ハ弾力性硬、波動ハ證明サレマセン。基底トハヨク移動致シマス。此ノ場合、大胸筋ヲ緊張サセタ時ニモヨク動クカドウカラ診ナケレバナリマセン。即チ肘關節ニテ胸側ヲ壓迫セシメマスト、大胸筋ハ緊張スルノデアリマス。（教授自ラヤツテ見セ、患者ニソノ通り行ハシム）大胸筋ヲ緊張サセタ場合ニモ腫瘤ハヨク動キマス。即チ此ノ事實ニヨツテ、腫瘤ハ大胸筋ノ表面ニ在ツテ、而モ大胸筋筋膜ニモ關係ノ無イ事が判リマシタ。又表面ノ皮膚トモヨク移動シマスカラ、周圍ニ向ツテ病變ノ進行ガ比較的少ナイト考ヘラレマス。波動ガ證明サレズ、弾力性硬デアアル點カラ寒性膿瘍デアリマセン。

壓迫ヲ加ヘテモ痛クアリマセン。此時皮膚ニ壓窩ガ胎ルカドウカ……………、即チ浮腫ガアルカドウカラ診テミマスト……………、之モ證明サレマセン。腫瘤ヲ皮下デ僅カニ移動サセタ時ニ、乳頭ガ動キマスカドウデセウカ……………？』

學生『……………』

教授『動キマセン。即チ此ノ腫瘤ト、乳頭ニ輕轉シテキル乳腺ノ小分泌管(Ductus lactiferus)トノ間ニ關係ノナイ事が判リマス。即チ此ノ腫瘤ハ小輸乳管(Ductus lactiferus)ヲ有スル Lobus mammae 即チ acinös ノ乳腺ニ出來タモノデアリマセン。Lobus mammae (乳腺ノ何レカノ一ツ)カラ出來タ腫瘍デアレバ、之ヲ移動サセルト乳頭モ共ニ動キ、又其ノ方ヘ癢痕性ニ牽引¹⁾サレテ乳頭ガ腫瘤ノ方ニ傾斜シタリ、且ツ退縮シタリスルモノデアリマスガ、此ノ患者ノ場合ニハ之ヲ認メマセン。即チ此ノ場合ニハ腫瘤ハ Lobi mammae ノ中間ノ組織カラ發生シタモノト考ヘラレマス。

乳癌ハ生理的機能ヲ營ミ得ル Lobus mammae ノ腺細胞カラ發生スルコトガ多イノデアリマスガ、時ニハ Lobi mammae 間ニ迷入シテキタ乳腺苗芽カラモ發生シ得ルノデアリマス。此ノ迷入苗芽カラ出來ルモノハ、得テ囊腫狀ニナリ、囊腫性腺腫ノ形ヲトリ易イノデアリマス。ソレナラバ此ノ患者ニ於テ囊腫性所見ガ證明出來マスカ……………？』

學生『……………』

教授『現在ノ所、臨床的ニハ囊腫性腺腫ノ所見ガ認メラレマセン。囊腫性腺腫ハ、初メカラ

1) 癌腫細胞ガ一方ニハ新生増殖スルガ(1)、同時ニ他方ニハ壊死ニ陥リ癢痕性トナルモノナリ(2)。(2)ノ變化ガ特ニ強キモノハ Skirrhus ナリ。

増殖性ノ上皮細胞＝圍マレタ囊腫ガ多數＝生ジ、排泄管ヲ有ツテ居リマセン。此ノ患者ノハ囊腫性デハアリマセンガ、迷入シタ乳腺苗芽カラ生ジタモノト考ヘネバナリマセン。モツト時日ヲ經過スルト囊腫性ノ所見ガ明瞭＝ナルベキモノト考ヘラレマス。

配下淋巴腺ハ腫大シテキマスカドウデアリマスカ……………？』

學生『右腋窩＝示指頭大ノモノ2個觸レマス。』

教授『患側(右)大胸筋ノ前縁カラ其ノ裏面＝沿ヒテ探シテ診マスト。右腋窩ト乳頭トノ略々中間ノ部＝、無痛性ノ弾力性硬ノ腫瘤ヲ觸レマスガ、餘リ多數デハアリマセン。大サハ示指頭大位デス。

右鎖骨下靜脈ノ走行＝沿ヒ、モーレンハイム氏窩ヲ觸診シマスト此所＝モ數個小指頭大ノ硬結ヲ觸レルコトガ出來マス。鎖骨上窩＝ハ觸レマセン。

乳癌ノ時ノ淋巴腺轉移ハ、同側腋窩デ大胸筋ノ下縁カラ後面＝沿ヒテ現ハレルモノデアリマス。之＝反シ同側上肢＝於ケル病變(癌、炎症)＝併發スル腋窩淋巴腺ノ腫脹ハ、神経血管索(Nervengefäßstrang)ノ内側＝現ハレルモノデ、此ノ兩様ノ淋巴腺腫脹ノ有様ハ判然區別出來ルモノデアリマス。

此ノ患者デハ左側(反對側)腋窩ノ淋巴腺ヲ觸診スル必要ガアリマスカ……………？』

學生『……………』

教授『此ノ場合デハ左側(反對側)ヲモ檢スベキデアリマス。何故デアルカト言フト、乳房ノ上下内方ノ四半球(innere Quadranten)＝關シテハ、淋巴ハ左腋窩＝モ右腋窩＝モ、双方＝注ギマス。然ル＝此ノ患者デ腫瘍ノアル部位ハ右乳房ノ innere Quadranten デアル＝ヨリ、轉移ノ有無＝向ツテ必ズ左右ノ腋窩ヲ檢査セネバナラスノデアリマス。檢査ノ結果ハ……………』

學生『右腋窩＝ハ淋巴腺腫大ヲ觸レマシタガ、左方＝ハ觸レマセン。』

教授『其ノ通りデアリマス。併シ左腋窩＝腫大シテキル淋巴腺ヲ觸レナイト申スコトハ、左側＝ハ癌ノ轉移ガ無イト申スコトデアリマセン。癌ノ轉移ノ最初ハ原發病竈カラ癌腫細胞ガ淋巴間隙→淋巴道ヲ經由シテ淋巴腺＝達スルコトデアリマスガ、癌細胞ノ存在ハヨシアツテモ無論手指ヲ以テ觸知スルコトノ出來ナイモノデアリマス。ソレデアリマスカラ乳房ノ innere Quadranten ノ範圍＝癌ノ原發竈ヲ見出シタ時＝ハ、手＝觸知シ得ル如キ轉移癌ヲ有スル同側ノ腋窩腺ハ無論デアリマスガ、觸知シ得ル轉移ガ證明サレナクテモ治療上＝ハ他側ノ腋窩淋巴腺ヲモ掃盪スベキデアリマス。

乳癌ガ最モ多ク出來ル場所ハ、乳房ノ外上四半球(äusserer oberer Quadrant)デアリマスガ、往々＝シテ乳嘴ト同側腋窩ノ中心トヲ結ビツケル線ノ上デ、乳房ト全ク關係ノ無イ離レタ場所＝原發癌腫ヲ發生スルコトモアルモノデアリマス。乳房ハ健常デアルカラシテ乳癌デハ無イトハ申サレマセン。此ノ如キ場合＝ハ副乳腺乃至ハ迷入乳腺苗芽ヨリ發生シタルモノト診斷サレマス。

治療法ハ現在デハ觀血性手術デアリマスガ、逆行性乳房切斷術 (Retrograde Mammäramputation)¹⁾ヲ行ヒマス。前ニ述ベタ理由ニヨリ左側ノ腋窩淋巴腺ヲモ清掃 (toillettieren) 致シマス。鎖骨上窩ニマデモ癌轉移ノ明ナルモノニハ手術ノ適應ハアリマセン。』

手 術 (同日午後3時50分—5時20分)

術式：逆行性右乳房切斷術¹⁾ 及ビ左腋窩淋巴腺ノ清掃

前處置：晝絶食，午前10時リ^ンゲル氏液1000^トヲ皮下ニ注射，手術1時間前ニ^レヂギ^フオリ^ン1.0^ト皮下注射。

消毒法：剃毛後次ノ順序デ行ハレタ。

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

麻醉：4%^レパントポン・スコポラミン^ヲ(^ロッ^シユ^製)ヲ手術開始1時間30分前ニ0.3^ト，30分^ヲ經テ更ニ0.4^ト(全量0.7^ト)分割皮下注射ヲナシタトコロ，1時間後ニハ迷朦狀態トナツタ。

局所ニハ0.05%^レヌペルカイン^ヲ水溶液(^レアドレナリン^ヲ加)265^トヲ以テ傳達麻醉並ビニ浸潤麻醉ヲ行ツタ。

手術經過及ビ所見：右胸側ニ於テ，大胸筋ノ上膊ニ附着シテキル部ヲ探リ，此部ヨリ約3^ト繩^ノ末梢部ノ上膊下面ニ刀ヲ下シ，大胸筋ノ下緣ニ沿ウテ腋窩ヲ過ギル皮膚切開約15^トヲ加ヘタ。皮下脂肪組織ヲ銳性ニ切ツテ腋窩ノ血管神經索ニ到達シ，烏喙膊筋ノ下緣ニ於テ腋窩靜脈ヲ容易ニ見出スコトガ出來タ。腋窩靜脈ノ外膜ヲ損傷シナイ様，之ニ附着セル脂肪層ヲ^レピンセツト^ヲニテ鈍性ニ剥離シ，次第ニ附近一帯ノ脂肪並ビニ淋巴組織ヲ合流セシメル様ニ，胸壁ノ方ニ向ツテ剥離下降セシメ，腋窩動脈，靜脈，ソノ分枝及ビ神經ヲ全く露出セシメタ。剥離サレタ脂肪組織及ビ淋巴組織ハ，連續シタ儘デ次第ニ胸壁ノ方ニ清掃ヲ進メ，此等ノ剥離組織ノ聯絡ハ唯ダ大胸筋筋膜ノミト續イテキル狀態トナツタ。即チ腋窩ノ脂肪淋巴組織ハ完全ニ廓清サレタノdeal。此等淋巴組織中ニハ，示指頭大ノ弾力性軟ノ淋巴腺腫脹2個ヲ認メタガ，血管神經筋膜等ト異常癒着ハ認メズ，他ニ弾力性軟ノ小豆大ノ淋巴腺腫脹數個ヲモ證明シタ。

茲ニ於テ前回ノ皮切ヲ更ニ延長シテ，乳頭ヨリ約2^ト横指ヲ距ツル乳房部ヲ半月形ニ廻ツテ胸骨劍狀突起ノ少シク上方ニ至ツタ。此ノ際皮膚切開ハ刀ヲ^レ垂直ニ下サズシテ幾分外方ニ向ツテ斜メニ下シ，以テ皮下脂肪組織ヲ可及的多量ニ切除スル様ニナシタ。

側方切開部ヨリ左手指ヲ大胸筋ノ下面ニ沿ヒ内方ニ向ツテ進マシメ，大胸筋ノ後筋膜ヲ全く

1) 日本外科學會雜誌，大正14年，第26回總會ニ於ケル横山健夫氏演說ニ對スル鳥鴻教授ノ討論，第265頁參照

鈍性＝胸壁ヨリ剝離シツ、容易＝大胸筋ノ肋軟骨及ビ胸骨附着部＝到達シタ。腫瘍ト胸壁トノ間＝全ク癒着ヲ認メナカツタ。

次デ挿入シタ左手指＝テ大胸筋並ビ＝腫瘍ヲ胸壁カラ舉上シツ、内方皮膚切開ヲ加ヘタ。即チ腋窩線ノ部＝於テ側方切開線ヨリ岐レ、腫瘤限界ヨリ約2横指ヲ距ル部位＝於テ半月狀＝切り、側方切開線ノ終點＝合セシメタ。此ノ際モ前同様＝外方＝向ツテ斜メ＝刀ヲ下シタ。大胸筋ノ下＝挿入シタ左手指頭ノ誘導ノ下＝、刀＝テ大胸筋ノ肋軟骨及ビ胸骨附着部ヲ切離シタ。大胸筋ノ剝離ハ胸鎖關節ノ稍々下方マデ達シ、鎖骨側ハ、深イ溝＝一致シテ横切開ヲ行ヒ、最後＝大胸筋ノ上膊附着部ヲ切離シテ、前以テ清掃サレタル腋窩脂肪淋巴組織附着ノ状態デ右乳房ノ切斷ヲ終ツタ。

更＝鈍鉤ヲ以テ小胸筋ヲ舉上牽引シ、腋窩靜脈＝沿フテモーレンハイム氏窩＝至リ、此部ノ淋巴組織ヲ殘ラズ清掃シタ。モーレンハイム氏窩＝ハ豌豆乃至示指頭大ノ淋巴腺腫脹4個ヲ認メタガ硬度ハ弾力性軟(健常)デアツタ。

止血ヲ嚴重＝行ツタ後、潤背筋ヲ穿チテ後創縁＝近イ皮膚＝小孔ヲ穿チ、聽診器用大ノ護膜管ヲ挿入シテ排液装置ヲ行ツタ。全創口ハ第1次ノ皮膚縫合ヲ行ヒ、皮膚＝缺損部ハ生ジナカツタ。

次＝、右側ト全ク同様＝シテ左側腋窩並ビ＝胸壁ノ淋巴組織及ビ脂肪組織ノ清掃ヲ行ヒ、排液管ヲ挿入シテ手術創ハ第1次縫合ヲ行ツタ。兩側腋窩及ビ創縁＝ハ輕ク壓迫繃帶ヲ施シテ手術ヲ終ツタ。

術後経過：翌日、體溫ハ最高39,1°C、最低38,3°Cマデ上昇シ、惡心及ビ1回ノ嘔吐ヲ來シタ。術後第3日目、體溫ハ依然トシテ最高39,6°C、最低38,7°Cナル状態ヲ續ケ、局所＝自發痛ヲ訴ヘタガ、發赤、腫脹、浮腫等ハ證明サレズ、且ツ分泌液ハ漿液性ノモノ極僅量トナツタメ、此ノ日午前中＝排液管ヲ拔去シタ。

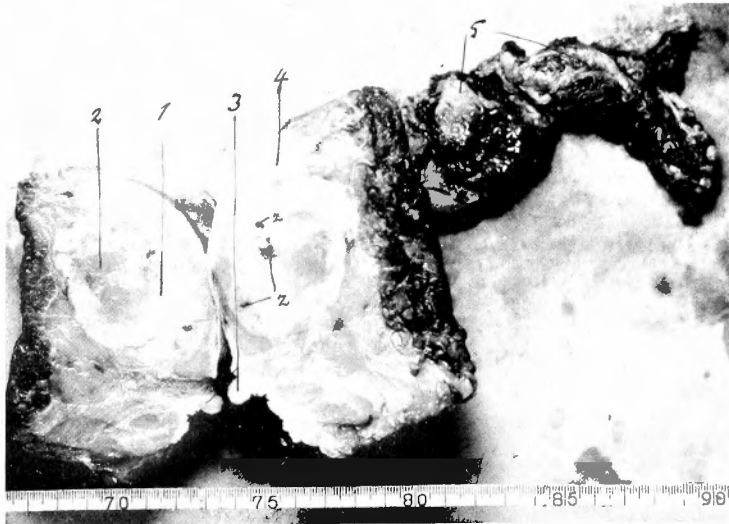
術後6日目、右腋窩部ハ浮腫性＝發赤腫脹シ、壓痛ヲ證明シタノデ、此ノ部ノ拔絲ヲ行ツタトコロ、粘稠灰黃色膿汁約20坵ヲ排出シタ。左側腋窩及ビ右側前胸壁ハ術後7日目＝拔絲、第1期癒着ヲ營ンダ。爾後右腋窩ノ感染創＝對シテハ毎日滅菌「ガーゼ」ノ交換ヲ行ヒ、膿汁分泌ハ次第＝減少シ、體溫モ術後12日目＝ハ略々正常＝復シタ。

術後21日目＝ハ壞死組織ハ全ク脱落シテ健康ナ肉芽組織ノ發育ヲ認メタ。感染シタ部ハ次第＝淺ク且ツ縮少シ、術後30日目＝表在性ノ肉芽創ヲ有シタル儘、輕快退院シタ。

標本：

肉眼の所見：矢狀剖面ヲ見ルニ、健康脂肪組織ノ間＝全ク限局性ノ橢圓形ヲ呈セルーツノ腫瘍面ヲ認メタ。大サ6×4.2浬、コノ腫瘍ノ周縁約5分ノ3ハ一般＝灰白色僅カ＝肉色ヲ帶ビテキルガ、ソノ中心部約5分ノ2ハ一般＝半透明寒天狀ヲ呈シテ明ラカ＝中心性壞死軟化ヲ示シテキタ。壞死軟化部ノ大サハ2.5×2.4浬＝テ略々圓形ヲ呈ス(寫眞第1圖參照)。

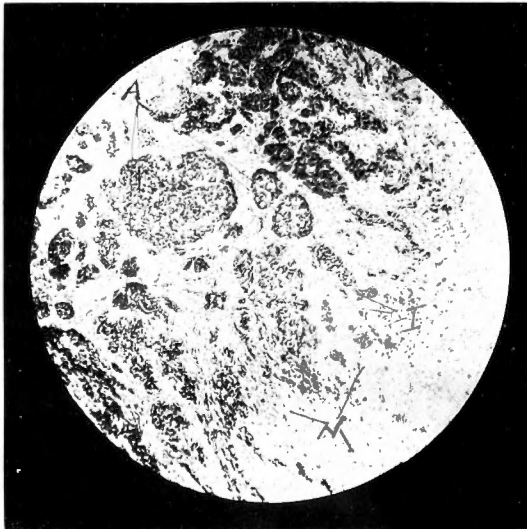
第 1 圖 切除標本矢狀剖面像



- 1. = 腫瘍部
- 2. = 腫瘍ノ中心性壊死軟化部
- 3. = 健常ナル乳嘴
- 4. = 健常脂肪組織
- 5. = 清掃サレタ配下淋巴脂肪組織
- 7. = 痕跡ナガラ囊腫性ニシテ透明比較的粘稠液ヲ容レタル部

コノ腫瘍ヨリ、乳嘴並ビニ下方ニ向ツテ幅約0.5浬ノ索狀物様ノモノヲ認メタ。其他ノ部ハ全ク健康脂肪組織ノ所見ヲ呈シ、腫瘍ト皮膚トノ間ニハ約0.7浬ノ健康脂肪組織ノ層ヲ認メタ。腋窩淋巴腺腫脹ノ剖面像ニハ肉眼的ニ全ク病變ヲ證明シナカツタ。

第 2 圖 組織標本像



- A 癌細胞ノ胞巢(胞巢ノ形、大サハ種々)
- I 間質(結締組織) N 壊死部(所々ニ出血アリ)

組織學の所見：結締織ヨリ成レル間質一ヨツテ大小ノ細胞群ニ分タレ典型的ノ胞巢狀構造ヲ示シテキル。胞巢ハ何レモ充實性ニテ中ニ間隙ヲ有セズ、且ツ胞巢ノ形狀、大サハ種々デアアル。胞巢ヲ形成セル細胞ハ一般ニ骰子狀細胞デアツテ、扁平細胞ヤ角化形成ハ認メラレナイ。即チ單純性癌ノ像デアツタ。ソノ内方ハ廣ク染色不良トナツテ壊死ニ陥ツテ居リ、此中ニハ稍々廣範ナル出血竈モ認メラレタ(第2圖參照)。

腋窩淋巴腺ニハ正常淋巴濾胞ヲ證明スルノミニテ腺内ニモ腺周圍「カプセル」ニ當リテモ癌腫性細胞ヲ認ムルコトガ出來ナカツタ。