

綠色腫ノ2症例

京都帝國大學醫學部外科學教室第一講座

副手醫學士 高村 行雄

2 Fälle von Schädelchlorom

Von

Dr. Yukio Takamura

[Aus der I. Kaiserl. Chir. Universitätsklinik Kyoto]

Klinische Beobachtungen

I. Fall

Pat.: 9jähriger Schulknabe, aufgenommen in die Klinik am 26. April 1940 wegen Schmerzloser Auftreibung in der rechten Temporalgegend.

Anamnese: Seit etwa einem Monate hat er, ohne Gelegenheitsursache, über schmerzlose, taubeneigrosse Auftreibung in der rechten Temporalgegend geklagt. Sonst ganz beschwerdelos. Appetit gut, Schlaf nicht besonders gestört. Stuhlgang täglich einmal.

Vorgeschichte und hereditäre Belastungen: n. B.

Status universalis: Ein mittelmässig gebauter Knabe in normalem Ernährungszustand, Pulsbeschaffenheit gut. Lungen und Herz n.B., Leber und Milz nicht fühlbar.

Status localis: Palpatorisch fand man eine hühnereigrosse Auftreibung in der rechten Temporalgegend, welche eine glatte Oberfläche und eine unscharfe Grenze hat. Sonst inspektorisches und palpatorisches nichts zu erwähnen.

Haemogramm: Es ist sehr auffallend, dass das periphere Blutbild dem bei der akuten myeloischen Leukaemie sehr ähnlich ist, d. h.: Zahl der roten Blutkörperchen 2,44 Millionen, Haemoglobingehalt 43 %, Farbeindex 0.89, Leukozytenzahl 18,800, Myeloblasten 46.5 %, Neutrophile 35.5 % (Promyeloblasten 19.0 %, Myelozyten 6.0 %, Metamyelozyten 5.0 %, Stabkernig. 2.5 %, Segmentkernig. 3.0%), Basophile 0 %, Eosinophile 0.5 %, Monozyten 0 %, Lymphozyten 16.5 %, Plasmazellen 1.0 %. Das durch Sternalpunktion gewonnene Knochenmarksbild war wie folgt: Makroblasten 1.5 %, Normoblasten 3.7 %, Myeloblasten 51.3 %, Neutrophile 25.5 % (Promyeloblasten 12.9 %, Myelozyten 4.6 %, Metamyelozyten 2.0, Stabkernig. 3.3 %, Segmentkernig. 2.7 %), Basophile 0 %, Eosinophile 8.5 %, Monozyten 0.2 %, Lymphozyten 6.6 %, Megakaryozyten 0.15 %, Plasmazellen 1.5 %, Reticulumzellen und Endothel 12.0 %. Das periphere Blutbild ist also dem bei akuter myeloischer Leukaemie entsprechend, während das Knochenmarksbild nicht so jung ist.

Klinische Diagnose: Verdacht auf Chlorom.

Operation: Bogenförmiger Hautschnitt in die rechte Temporalgegend. Man konnte einen

gelblich grünen Tumor unter dem Schädelperiost, d. h. das Subperiostale Chlorom finden. Totale Exstirpation.

Nach der Operation sind das allgemeine Befinden und das Blutbild vorübergehend gebessert, aber leider ist Patient nach einem halben Jahre an allgemeiner Schwäche gestorben.

II. Fall

Pat. : 4jähriger Knabe.

Anamnese : Seit 20 Tagen hat er über Exophthalmus des rechten und dann linken Auges, verbunden mit Schmerzen, geklagt. Durch eine haematologische Untersuchung konnten wir erkennen, dass der I. Fall und II. Fall zu einer identischen Kategorie gehörten, dass das periphere Blutbild dem bei akuter myeloischer Leukaemie entsprechend ist, während das Knochenmarksbild nicht so jung ist.

Resümee

Es handelte sich hier um zwei Fälle von Schädelchlorom, welche wir als Chlorom, dank den haematologischen Untersuchungen, vor der Operation feststellen konnten.

Über unsere aus diesen 2 Fällen gewonnene Erkenntnis soll im Folgenden kurz zusammenfassend berichtet werden :

1. Das periphere Blutbild ist dem bei akuter myeloischer Leukaemie entsprechend, während das Knochenmarksbild nicht so jung ist. Vielmehr ist dieses reifer als jenes.

2. Die Chloromzellen sind den Paramyeloblasten im strömenden Blut sehr ähnlich. Auf Grund dieser klinischen Beobachtungen fühlen wir uns zu der Behauptung berechtigt, dass Chlorom eine Abart von bösartiger Geschwulst ist und dass sich ihr leukaemischer Vorgang als sekundär erweist.

(Autoreferat)

第1章 緒 論

從來ノ文獻ニ徴スルニ、本症ニ付キ論及セルハ Alln Burns (1824) 氏ヲ以テ嚆矢トナシ、次イデ、Mackenzie (1831)、Duraud-Fardel (1936) 氏等相次イデ報告シ、漸ク世人ノ注目スル所トナレルガ、King = ヨリ始メテ之ニ綠色腫ナル名稱ヲ付セラレタリ。

其後 Huber (1878)、Waldstein (1883)、更ニ Recklinghausen (1885) 氏等ニヨリ、本病ガ白血病ト密接ナル關係ニアル事ガ立證セラレタルモ、血液病理學的檢索ノ幼稚ナリシ時ニ於テハ、骨髓性及ビ淋巴性白血病ノ鑑別スラ困難ニシテ、當時ニ於テハ本症ノ如キモ單ニ獨リ淋巴性白血病ニノミ關係アリト認メラレタリキ。然ルニ Türk (1903) 氏及ビ Sternberg (1905) 氏等ガ骨髓性綠色腫ヲ發表セシ以來、血液並ビニ、病理細胞學的檢索ノ進歩ト相俟チテ、淋巴性綠色腫ノ報告ハ殆ンドソノ跡ヲ絶チ其ノ存在ヲスラ疑ハルルニ至レリ。由來綠色腫ハ稀有ナル疾患ノ1ツナルモ、本邦ニテモ、林氏ノ報告(明治37年)以來、略100例ニ達ス。然モ尙、ソノ本態、治療等ニ不明ノ點多ク、且ツ、從來ノ文獻ヲ繙クモ、腫瘍別出後ノ經過ニ就キ、精細ニ報告セ

ル例極メテ僅少ナリ。即チ、コハ、最近經驗セル 2 例ニ於テ、ソレヨリ得タル知見、殊ニ手術前後ノ血液像ノ比較ヨリ、綠色腫ト白血病トノ關係、並ビニソノ外科的侵襲ノ意義ヲ論及セント試ミタリ。

第 2 章 臨 床 例

第 1 例 患者 (大〇尙〇) 9 歳ノ男子。

主訴 右側々頭部ニ於ケル無痛性腫脹。

現病歴 約 1 ケ月前ニ、何等誘因ト思ハルノモノナクシテ、右側々頭部ニ無痛性、拇指頭大ノ腫瘤アルニ氣付キタルモ、全ク苦痛ナカリシタメ、之ヲ放置セルニ、漸次ソノ大イサヲ増シ、現在ハ鷄卵大トナレリ。發病來熱感無ク、食思良好ナリ。

既往症 生來顔色蒼白ノ外、著患ヲ知ラズ、出血性素質ヲ認メズ。

家族歴 特記スベキモノナシ。

現症 體格中等大、骨格榮養共ニ尋常ナルモ、皮膚及可檢粘膜蒼白ナリ脈搏 90 至、正整、緊張強、體溫 37 度前後、心臟ニ貧血性ノ縮期雜音ヲ聴取セラル。肝臟、脾臟共ニ著變ヲ認メズ、全身性淋巴腺腫脹無シ。

局所々見 右側々頭部ニ於テ、境界不鮮明ナル扁平ナル鷄卵大ノ腫瘤アリ。表面平滑ニシテ、軟骨様硬、自發痛、壓痛共ニ證明サレズ。眼球運動正常ニシテ、頸部淋巴腺腫脹ヲ認メズ。

尿ノ検査

疾病經過ニ依リ、尿所見ヲ異ニスル事ナク、恒ニ尿ニ異常ヲ認メズ。Bence-Jones 氏蛋白體ノ出現ハ毎回之ヲ檢セルモ、認ムル能ハザリキ。

血液像

(A) 末梢血液像 入院中ニ於ケル血液像ハ第 1 表ニ示スガ如ク、著明ナル貧血ト、Oxydase, Peroxydase 反應強陽性ナル Myeloblasten ヲ主成分トセル急性骨髓性白血病ノ像ヲ呈セリ。(第 1 圖 (a),(b))

第 1 表 第 1 例 末梢血液像

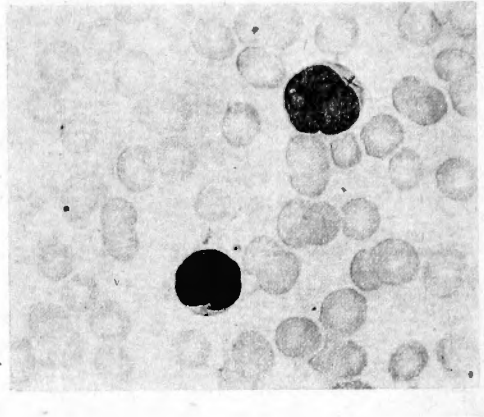
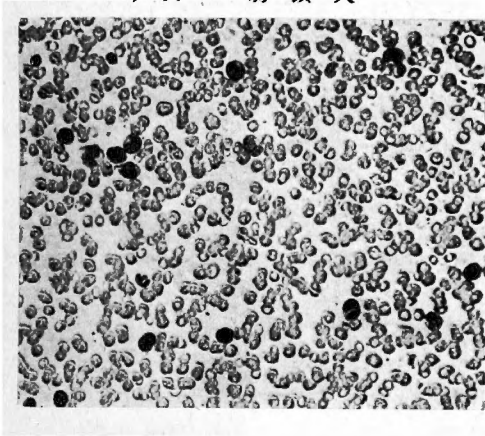
Datum	5/V	11/V	14/V	18/V	23/V	5/VI	17/VI		
Erythrozyten	273	264		201	212	210	208		
Haemoglobingehalt	49%	48%		34	36	35	31		
Färbeindex	0.89	0.90		0.85	0.84	0.83	0.79		
Leukozyten	Gesamtzahl	17200	17800	Operation	9800	8600	8800	9900	
	Myeloblasten	46.5	43.0		40.0	35.0	31.0	30.0	
	Promyeloblasten	19.0	18.0		21.5	11.0	24.0	19.0	
	Neutrophile	Myelozyten	6.0		5.0	8.0	11.0	11.0	10.0
		Metamyelozyten	5.0		8.0	6.5	13.0	9.0	11.0
		Stabkernig.	3.0		7.0	4.0	10.0	7.0	6.0
		Segmentkernig.	2.5		2.0	5.0	7.0	5.5	5.0
	Basophile	0	0		0	0	0	0	
	Eosinophile	0.5	1.0		1.5	0	0.5	1.0	
	Lymphozyten	16.5	16.0		12.0	12.0	11.5	16.0	
Monozyten	0	0	0.5	1.0	0	0			
Plasmazellen	0	0	1.0	0	0.5	0			

(B) 骨髓像 末梢血液像ニ著明ナル變化ヲ認メタルニヨリ、骨髓像ヲ檢索セルニ、第 2 表ニ示ス如シ。ココニ特異ナル事ハ、骨髓像ガ末梢血液像ノ著變ニ比シ、他種急性白血病ノ如ク、幼弱ナル姿態ヲ示サズシテ、寧ロ、末梢血液像ニ於ケルヨリモ、成熟セル細胞ニ富メル事實ナリ。(第 2 圖 (a),(b))

第1圖 末梢血液像

a) 其ノ弱擴大

b) 其ノ強擴大



出血時間及ビ凝固時間

共ニ異常ニ促進或ハ、遅延セズ。

赤血球沈降速度

Westergreen 氏法ニヨリ、赤血球沈降速度ヲ測リタルニ、1時間後ニ100~120耗ニシテ、非常ナ促進ヲ示セリ。

血清微毒反應

ワ氏反應、ザツクス・ゲオルギー

氏反應スベテ陰性。

Mantoux 氏反應強陽性。

レ線學的検査

右側眼窩外縁ニ、骨像ノ陰影菲薄ナルヲ認ム。

植物神經系統機能検査

Pilocarpin 並ビニ Adrenalin 皮下注射ニヨル植物神經系統ノ検査

成績ハ共ニ著明ナル機能亢進ヲ觀ズ。

第2表 骨髓像

Fälle	I. 9j ♂		I. 4j ♂
	手術前	術後21日目	入院時
Erythrozyten	159	125	142
Haemoglobin	38	30	26
Kernhaltige Blutkörperchen	286600	216400	122400
Megaloblasten, Makroblasten	5.2	7.7	8.5
Normoblasten			
Myeloblasten	51.3	35.3	46.2
Promyeloblasten	12.9	12.5	8.5
Myelozyten	6.6	8.6	5.7
Stabkernig.	3.3	15.0	7.0
Segmentkernig.	2.7	8.0	9.0
Eosinophile	8.5	3.5	5.0
Basophile	0	0.2	0.2
Monozyten	0.2	0.2	0.5
Lymphozyten	6.6	6.0	7.4
Megakaryozyten	0.15	0.09	0.12
Plasmazellen	1.5	1.4	1.5
Reticulumzellen	1.2	1.6	0.5

肝臟機能検査

血清高田氏反應並ビニ Straus 氏ノ果糖尿法ニヨル検査ヲ行ヒタルモ共ニ著明ナル機能障礙ヲ認メズ。

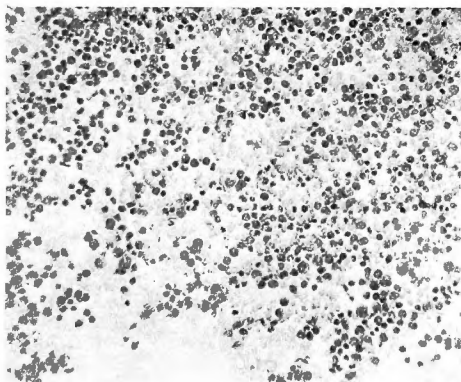
本例ハンノ發生部位及ビ、臨床的諸検査、殊ニ血液學的諸検査ニ依リ、綠色腫ナルヲ確診シ得タリ。

手術

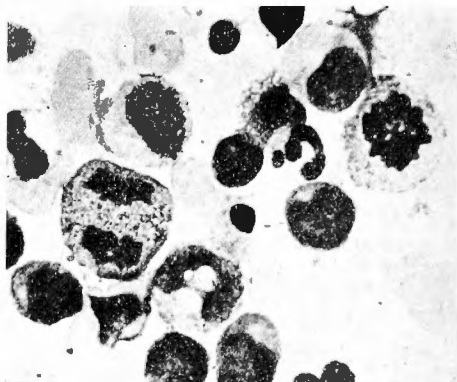
前方ニ向ヒタル弓形ノ皮膚切開ヲ行ヒ、骨膜ニ達シ、之ヲ切開セルニ、腫瘍ハ骨トハ密接ナル癒着ナク、比較的容易ニ剝離シ得テ、略々完全ニ該腫瘍ヲ剔出シ得タリ。念ノタメ、該部ヲ electric Borie's unite テ燒灼セリ。

第2圖 第2例 骨髓像

a) 其ノ弱擴大



b) 其ノ強擴大



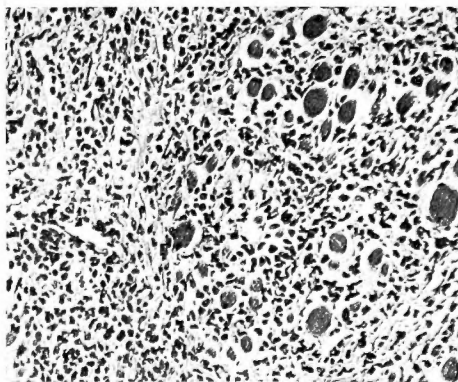
剔出標本

剔出標本ハ、長サ5浬、幅4浬、厚サ1浬ノ腫瘤ニテ、ソノ断面淡黃綠色ナリキ。

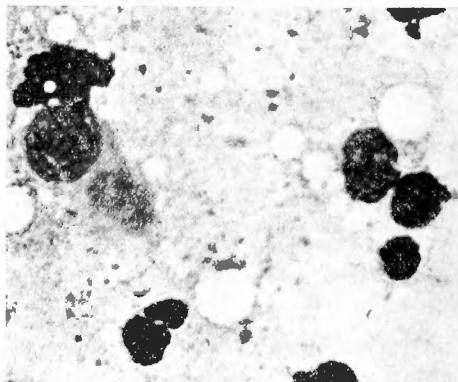
顯微鏡的ニハ、構造ハ淋巴肉腫ニ見ル如ク、網狀ノ間質間ニ圓形ノ大ナル核ヲ有スル腫瘤細胞アリ、外見的ニハ圓形細胞肉腫ノ如シ。(第3圖)

而シテ、該腫瘤組織ノ塗抹標本ニ於テ、該細胞ハ、Oxydase, Peroxydase 反應強陽性ニシテ、流血中ノ Myeloblasten 殊ニ、Paramyeloblasten ニ酷似セル事ヲ知り得タリ。(第4圖)

第3圖 第1例 組織標本



第4圖 第1例 腫瘤ノ塗抹標本



術後ノ經過殊ニソノ血液像

術後一時ハ一般狀態良好、體重モ増加シ、血液像ニ於テモ、第1表ニ示セル如ク、輕快シ、術後1ヶ月半ニシテ、輕快退院セリ。然ルニ爾後貧血ノ度益々増加シ、遂ニ術後半ケ年ヲ出デズシテ、全身衰弱ニテ鬼籍ニ入レリ。

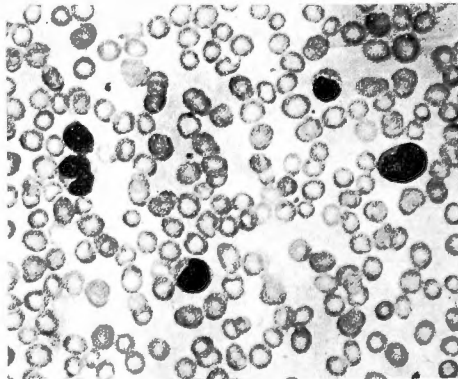
第2例 患者4歳ノ男子。

主訴 兩側眼球突出

現病歴 約20日前ヨリ、先ヅ右側ノ眼球ガ疼痛ト共ニ突出、次イデ23日後ニ左側眼球突出セルヲ氣付ケリ。

末梢血液像並ビニ、骨髓像ヲ檢セルニ、第2表及ビ、

第5圖 第2例 末梢血液像



第3表ニ示ス如ク、何レモノノ姿態ニ於テ、且ツ、ソノ增生ノ態度ニ於テ、第1例ト同一範疇ニ屬セルヲ知り得タリ。(第5圖、第6圖)

本例ハ衰弱甚シク、不幸ニシテ、手術直後死亡セルモ、ソノ別出標本ハ定型の綠色腫ニシテ、塗抹標本ニヨリ、該細胞ハ第1例ト同ジク、流血中ノ Myeloblastenニ酷似セルヲ知レリ。

第3表 第2例 末梢血液像

Datum		入院時	
Erythrozyten		201	
Haemoglobin		34	
Färbeindex		0.85	
Leukozyten	Gesamtzahl	12200	
	Myeloblasten	62.5	
	Promyeloblasten	9.5	
	Neutrophile	Myelozyten	10.5
		Metamyelozyten	5.0
		Stabkernig.	3.5
		Segmentkernig.	1.5
	Basophile	0	
	Eosinophile	0	
	Lymphozyten	6.0	
Monozyten	0		
Plasmazellen	0		

第3章 考 察

本2例ハ患者ノ病歴及ビ、臨床の諸検査殊ニ、血液學の諸検査ニヨリ、綠色腫ナルヲ確診シ得テ、之ニ手術的侵襲ヲ加ヘタル2例ナリ。而シテ本2例ヨリ學ビ得タル血液學上ノ2,3ノ重要ナル點ヲ列舉スレバ、下記ノ事實ヲ認メ得ベシ。

1 先ヅ本症例ニ於テハ末梢血液像ガ Paramyeloblastenleukaemieノ強度ナル像ヲ呈セルニ拘ラズ、骨髓像ハ之ヲ説明シ得ル程 Myeloblastenノ增生ガ著明ナラズ。

2 綠色腫ヲ構成セル腫瘍細胞ハ末梢血液中ニ於ケル Paramyeloblastenニ酷似シ、Oxydase, Peroxydase 反應共ニ陽性ナリ。

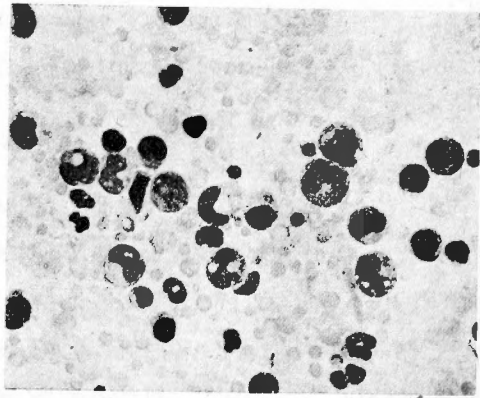
3 他種白血病ノ如ク、造血臟器殊ニ、肝臟、脾臟ニ著變ヲ認メズ。

從來ノ文獻ニ徴スルニ、綠色腫ト白血病トノ關係ニツキテ種々ノ議論アリ。即チ

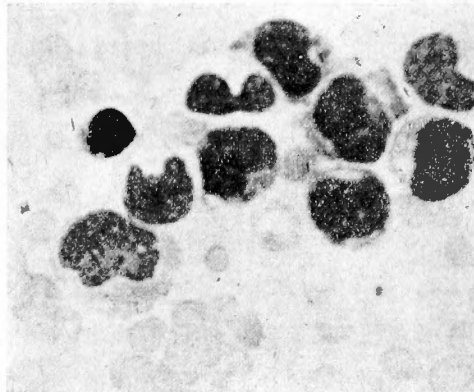
- 1) Recklinghausen, Gümbel, Naegeli 氏等ハ、本症ヲ白血病ノ1異型ナリトナシ。
- 2) Sternberg 及ビソノ一派ハ、本症ヲ1ツノ獨立セル腫瘍トナシ、血液變化ハ二次的ノモノナリト云ヘリ。而シテ、ソノ白血病ノ本態ニツキテハ、今尙、不明ノ點多ク、腫瘍說、傳染病說、ホルモン說等種々雜多ナリ。最近、大森氏ハソノ報告例「頭蓋綠色腫ノ1剖検例」ニ於テ、萩

第6圖 第2例 骨髓像

a) 弱擴大



b) 強擴大



尾，納田，河瀬ノ3氏ハ「綠色腫ノ剖檢例」ニ於テ，ソノ剖檢例ヨリシテ，本症ハ惡性腫瘍ノ1種ニシテ，ソノ白血病様變化ニ對シテハ，綠色腫細胞ガ直接ニ流血中ニ流出セル爲カ，或ハ，骨髓ニ反應性刺戟ヲ與ヘルタメナリト云ヘリ。

余ハ上記ノ臨床例ヨリ得タル知見ヨリ，綠色腫ハ惡性腫瘍ノ1類型ニシテ，從來ノ白血病トハ，大イニ趣ヲ異ニスト推察セルモノナリ。而シテ，ソノ白血病様變化ノ發生機構ニ關シテハ，本症第1例ノ腫瘍全剔出後ニ於テ急激ニ血液像ノ恢復ヲ見ザル事ヲ思ヘバ，單ニ該腫瘍細胞ガ流血中ニ流出スル事，或ハ，骨髓ニ反應性刺戟ヲ與ヘル事ノミテハ首肯シ得ズ，更ニ骨髓内或ハ，流血中ニテ，腫瘍様增生ヲ營ムニアラザルヤト思考サレ得，尙，綠色腫ノ外科的侵襲ノ意義ニ關シテ，古今東西ノ文獻ヲ繙クモ，ソノ全治例トシテハ，僅カニ Lecéne 氏ノ手術ニヨル全治例ト Alfred 氏ノX線照射ニヨル治癒例ノ2例ニ過ギズ，全身の變化ノ餘リナキ，比較的早期ニ全腫瘍ノ完全剔出ヲ行ヒタル我々ノ第1例ニ於テモ，半年ヲ出デズシテ死亡セルヲ思ヘバ，綠色腫ナルモノハ，極メテ早期ニ非ザレバ，外科的手術ノ對象トシテ剔出術ヲ行フモ餘リ效果ヲ期待シ得ザルモノト思考スル次第ナリ。

第4章 結 論

1. 本2例ハソノ發生部位並ビニ，血液學的検査ニヨリ，術前ニ綠色腫ナリト確診シ得タル例ナリ。

2. 本例ニ於ケル末梢血液像ハ急性骨髓性白血病ノ像ヲ呈スルニ拘ラズ，骨髓像ハ左程幼弱ナラズ，第2例ノ如キハ寧ロ，骨髓像ノ方ハ末梢血液像ヨリ成熟セル細胞ニ富メリ。

3. 綠色腫ヲ構成スル細胞ハ流血中ノ Myeloblasten ニ酷似セリ。

4. 第1例ニ於テハ，腫瘍全剔出術ヲ施行セルモ，血液像ニ著明ナル變化ヲ來サズ，僅カ半ケ年ニシテ死亡セリ。

主要文獻

- 1) H. Lehndroff: Ergebnisse d. inn. Mediz. u. K. h. k. Bd, VI, 1910.
- 2) Sternberg: Beiträge zur pathol. Anatomie u. zur allg. Path. 37卷, 1907.
- 3) Sternberg: Wien. klinische Woch. 1908.
- 4) Gümbel: Über Chlorome.
- 5) Waschburn, Alfred: Americ. Jour. of Dis. of Children, 39卷, 1930.
- 6) 林: 京都醫學會雜誌 (明治37年).
- 7) 谷口, 南浦: 兒科雜誌 (昭和2年).
- 8) グレンツゲビート: 第4年 (昭和4年).
- 9) グレンツゲビート: 第9年 (昭和9年).
- 10) 大森: 岡山醫學會雜誌, 47年, 8號, 2303 (昭和10年).
- 11) 萩尾, 納田, 河瀬: 日本微生物病理學雜誌, 31卷.
- 12) 棚審: 日本眼科學會雜誌, 41卷, 9號 (昭和14年).
- 13) 陸路: 日本血液學會雜誌, 3卷, 2號 (昭和14年).
- 14) 富田, 安藤, 森: 下顎ニ單發セル綠色腫ノ1剖檢例 (昭和15年).