

膽石症ノ症狀ヲ呈シタル多發性膽囊癌

大阪高等醫學專門學校外科學教室 (盛教授)

大阪高醫醫學士 武田 實彦

Ein Fall von multiplen primären, als Cholelithiasis operierten Karzinomen der Gallenblase.

Von

Dr. Sanehiko Takeda

[Aus der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Fachschule zu Osaka

(Direktor: Prof. Dr. Y. Mori)]

Es handelt sich hier um einen Fall von multiplen primären Karzinomen der Gallenblase, welcher unter Annahme einer Cholelithiasis operiert wurde.

Klinische Beobachtungen.

Pat. K. R. 48jähriger Arbeiter, aufgenommen in die Klinik am 22. März 1934 wegen Kolikschmerzen im r. Hypochondrium sowie Ikterus.

Anamnese: Etwa 8 Monate vor der Aufnahme bekam der Pat. plötzlich die ca. 30 Minuten andauernden kolikartigen Schmerzen in der r. Flankengegend. Dabei Schüttelfrost, Uebelkeit und Körpertemperaturanstieg über 39°C nachweisbar, aber kein Erbrechen.

Die Anfälle, mit dem Tage, immer häufiger und heftiger geworden, und schliesslich setzte Ikterus ein.

Vorgeschichte u. hereditäre Belastungen: n. B.

Status praesens: Ein kräftiger Mann in ziemlich schlechtem Ernährungszustand. Puls zählt 60 in der Minuten, regelmässig, gut gespannt. Lungen und Herz ganz in Ordnung. Beträchtlicher Ikterus, sonst inspektorisch zeigt sich kein abnormer Befund.

Palpatorisch findet man jedoch im Epigastrium dicht unterhalb des r. Rippenbogens eine Resistenz, deren Druckempfindlichkeit nicht sehr gross. Leberkante 3 q. f. b. unterhalb des r. Rippenbogens an der Mamillarlinie tastbar. Weder *Boas'scher* Druckpunkt noch *Head'sche* hyperästhetische Zone nachweisbar.

Wa. R. des Blutserums negativ.

Duodenalsaft: mit einer kleinen Menge Pigmentsand gemischt und B-Zacke negativ.

Urin: Urobilin sowie Urobilinogen nachweisbar, dazu *Gmelin'sche* Reaktion stark positiv.

Klinische Diagnose: Gallensteinkrankheit.

Operation: Laparotomie in der Rippenbogenrandlinie. Aszites hellgelb und Leber ein wenig vergrössert.

Gallenblase zweimal so gross wie normal. Palpatorisch fanden wir, an der Uebergangsstelle des Halses zum Ductus choledochus, zwei nebeneinander liegende linsengrossen, etwas weichen Tumoren. Sonst nichts zu erwähnen. Cholecystektomie und Choledochotomie.

Verlauf: Am 25. Tage nach der Operation starb der Pat. infolge Dickdarmkatarrh und Pyelitis.

Präparat (Gallenblase): 15,5 cm in der Länge und 18,2 cm im Umfang. Inhalt schleimig, hellgelblich und mit geringen Massen von Pigmentbrei gemischt, daraus Colibazillen gezüchtet.

An der obenerwähnten Uebergangsstelle waren zwei Tumoren konstatierbar.

Histologisch erwiesen sich diese beiden als Adenocarcinom und sie wuchsen dennoch auseinander ganz unabhängig. (Autoreferat)

緒 言

凡ソ癌腫ノ發生ハ各臟器ニ依リソノ發生率ニ著シキ差異ヲ有スルモノナルガ、膽嚢ハ發生率ノ甚ダ低キ臟器ノ一ナリ。一方膽嚢ニ發生スル腫瘍ハ種々アリト雖モ就中屢々遭遇スルハ癌腫ナリ。

膽嚢癌ニ就テハ1804年 Durand-Fardelニ依リ初メテ記載サレ、其後多數ノ學者ニ依リ詳細ナル記述、統計的觀察ガ發表セラレタルモ原發性膽嚢癌ハ一般ニ稀有ナルモノトサル。

余ハ最近典型的膽石症ノ症狀ヲ呈シ、膽石症ノ診斷ノ下ニ手術ヲ行ヒ、手術中ト雖モ尙膽石ガ膽嚢頸部ニ侵入セルモノト思惟セラレタルモノガ、膽嚢ヲ開クニ及ビ初メテ膽嚢頸部ニ發生シ、而カモ膽嚢口ヲ閉鎖セル2個ノ腫瘍ナル事ヲ發見シ、組織學的檢索ノ結果何レモ腺腫ヨリ癌腫ニ變化シツ、アル稀ランキ所見ヲ得タル一臨床例ヲ經驗センヲ以テ、其ノ臨床例ヲ報告シ聊カ知見ヲ述ベントス。

症 例

患 者: 李○守, 48歳, 男子。

主 訴: 右上腹部ニ於ケル痲痛及ビ黃疸。

現病歴: 約8ヶ月以前ニ何等ノ誘因ナクシテ惡感或ハ惡感戰慄ヲ以テ發熱シ、體温ハ39°C以上ニ達シ、上腹部ニ痲痛ヲ來セリ。斯ル發作ハ約30分間續キ、其後頭痛及ビ惡心アリタルモ嘔吐ハ無カリシト云フ。斯カル發作ハ2日乃至3日ノ間隔ヲ以テ頻發セリ。膽石症ノ診斷ノ下ニ内科的治療ヲ受ケ一時輕快シタルモ、其後約1ヶ月半ヲ經テ再發シ、疼痛ハ增強シ、發作時間モ2時間トナリタリ。依テ本院内科ニ入院處置ヲ受ケタルモ輕快セズ、而カモ黃疸現ハレ來タリ、苦痛モ著シクナリタリ。

家族歴: 特記スベキモノナシ。

既往症: 20歳ノ時淋疾、40歳ノ時脚氣、約5年前ニ下肢特ニ顔面ニ浮腫ヲ來セル事アルモ醫治ニ依リ治癒セリ。

現在症: 全身所見: 體格中等、榮養稍々不良、顔貌ニ氣力ナシ。皮膚及ビ可視粘膜ハ黃染セラル。脈搏緊張良、整調、大サ尋常ナリ。淋巴腺腫大ヲ認メズ。心臟、肺臟共ニ著變ナシ。肺、肝ノ濁音界ハ右乳腺第7肋間腔ニアリ。

局所所見: 腹部ハ一般ニ膨隆セズ。又陷凹セズ。靜脈怒張、蠕動不穩ヲ認メズ。觸診スルニ上腹部正中線ヨリ稍々右方ニ於テ劍狀突起ヨリ略4横指下方ニ抵抗ヲ觸レ、輕度ノ壓痛アリ。肝臟縁ハ右肋骨弓外3横指、表面平滑ニシテ壓痛ナシ。ボアス氏壓痛點、ヘツド氏皮膚知覺過敏帶ハ證明セズ。右腎ハヨク觸ルルモ左腎ハ觸レズ。

血液検査所見：赤血球數4,320,000，白血球數11,300ナリ。白血球ノ種類ハ鹽基性白血球2%，エオジン嗜好性白血球(-)，中性多核白血球63.9%(桿狀型16.3%，分葉型47.6%)，淋巴球29.3%ナリ。Wa. R.ハ陰性ナリ。

メルツェル，リオン氏法ヲ依ル十二指腸液ハ左表ノ如シ。

B-bile (-)。

尿：黄綠色，透明，弱酸性，比重1016，ウロビリン⁺(+)，ウロビリノゲン⁺(+)，蛋白(-)，糖(-)，グメリン氏反應陽性。

糞便：黄色，軟便，便中膽石(-)，潛血反應(-)，寄生蟲卵ヲ認メズ。

時間	30'	15'	15'	30'	45'	60'	75'
量	22c.c	30c.c	60c.c	25c.c	12c.c	3c.c	16c.c
色	黄色	黄色	黄色	黄色	黄色	黄色	黄色
濁濁	+	+	++	++	+	+	+
粘液	+	+	+	+	+	+	+
反應	A	A	A	A	A	A	A
膽砂	-	-	-	-	+	-	-
血液	-	-	-	-	-	-	-

診 斷：上述ノ典型的症狀特ニ十二指腸液中ニ色素泥ヲ證明セル事ニ依リ膽石症ト診斷セリ。

手術所見：レパントポン・スコボラミン⁺ノ皮下麻酔，レニベルカイン⁺局所麻酔ノ下ニ斜切開ニテ腹腔ヲ開ク。淡黄色ノ少量ノ腹水アリ。肝臓ハ稍々肥大シ表面到ル所ニ無數ノ黄色ノ小點アリ。又所々ニ灰黄色ノ纖維素様苔ヲ附ス。膽囊ハ約3倍大ニ腫大シ内ニ液ヲ盈スモ結石ヲ觸レズ。膽囊頸部ト膽囊管トノ移行部ニレンズ⁺大ノ餘リ硬カラザル腫瘍ヲ觸レ恰モ色素結石ノ竅入ヲ思ハシメル如キ感アリ。癒着ハ僅ニシテ底部ニ胃結腸間膜ガ癒着セルノミナリ。法ニ從ヒ膽囊剔出術及ビ輸膽管切開術ヲ行ヒ，輸膽管内容ヲ吸引スルニ透明，淡黄色ニシテ殆ンド膽石ヲ含マザル液ヲ得タリ。ゴム・ドレーン⁺ヲ挿入シ，ソノ周圍ニ卷レガ⁺ゼ⁺ヲレタンポン⁺シ創ノ大部分ヲ閉鎖シテ手術ヲ終レリ。

剔出標本ノ肉眼的所見：膽囊ハ長サ15.5糎，周圍18.2糎ナリ。膽囊ヲ開クニ其ノ内容ハ粘液及ビ絮片ヲ混ズル淡黄殆ンド無色ノ液ニシテ，中ニ色素結石泥少量ヲ混ズ。膽囊ノ輸膽管ニ移行スル部分ニ豌豆大半球形ノ2個ノ腫瘍ガ相隣接シテ存在ス(附圖1參照)。腫瘍ハ境界明瞭，軟ニシテ基底ヨリヨク移動セシメ得。膽囊内容ヨリハ大腸菌ヲ證明シ得タリ。

腫瘍ノ顯微鏡的所見：

腫瘍ノI：腫瘍組織ハ粘膜及ビ粘膜下組織ニ位置シ，腫瘍組織ノ直下ニハ不規則ニシテ菲薄ナル筋層アリ。此ノ筋層ヨリ外側ニハ殆ンド腫瘍ノ増殖ヲ認メズ。且ツ筋層ニ於テハ所々ニ圓形細胞浸潤アリ。而カモ腫瘍組織ト密接セル部分ニハ筋纖維著シク萎縮シ，筋纖維間ニハ腫瘍細胞ノ増殖セルヲ認ム。ソノ部ノ圓柱上皮ハ比較的低クシテ骰子形ニ近シ。腫瘍組織ノ周邊部ノ粘膜組織ニハ固有層ニ於テ結締組織稍々増殖シ，粘膜上皮ハ著シク萎縮ス。漿膜下組織ニ於テハ結締組織々々肥厚シ，所々ニ圓形細胞ノ浸潤アリ。濾胞狀ヲナスモノアリ。多クハ淋巴細胞，レプラスマ⁺細胞ナレドモ之ニ多少ノ大單核圓形細胞，多核白血球，レエオジン⁺嗜好細胞等ヲ混ズ。

腫瘍組織ハ腺管狀ヲ形成シ，比較的間質ニ乏シク，腺管ハ大小種々，形態種々ナリ。或ハ殆ンド腹腔ヲ認メ得ザルモノアリ。或ハ囊腫狀トナリ，或ハ管腔内ニ乳嚙狀ニ增生ス。斯カル異型の形態ハ腫瘍ノ一半ニ著明ニシテ，他半ニ於テハ變化輕度ナリ。斯カル腺管ヲ形成セル細胞ハ極メテ丈ノ高キ圓柱上皮細胞ニシテ核ハ紡錘形，或ハ長橢圓形ニシテ細胞ノ基部ニ偏在シクロマチン⁺ニ富ム。斯カル圓柱上皮細胞ガ縱層ニ配列シ屢々多層トナル。原形質ハ比較的レエオジン⁺ニ濃染シ，腺管腔内ニハ或モノハ多核白血球竝ニ單核圓形ノ遊走細胞ヲ認ム。又レエオジン⁺ニ濃染スル等質性ノ物質ヲ容ルルモノアリ。或ハ脱落變性ニ陥レル細胞ヲ容ルルモノアリ。斯カル腺管上皮ニシテ著シク粘液化ヲ呈シ，核ハ基部ニ壓セラレ恰モ盈狀細胞ノ如キ狀態ヲ示スモノアリ。間質ニ於テハ多クハ瀰漫性ニ單核，圓形細胞，レプラスマ⁺細胞，淋巴細胞，大單核圓形細胞等浸潤シ，又ソノ間ニ多核白血球，レエオジン⁺嗜好細胞等ヲ混ズ。

腫瘍ノII：腫瘍ハ粘膜及ビ粘膜下組織ニ位置シ，圓柱上皮ヨリ成ル腺管狀ヲ呈ス。腺管ノ大イサ，形狀ハ規則正シカラザレドモ前者ニ比較スレバ遙カニ規則正シク，甚シク腔ノ擴張セルモノ，又ハ腔内ニ乳嚙狀ニ増殖セルモノヲ見ズ。一般ニ基部ニ於テ變化強度ナリ。粘膜下及ビ筋層ニ於テハ結締組織増殖シ，細胞浸潤

顯著ニシテ「エオジン」嗜好細胞比較的多シ。筋層内ニ於テハ圓形細胞浸潤特ニ強度ニシテ、此部ニ一ケノ腫瘍細胞「ネステル」ガ更ニ侵入ス。漿膜下ニハ「スカル」所見ヲ認メズ。腫瘍組織ノ周圍ニハ特ニ炎症所見強ク、又細胞配列ノ變化不規則ナリ。

尙此ノ 2 個ノ腫瘍間ノ膽嚢壁ハ輕度ノ炎衝像ヲ呈スルノミニシテ腫瘍細胞ハ存在セズ。

術後ノ経過：術後瓦斯排出ナク鼓腸、痙攣ヲ訴ヘタルモ浣腸及ビ直腸「カテーテリ」スルニ依リ瓦斯及ビ多量ノ排便アリ。其後ノ経過良好ニシテ黃疸モ消失シ、局所ヨリノ分泌物モ次第ニ少クナリ、肉芽ノ發育良好ニシテ漸次治癒ニ赴キツツアリタリ。然ルニ患者ハ鮮人勞働者ニシテ食餌モ醫師ノ命ノ如クナラズ、遂ニ術後20日目ヨリ無痛性ノ水様下痢ヲ來シ、更ニ腎盂炎ヲ併發シ、急激ニ衰弱ヲ加ヘ術後25日目は遂ニ鬼籍ニ入レリ。

膽嚢癌ノ頻度：原發性膽嚢癌ハ歐米ニ於テハ比較的屢々遭遇スルモノノ如ク、Thöle ハ1913年迄ニ既ニ300例以上ヲ統計シ、Courvoisier ハ1890年迄ニ103例ヲ報告シ、520例ノ剖檢例中膽嚢癌7例(0,28%)、又膽石症1713例中膽嚢癌47例(2,7%)ヲ報告セリ。又Kehrハ膽石症手術例中ソノ10%ハ膽嚢癌ナリト云ヒ、Boreliusハ膽道手術例250例中膽嚢癌ハ11%ナリト云フ。

吾國ニ於テハソノ報告例極メテ少ク、三宅氏ハ755例ノ膽石手術例中膽嚢癌ハ僅ニ5例(0,66%)ニ過ギズト云フ。更ニ又膽嚢癌ト各種臟器ノ癌總數トノ比率ヲミルニ、Wilinski氏(1900年~1924年)ハ總癌數7190例中95例(1,32%)、Janghans氏(1893年~1927年)ハ總癌數3117例中127例(4,07%)、Wolff-Gaal氏(1925年~1929年)ハ459例中10例(2,18%)、Harms氏(1919年~1928年)ハ426例中9例(2,11%)等ヲ報告シ、ソノ平均2,5%ナリ。

吾國ニ於テハ長與氏(1894年~1932年)ハ1579例中65例(4,11%)、鈴木氏(1901年~1915年)ハ386例中7例(1,82%)、大野氏(1905年~1915年)ハ339例中10例(2,89%)、三原氏ハ987例中5例(0,5%)、横山氏ハ261例中3例(1,14%)等ヲ報告シ、ソノ平均2,09%ナリ。又昭和8年長與氏ガ本邦各地ノ報告ニ基ク總括的統計ニ依レバ癌總數20782例中膽嚢癌99例(0,48%)ニシテ第17位ニ當ル。

敍上ノ統計ニテ明カナル如ク膽嚢ニ發生スル癌腫ハ比較的稀ナルモノナリ。

性別ノ關係：性別ニ依ル罹患數ヲミルニ外國ニ於テハJanghans氏(1893年~1927年)ハ男子34例、女子30例、Wilinski氏(1900年~1924年)ハ男子20例、女子75例、Wolff-Gaal氏(1925年~1929年)ハ男子2例、女子8例ト報告シ、其他Friedheim氏ハ女子ハ總膽嚢癌ノ87,5%、Siegert氏ハ83,0%、Kaufmann氏ハ78,5%~91,7%、Habelfeld氏ハ73,0%、Winton氏ハ71,8%、Heddaüs氏ハ86,3%ヲ占ムルトシ何レモ女子ノ罹患率ハ男子ノヨレヨリモ遙ニ高シ。

吾國ニ於テハ鹽田外科ニ於テハ男女合計11例中男子5例、女子6例、横山氏ハ47例中男子36例、女子11例ト報告シ、長與氏ノ總括的統計ニ依レバ膽嚢癌99例中男子ハ54例、女子ハ45例ニシテ吾國ニ於テハ男女ノ性別ニ殆ンド差違ナク、外國ニ於ケルモノトハ著シクソノ趣ヲ異ニス。

年齢トノ關係：膽嚢癌ノ年齢トノ關係ハLeichtenstern氏ハ20歳~40歳12,9%、40歳~60歳53,1%、60歳~70歳19,3%ト報告シ40歳~60歳ニ最モ多シトシ、Thöle氏ハ30歳~40歳3名、40歳~60歳6名、60歳~70歳25名ト報告シ何レモ60歳~70歳ニ最モ多シトス。

最高齡者トシテ Konjetzny 氏ハ95歳ノ女子、Riedel 氏ハ93歳ノ男子ヲ舉ゲ、最少年者トシテハ Heddaüs 氏ハ27歳、Frerichs 氏ハ26歳、Habelfeld 氏ハ20歳トス。

吾國ニ於テハ長興氏ノ統計ニ依レバ平均年齢ハ52,65歳ナリ。

原因の關係：一般癌腫發生ノ原因ガ不明ナル今日膽囊癌發生ノ原因モ亦不明ナレドモ膽囊癌ト膽石ガ共ニ存スル事甚ダ多ク、Lentze 氏ハ86,8%、Heller 氏ハ65,0%~87,0%、Leich u. Archibald 氏ハ70,0%~100%、Courvoisier 氏ハ87,5%、Heddaüs 氏ハ91%、Tiedemann 氏ハ85,4%、Lobker u. Körte 氏ハ100%ニ於テ結石ノ存在ヲ見タリト云フ。

此ノ事實ハ結石ト癌腫トノ間ニ何等カノ關係アル事ヲ暗示セルモノト考ヘ得ラルベシ。

Deaver, Genken, Cioffi, Antonio, Borkowski, Marchand, Schüpel, Janowsky, 芥川等ノ諸氏ハ Virchow 氏ノ刺戟說ニ依ツテ之ヲ説明ス。即チ膽囊壁ハ結石ノ存在ニ依リ持續的ニ、刺戟サレ遂ニ癌ヲ發生スルモノナリト主張シ、其ノ根據トシテ 1) 癌形成ノ小ナルニ拘ラズ大ナル膽石ノ存在スル事。2) 轉移性膽囊癌ノ場合ニ於テハムシロ結石ノ存在少ク、僅ニ15%ニ過ギザル事(Lentze 氏)。3) モルモツトヲ用ヒテ膽囊内ニ人間ノ膽石、又ハ自然石ヲ入レ膽囊癌發生及ビ轉移ニ成功セシ動物實驗例(風間氏)。其他 Leich, Archibald, 松平, 中本, Lazonrus, Delbet 等ノ諸氏モ亦動物實驗ニ成功シ刺戟說ヲ強調セリ。又膽石症ガ統計上女性ニ於テ男性ヨリ多キ事實ニ一致シテ本症モ亦女性ニ遙ニ多ク見出サルル事ヨリシテ膽石ガ癌形成ニ意義アルモノトナス證據ナリト云フ。

然ルニ此ノ說ニ反シ Frerichs, Lanceranx, Förste, Cornil, Ranvier 等ノ諸氏ハ癌發生ガ原發ニシテ膽石ハ二次的ニ現ハルルモノナリト稱ス。即チ癌ノ組織破片ガ剝離スルタメニ之ガ動機トナリ二次的ニ結石ヲ形成スルモノナリト云フ。

病理解剖學的觀察：膽囊癌ノ發生部位ハ其ノ何レノ部分ニモ可能ナルモ、其ノ最モ屢々發生スルハ膽囊頸部ニシテ、底部ニ次グ。頸部ニ發生スルモノハ一般ニ早期ニ膽道、淋巴腺等ニ擴大シ、又黄疸、腹水等ヲ伴ヒ易キモノノ他ノ臟器ニ轉移スル事ハ比較的少シ。底部ニ發生スルモノハ此等ノ傾向著シク少シト云ハル。

又上皮性癌ハ速カニ肝臟ニ擴ガリ黄疸、腹水等ヲ來シ易キモ、腺細胞ヨリ發生セルモノハ比較的長期間膽囊ニ局限スルト云フ。

肉眼的ニハ此等腫瘍ハ結節狀ニ隆起スル型ト瀰蔓性浸潤性ニ現ハルル型ト潰瘍性ニ破壞スル型トアリ。

顯微鏡的ニハ Aschoff 氏ニ從ヘバ圓柱上皮癌最モ多ク、比較的稀ナルモノニ硬性癌、膠樣癌、扁平上皮癌アリ。Kaufmann 氏ニ依レバ普通ニハソノ一部硬性癌又ハ膠樣癌ニ變性セル圓柱上皮癌又ハ圓形細胞癌トシテ現ハルルト云ヒ、又稀ナルモノニ Simmond 氏ノ扁平上皮癌ト圓柱上皮細胞癌トノ混合型、Deetz 氏、Munkelberg 氏ノ扁平上皮細胞癌ト腺腫性癌トノ混合型アリ。

症狀及ビ診斷: Salmon 氏ハ此レヲ區別シテ 1) 膽石症型。2) 黄疸型。3) 腫瘍型。4) 胃腸型トセリ。

尙此等ノ症狀ノ他ニ肝臟肥大、腹水等ヲ合併スル事屢々ナリ。

サレド此等ノ症狀ハ不定ニシテ特有ナルモノナク、早期診斷ニ向ツテハ何等得ル所ナキモノナリ。腫瘍ヲ發見シ、或ハ黄疸ノ發生ヲ見テ本症ヲ疑ヒ、又ハ本症ヲ確診シ得ル頃ニハ病狀進行シ、既ニ轉移ヲ作り、或ハ惡液質ニ陥リ、治療ノ機ヲ失セル場合多シ。從ツテ膽囊癌ノ早期診斷ハ試驗の開腹以外ニナントサル。

ソノ他補助的診斷法トシテX線検査法アリ。此レハ1924年 Graham and Cole 氏等ニ依リ膽囊攝影法ガ發見サレテヨリ長足ノ進歩ヲ遂ゲタルモ現在尙症例ニ乏シク特記スベキ事項ナキヲ遺憾トス。

豫後: 原發性膽囊癌ガ早期ニ、而モ確實ニ診斷サレ得ルモノナルカ否カニ依リ其ノ豫後ニ重大ナル影響ヲ及ボスハ當然ナリ。

文獻ニ依レバKörte 氏ハ術後4年9ヶ月、Kümmell 氏ハ5年6ヶ月、伊藤氏ハ9ヶ月再發ヲ見ザル手術治験例ヲ報告セルモ、斯カル例ハ甚ダ稀ニシテ原發性膽囊癌ノ手術成績ハ概ネ甚シク不良ナリ。癌腫ガ膽囊ニノミ局限シ、而カモ切除標本檢鏡ノ結果癌腫ノ極ク初期ナリト診斷シ得ル場合ニ於テスラ單ニ膽囊切除術ノミニテハ永久的治癒ヲ來タス事ハ甚シク稀ナリトサル。小阪氏ハ永久的治癒率ハ2.5%ナリト云フ。

試ミニ歐洲諸家ノ統計ヲ掲グルニ右表ノ如シ。

要スルニ原發性膽囊癌ノ早期診斷ハ頗ル困難ニシテ、大部分ハ根治療法不能ノ状態ニ到リテ初メテ診斷サル場合多ク、從ツテソノ豫後ハ甚シク不良ナリ。

報 告 者	手術例數	永 久 治癒率	備 考
Riedel	25	ナシ	
Körte	32	2	
Kümmell	26	2	
Göttingener Klinik	32	ナシ	
Heidelberger Klinik	167	3	膽道癌ヲ含ム
Kehr	68	1	”

療 法: 原發性膽囊癌ノ療法ハ可及的早期ニ外科的手術ニ依リ此レヲ除去スルニアリ。即チ腫瘍觸知前ニ、而カモ機械的黄疸ガ官能的黄疸ニ移行スル前ニ膽囊剔出術、及ビ淋巴腺剔出、及ビ此レニ接スル肝臟ノ楔狀切除術等ヲ行フニアリ。

手術ト黄疸トノ關係ニ就テハPetren 氏ハ一般ニ黄疸ハ3週間半乃至4週間ニ及ブ時ハ膽血症ニ陥リ、出血ノ危險ヲ來タスガ故ニ常ニ之以前ニ行フベシト主張ス。又原發性膽囊癌ノ際ニ黄疸ハ膽石症ノソレト異リ甚シク出血ノ傾向大ナリト云フ。

腫瘍ノ發育高度ナルカ、或ハソノ大小ニ關セズソノ發生部位ノ關係上切除不能ナル場合、或ハ一般状態不良ニシテ外科的手術ニ耐ヘ得ザル状態ニアル場合ニハ先ヅ胆汁ヲ外部ニ誘導シ、而カル後ニ内部ニ誘導スル方法ヲ講ズルモ勿論一時ヲ糊塗スルノ手段タルニ過ギズ。

本症例ニ就テノ考察:

本症例ハ膽石症ノ定型的症狀ヲ呈シタル膽囊腫瘍ナルガ、斯カル症狀ヲ呈シタル所以ハ偶々

ソノ位置ガ膽囊頸部ナリシタメニ膽囊内容ノ排出ヲ妨ゲ、恰モ膽石ガ膽囊管ニ竅入セルモノト同様ノ結果トナリ、膽石特有ノ痙攣發作、潛浸熱ヲ招來シ、一方膽汁ノ流入ヲ許サザリシ爲メニ膽囊内ニハ囊壁ヨリ分泌サルル粘液狀ノ液ノ潑溜ヲ來タシ、膽囊ノ腫大ヲ來タシタルモノナルベシ。

腫瘍ノ所見ハ腺腫ガ癌腫ニ變化シタルモノニシテ、斯カル例ハ甚ダ稀ニシテ Wellbrock 氏ノ報告ニ依レバ Mayo Klinikニ於テ膽囊手術例9550例中僅カニ2例(0,02%)ニ過ギズ。又膽囊ニ2個ノ腫瘍ガ存在スル事モ極メテ稀ニシテ同氏ノ報告中ニモ僅々2例(0,02%)アルノミ。

余等ノ例ニ於ケル2個ノ腫瘍ハ膽囊頸部ニ殆ンド相對シテ存在シ、ソノ間ニハ何等腫瘍組織ヲ認メザルガ故ニ強ヒテ疑ヘバ種植轉移 Implantationsmetastaseヲ考ヘ得ラルルモ、各腫瘍ハ痛性變化ヲ營メルモノノ程度ハ輕ク、1腫瘍ノ如キハ變化特ニ輕度ナリ。又變化強キ方ノ腫瘍ニ於テモ同一腺管 Drüsenschlauch 中ニ於テ腺細胞ヨリ癌細胞ニ變化シツツアル像(附圖4參照)ヲ證明スルヲ以テ種植性轉位ニ非ズ。勿論他ノ方法ニ依ル轉移ニモ非ザル事明カナリ。

即チ本症ハ稀有ナル多發性癌腫ノ1例ナリ。

癌腫ノ多發性ノ決定ニ就テハ從來種々ノ條件ガ提唱サレ居レリ。多發性癌ノ最初ノ報告者ナル Billroth 氏(1860年)ハ

- 1) 夫々ノ腫瘍ハ夫々ノ異リタル組織ノ構造ヲ呈スル事。
- 2) 夫々ノ腫瘍ハ組織學的ニ夫々ノ母地ヨリ生ジタル像ヲ顯現セル事。
- 3) 夫々ノ腫瘍ハ夫々自身ノ轉移ヲ有スル事。

ノ三條件ヲ擧ゲ居レリ。

以上ノ三條件ヲ具備スルモノハ多發性ノモノニ疑ハナケレドモ此ハ嚴ニ過ギ此ノ條件ニ合致セザルモノニテモ亦多發性ナリ得ベキ事ハ Oberdorfer 氏モ指摘セル所ニシテ余等モ亦同感ナリ。

Goetze 氏(1913年)ハ

- 1) 個々ノ腫瘍ハ肉眼的竝ニ顯微鏡的ニモソノ發生セル場所ニ日常見ラルル原發癌ノ像ヲ呈スル事。
- 2) 周知ノ轉移ノ法則ヲ考慮シテモ一方ノ腫瘍ガ他方ノモノニ從屬的ノモノナラザル事。
- 3) 既知ノ素因的關係カ、dysontogenetisch カ、nosologisch ノ Moment ノ中一ツニテモ證明サルルカ、又ハ各腫瘍固有ノ轉移ノアル事ニ依リテ診斷ガ確カメラルル場合ハ多發ノ想定ノ支持ヲ受ク。

ノ三條件ヲ擧グ。

石野氏(1936年)ハ

- 1) 各腫瘍ガ組織學的ニ夫々ソノ基底ヲナス細胞ニ僅小ナリトモ必ズ關係ノアル形ヲ有スル事。
- 2) 各腫瘍ノ一方ガ他方ノ轉移ト考ヘ得ベキアラユル條件ヲ總テ具備セザル事。

3) 各腫瘍が各々轉移ヲ有スル時ニハ各自ガ組織學的ニ夫々原發竈ノ細胞ノ形ヲ有スル事。ノ三條件ヲ擧グ。

『Goetze 氏竝ニ石野氏ノ條件ハ稍々當ヲ得タルモノナルモ、Puhr 氏、Warren-Gastes 氏等ノ云ヘルガ如ク重複腫瘍ノ診斷ニ必須ナルモノハ『個々ノ腫瘍ガ他ノモノニ從屬的ナラザル事ガ充分ニ證明シ得レバ可』ナルモノニシテ、余等ノ症例ノ如キハ正シク此レニ當レルモノナリ。

(Goetze 氏、石野氏等ノ條件中第 1) 及ビ第 3) ノ條件ハ第 2) ノ條件ヲ支持スル要素ナリ)。

既ニ述ベタルガ如ク膽囊癌ノ發生ニハ膽石ガ重要ナル役割ヲ演ズトスルモノト、膽石ハ二次的ニ生成セラルモノニシテ、癌ノ發生ニハ大シタル關係ナシトスルモノトアリテ未ダ定説ナシ。余等ノ症例ニ於テハ極メテ少量ノ膽泥ノ存在ヲミタルモ、斯カル極メテ少量ニシテ而モ泥狀物質ガ機械的刺戟ヲ與ヘテ腫瘍ヲ悪化セシメタルモノトハ考ヘ難シ。本症ハ膽汁ノ鬱滯、輕度ノ感染アリタリ。斯カル場合ニ膽石ノ發生スル事ハ周知ノ事實ナレバ該膽泥ハ二次的ニ生ゼルモノト見做スガ妥當ナラン。

原發性膽囊癌、殊ニ頸部ニ發生セルモノハ早期ニ膽道、淋巴腺ニ浸潤轉移ヲ作り、豫後甚ダ不良ニシテ全治セルモノハ數例ニ過ギズ。余等ノ症例ハ極メテ早期ニ之ヲ切除シ得、術後ノ經過モ順調ナリシ所、患者ノ社會的關係上榮養ノ途ヲ誤リ不幸之ヲ失ヒタルハ甚ダ遺憾ニ耐ヘザル所ナリ。

結 論

余ハ典型的膽石症ノ症狀ヲ呈シ、膽石症ノ診斷ノ下ニ手術ヲ行ヒ、膽囊ヲ開クニ及ビ初メテ膽囊頸部ニ發生セル 2 個ノ腫瘤ナル事ヲ發見シ、組織學的檢索ノ結果稀有ナル多發性膽囊ナル事ヲ發見セル 1 例ヲ報告シ、併セテ之ガ綜説ヲ試ミタリ。

摺筆ニ臨ミ標本ノ御教示ヲ賜ハリタル清野教授ニ深謝ス。

附圖説明。

第 1 圖。膽囊ヲ開キ腫瘍ノ外景ヲ示ス。

第 2 圖。變化少キ方ノ腫瘍ノ大觀。m: 炎衝強キ部ニ於ケル癌細胞ニシテ示ス。

第 3 圖。變化強キ方ノ腫瘍ノ大觀。

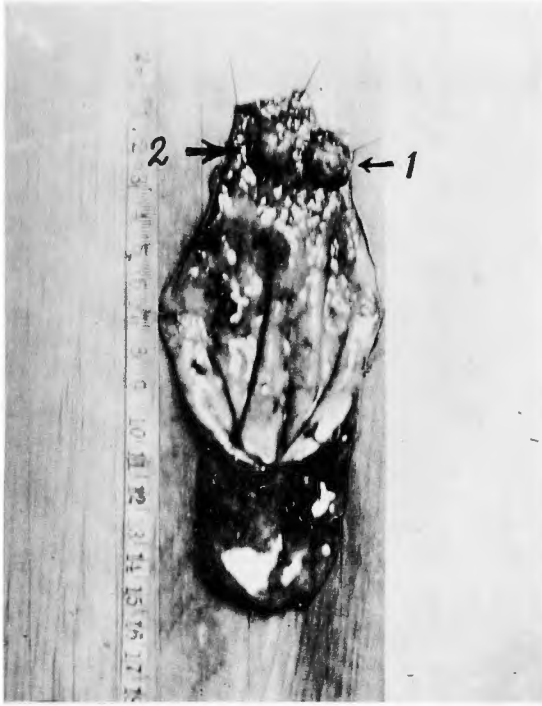
第 4 圖。Drisenschlauch 中ニ於ケル癌細胞ト腺細胞トノ混在ヲ示ス。L: エオヂンヲ多量ニトレルモノハ癌細胞ナリ。

文 獻

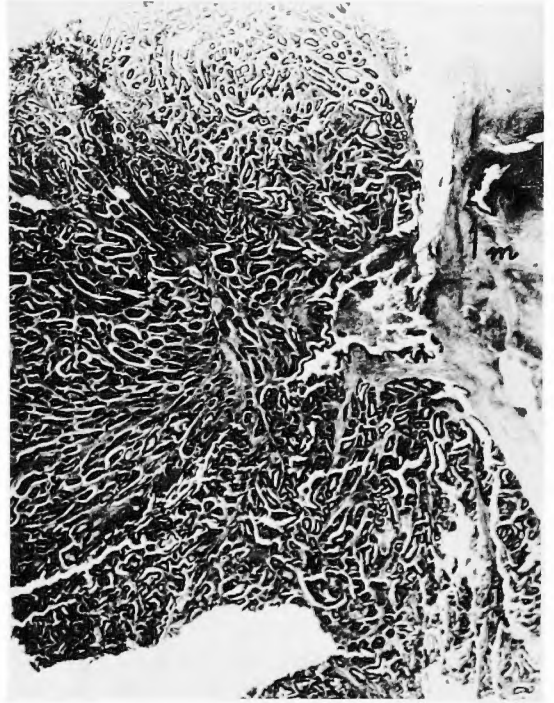
- 1) 芥川信: 左側副腎ニ轉移ヲ生ジタル原發性膽囊癌ノ 1 例, 東京醫事新誌, 第 1947 號, 第 1949 號. 2)
- 芦田光二: 「ヒヨロステリン」膽石ニ併發セル原發性膽囊癌ノ 1 例, 治療及ビ處法, 123 號. 3) 相賀勇一: 永久的治癒ヲ來タセル原發性膽囊癌ノ一別出例. 「グレンツゲビート」, 第 8 年, 10 號. 4) Borelius: Ueber das primäre Carcinom in der Hauptgallengängen. Bruns' Beitr. Klin. Chir. Bd. 61, S. 239, 1909.
- 5) Borkowski, L.: Zur Krebsproblem in Polen: Der primäre Gallenblasenkrebs. Chir. klin. pol. 2, 151-156, 1931. 6) Courvoisier: casuistische, statistische Beiträge zur Pathologie u. Chirurgie, der Gallenwege, 1890.

武田論文附圖

第 1 圖



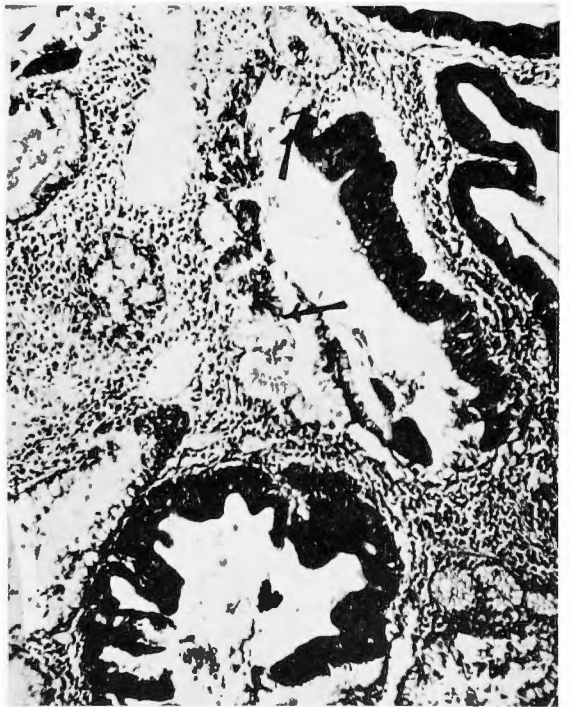
第 2 圖



第 3 圖



第 4 圖



- 7) Deetz, E.: Vier weitere Fälle von Plattenepithelkrebs der Gallenblase. Ein Beiträge zur Frage der Epithelmetaplasie. Virchow's Archiv. Bd. 164, S. 381, 1901. 8) Durand-Fardel: Karzinom der Gallenwege. Arch. der Med, 1840. 9) Friedheim, E.: Ueber primäre Krebs der Leber, Gallengängen u. Gallenblase. Bruns' Beitr. Bd. 44, 1904. 10) Heddaüs, A.: Beiträge zur pathologie u. Chir. der Gallenblasengeschwülste. Bruns' Beitr. Bd. 12, S. 440, 1894. 11) 久留勝: 同一人ニ於ケル惡性腫瘍殊ニ癌腫ノ多發性ニ就テ, 大阪醫事新誌, 昭和11年, 8月號. 12) 伊東俊一: 膽囊癌ノ手術例ニ就テ, 『グレンツゲビート』, 第1年, 11號. 13) 石野琢二郎: 多發性原發癌ノ1例, 日本外科寶函, 第13卷, 第2號. 14) Kaufmann: Lehrbuch der speciellen pathologische Anatomie. Bd. 11, 1922. 15) Kehr: Die gut u. böartige Neubildung der Gallenblase. Ergebniss der Chirurgie u. Orthopädie. Bd. 8, 1914. 16) Körte: Ueber Operation am Choledochus wegen Verlegung durch Narben oder Carcinom, nebst Bemerkungen über normales Pankreassekret. Arch. f. klin. Chir. Bd. 71, S. 1094, 1903. 17) 風間美顯: 膽石ト膽囊癌トノ原因ノ關係ニ關スル研究, 日本外科學會雜誌, 第24回. 18) 神田之長, 轟明卯三郎: 膽囊癌ノ一手術例, 『グレンツゲビート』, 第8年, 8號. 19) 小林隆美: 多發性癌腫ノ1例, 日本外科學會雜誌, 第24回. 20) Lentze: Gallenstein u. Gallenblasencarcinom. Bruns' Beitr. Bd. 137. 21) Liedel: Zur Diagnosen, Therapie des Gallenblasencarcinom. Münch. Med. Wochenschr. Nr. 25, 1911. 22) Mönkerberg, T.: Ueber einen Fall von Doppelcarcinom der Gallenblase, zugleich ein Beiträge zur Metaplasiefrage, Virchow's Archiv. 23) 松尾巖: 膽囊癌, 實驗消化器病學雜誌, 7卷, 3號. 24) 松尾巖: 切除シ得タル原發性膽囊癌開腹術ノ前後, 實驗消化器病學雜誌, 8卷, 12號. 25) 松尾巖: 膽囊腺腫, 實驗消化器病學雜誌, 9卷, 2號. 26) 松尾巖: 原發性膽囊癌, 實驗消化器病學雜誌, 9卷, 8號. 27) 松原朋三: 原發性膽囊癌ノ1例, 岡山醫學會雜誌, 第238號ノ1. 28) 三宅連: 本邦ニ於ケル膽石症ニ就テ, 日本外科學會雜誌第13回. 29) 三原悟: 膽囊竝ニ肝外膽道原發癌ニ就テ, 『グレンツゲビート』, 第7年, 5號. 30) 長與又郎: 日本ニ於ケル癌腫ノ統計的研究, 東京醫學會雜誌, 癌腫特別號, 昭和9年, 2月. 31) 長與又郎: 膽囊炎, 膽石症, 膽囊癌, 治療及ビ處法, 10卷, 116號. 32) 中島俊郎: 原發性膽囊癌, 滿洲醫學會雜誌, 第23卷, 1號. 33) 中村八太郎: 膽囊癌ノ1例, 大阪醫事新誌, 第7卷, 4號. 34) Siegert: Zur Aetiologie des primären Carcinom des Gallenblase. Virchow's, Archiv. Bd. 132. 35) Simmonds M.: Ueber Mischkrebs der Gallenblase. Centralbl. f. Allg. Pathologie u. pathol. Anat. Bd. 22. 36) Thöle: Chirurgie der Lebergeschwülste. Neue deutsche Chirurgie. Bd. 7. 37) 高橋左右平: 膽囊癌ト Cholecystographie. 治療及ビ處法, 139號, 昭和11年, 3月. 38) Wellbrock, A.: Adenoma of the Gallbladder. Amer. G. Surg. 23, 1934, Ref. in Zbl. f. Chir. Nr. 23, 1934. 39) 橫山保: 膽囊竝ニ肝外膽道原發性癌腫ニ就テ, 日本外科學會雜誌, 第25回, 12號. 40) 米山彌平: 膽囊癌ニ就テ, 治療及ビ處法, 昭和10年, 5月. 41) 江口季雄, 松野義光: 膽囊ノ『アデノカンクロイド』ノ1例, 竝ニ其ノ組織發生ニ就テ, 病理學紀要, 第2卷, 第2號.