

頭蓋外軟部組織に発生した腫瘍

—— 京都大学外科学教室第1講座に於ける統計的観察 ——

京都大学医学部外科学教室第1講座（指導：荒木千里教授）

幾 島 浩

〔原稿受付 昭和32年1月14日〕

TUMORS ARISING FROM THE SCALP.

A REVIEW OF FIFTY-FIVE CASES AT THE FIRST SURGICAL DIVISION OF KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL

by

HIROSHI IKUSHIMA

From the 1st Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. CHISATO ARAKI)

Fifty-five cases of tumors arising from the scalp at our clinic in a period of twenty-nine years (1927-1955) were reviewed.

1) They constitute 0.27% of the entire hospitalized patients and 1.37% of those suffering from various tumors in the same period.

2) Of fifty-five cases, nineteen (34.6%) were sarcoma, twelve (21.9%) carcinoma, six (11.0%) hemangioma, four (7.3%) endothelioma, three (5.4%) von RECKLINGHAUSEN's disease, two (3.6%) each were dermoid cyst, sebaceous cyst and lymphangioma, and one (1.8%) each was chloroma, mycosis fungoides, fibroma, lipoma and superficial temporal aneurysm.

3) Of fifty-five cases, five showed multiple tumors occurring simultaneously in different parts of the scalp. Tumors occurred in fifteen cases each in the parietal and the temporal region respectively, and in twelve cases in the glabellar, and in nine other cases each in the frontal and occipital region respectively.

4) For a large dural defect after the removal of a tumor, a free fascia lata was grafted and for a skull-skin defect, an additional KRAUSE's full thickness skin flap was grafted, with no evidence of following infection (meningitis) and cerebrospinal fluid leakage, the result being perfectly satisfactory.

In a case of fibrosarcoma, excisions of recurrent tumors were made four times. In the first operation a full thickness pedicled flap was grafted for a large skull-scalp defect and in the following three operations a free fascia lata together with a KRAUSE's skin flap was grafted for a dura mater-skull-scalp defect. In the latter operations, it was always observed that the graft dried up, becoming dark brown in color and showing a mummifying appearance and adhered tightly in its place without falling off.

- 5) Six cases are known to have resulted in death following operation. Four of these were sarcoma and one each was chloroma and lymphangioma.
- 6) In cases of sarcoma and carcinoma, a detailed description was given in respect to ages, sexes, afflicted portions and histological classification. Recurrence was seen frequently, especially, in cases of sarcoma, eleven out of nineteen cases resulting in recurrence.

京都大学外科学教室第1講座に於ける昭和2年以降29年間（昭和30年迄）の入院患者中、頭蓋外軟部組織腫瘍55例を得たのでとりまとめて報告する。

調査材料

当教室の過去29年間（昭和2年～昭和30年迄）の入院患者総数20,028名中、腫瘍患者は4,198例（20%）。本症はそのうちの55例で、腫瘍患者の1.3%を占める。その内訳は表1の如く肉腫19例（34.6%）、癌腫12例（21.9%）、其他緑色腫1例、内被腫4例あり、之等を合せると36例となり全体の過半数を占める。その他のものは血管腫の6例を除けば各疾患1～2例である。

教室の29年間の全肉腫患者209例、全癌患者2,179例で両者の比は1：10.4である。諸家の報告でも肉腫は癌の10分の1で、諸家のうち最も低率の久保（京大病理）の報告でも1：4.3であるが、頭蓋外軟部では肉腫が癌腫より多いことが特異である。年度別には表1の如く昭和10年迄と昭和21年以降の10年間では肉腫が多く、昭和11年以降の10年間は、肉腫、癌腫の全数10例、その中肉腫3例、癌腫7例で癌腫が多い。

各腫瘍と発生箇所の関係は表2の如くで、総数では頭頂部、側頭部が各15例で、多いようであるが、大体各部で大差はない。以下肉腫、癌腫を主として症例を示し報告する。

肉腫

当教室29年間の腫瘍患者数4,198名、その中悪性腫瘍は3,322例（79.1%）、肉腫は209名（その6.3%）で、頭蓋外軟部の肉腫は19例（その9%）である。頭蓋骨、硬脳膜肉腫については比較的報告が見られるが、それらを除き頭蓋軟部に発生した肉腫19例はかなり多い。一般に頭部の肉腫は他の部の肉腫に比して稀とされ、阪本は12年間に全肉腫137例中1例、膳所は7年間に10例中2例を見、Schonbecke は20年間の全肉腫102例中に1例も頭部肉腫を見ない。

1.症例（教室例）

症例1：○岡○一，男，56才（第1図），紡錘形細胞肉腫。

現病歴：7年前右側頭部に示指頭大無痛性腫瘤を生

表1 頭蓋軟部に発生した腫瘍数及び年度別頻度

腫瘍	年度別	昭和2年～昭和10年	昭和11年～昭和20年	昭和21年～昭和30年	計（%）
肉腫		10	3	6	19（34.6%）
癌腫		3	7	2	12（21.9%）
緑色腫			1		1（1.8%）
内被腫			1	3	4（7.3%）
菌状息肉腫				1	1（1.8%）
皮様嚢腫		2			2（3.6%）
レックリングハウゼン氏病		2		1	3（5.4%）
軟性繊維腫				1	1（1.8%）
血管腫		2	2	2	6（11.0%）
淋巴管腫		1		1	2（3.6%）
頭動脈瘤				1	1（1.8%）
脂肪腫				1	1（1.8%）
粉瘤			1	1	2（3.6%）
計		20（36.4%）	14（25.5%）	21（38.1%）	55

表2 腫瘍と発生部位 (55例中, 5例に頭部の異なる部位に同時に腫瘍2箇所あり)

部位	腫瘍	脂肪腫	粉瘤	動脈瘤	淋管	巴腫	血管腫	繊維腫	レックリング ハウゼン氏病	皮様菌 嚢腫	状 肉腫	内被腫	緑色腫	癌腫	肉腫	計
前額部	左上眼瞼部	1					1			2						4
	左眉毛部						1									1
	右上眼瞼部					1						1			1	3
	左前額部					1								1	1	3
	右前額部														1	1
頭頂部	左													1	3	4
	中央		1				1							2	1	5
	右								1						5	6
側頭部	左													1	1	2
	右			1			2		2		1	3	1	3	13	15
後頭部	左														1	1
	中央		1											1	1	3
	右						1							3	1	5
前頭部	左							1						2	2	5
	中央														3	3
	右							1							1	1
計		1	2	1	2		6	2	3	2	1	4	1	12	23	60

(繊維腫1例, 肉腫4例に頭部の2箇所に同時に腫瘍発生せり)

じ, 漸次増大, 2年前摘出術, 4ヵ月後そのすぐ下方に同様の示指頭大腫瘍発生し漸次増大, 胡桃大となり, 1年3ヵ月前再手術, 術後3ヵ月すぐ下方に小腫瘍を生じ漸次増大, 鳩卵大となる. 4ヵ月前その中央に腐蝕術を受く.

局所及び手術所見: (第1図, 左) 右側頭部に鳩卵大, 拇指頭大小豆大の3個の腫瘍から成る腫瘍あり. 中央は暗紫色にて米粒大の痂皮あり. 腫瘍は右側頭筋膜外葉で被膜さる. 摘出術後欠損創は11cm径で Krause氏全層植皮施行, その後レントゲン338r, 15回照射.

第1図右は術後42日の植皮成功せる状態.

症例2: ○山○作, 男, 32才 (第2図), 巨細胞肉腫.

現病歴: 5年前右側頭部に腫瘍を生じ, 肉腫として摘出を行う. 1年4ヵ月前に同所及び右後頭部に同様の腫瘍再発, 摘出. 10ヵ月前に頭部, 頸部に同様の腫瘍を生じ第3回摘出. この間レントゲン照射10回位受く. 4ヵ月前又々頭部頸部に腫瘍発生, 第4回の摘出術を受けたが5度腫瘍再発.

局所及び手術所見: 右頭頂部に拇指頭大より小指頭大の4個の腫瘍あり. 後頭部, 右耳後部, 右頸部に各1個の腫瘍あり (昭和10年6月29日入院時, 第2図, 左).

7月2日頭頸部腫瘍を骨膜と共に摘出し, 上皮植皮術施行, 2ヵ月後, 頭頂部の植皮部は異常なきも右耳後部手術創痕上に腫瘍発生 (第2図, 右), 再度摘出術及び上皮植皮術. その後2ヵ月にして右頸部に数個の小指頭大の腫瘍発生し3回目の摘出を行い軽快せるものである.

症例3: ○江○次, 男, 1年9ヵ月 (第3図), 肉腫の種類不明.

現病歴: 2ヵ月前縁側から庭へ落ち前額中央に小紅色腫脹を生じ, 暫くして右上眼瞼にも小指頭大の膨隆を生じ, その後4~5回転倒打撲, 1ヵ月前から被覆皮膚赤色を呈し, マッサージ, 湿布で効なく, 1週間前から急に増大し両腫瘍は融合し1個となる.

局所及び手術所見: 第3図の如く右前額に鶏卵大, 弾性硬の腫瘍あり. 骨膜と共に全腫瘍摘出 (昭和4年11月2日).

症例4: ○原○枝, 女, 20才 (第4図), 肉腫の種類不明.

現病歴: 9ヵ月前誘因なく右頭頂後頭部に胡桃大無痛性腫瘍を生じ摘出術を受く, 2ヵ月前同部を打つたが1ヵ月後, 同部に胡桃大の腫瘍を生じ手術. 切開のみで摘出し得ず, 手術を終る. それ以来腫瘍は急に増

大す。

局所及び手術所見：第4図の如く右頭頂後頭部に小児頭大の腫瘍あり。上部は出血性潰瘍状、弾性軟。手術の際腫瘍は頭蓋骨と剝離し得。300g(15×15×7cm³)を摘出す。中央約鶏卵大の骨欠損あり。硬脳膜との癒着はなかつた。欠損骨縁を完全を期し切除せんとするに出血多量で中止、4日後第2回手術。皮膚切開縁全周に腫瘍組織再発、今回も骨切除せんとするも血圧低下のため断念、疑はしき部を電気焼灼す。2週間後第3回手術。骨欠損縁より茸状に膨隆再発せる腫瘍組織を表面より電気凝固しつつ全周3cm骨切除、硬脳膜は外觀異常なし。術後16日死亡、剖検で髄膜炎を認む。脳実質には肉腫再発所見なし、脳底迄浸透あり。死因はこのためである(昭和17年4月23日)。

血管肉腫：6例あるが、その中3例は何れも5ヵ月、3ヵ月、2ヵ月の乳児で、先天的に小紅斑のあつたのがその後拇指頭大乃至示指頭大となり摘出。組織像より血管肉腫と判明したもの。残りの3例中の1例は37才、女で、4ヵ月前より、第5図の如く右頭頂部に拇指頭大の茸状の肉腫を生じたものである。他の1例は45才、女で7～8年来右耳前部に小腫瘍あり、7ヵ月前摘出術を受けたが、その後第6図の如く右頭頂部前方に鷲卵大、左頭頂部後方に超鶏卵大の2箇の弾性軟なる腫瘍を生じたもの。手術所見では右頭頂部腫瘍中央に10円硬貨大の骨欠損部あり、硬脳膜と癒着、硬脳膜を切開すると、示指頭大、豌豆大の腫瘍部分が脳皮質と一部癒着す。故に附近脳実質を含め切除。硬脳膜欠損部は広筋膜(縦横10cm大)で補填、その上をKrause氏全層植皮施行。

症例5：○川○一○、男、54才(第7図)、繊維肉腫。

現病歴：10才の頃前頭部を打撲し小指頭大の腫瘤を生じ、その後数回同部を打撲し胡桃大となり、30才頃第1回の摘出術施行、その後変化なかつたがよく同所を打撲した。12～13年後その部に腫瘤を生じ小児手拳大となり、48才(6年前)の時第2回の摘出術施行、術後間もなく同様の腫瘤を生じ胡桃大となつたので摘出術を受け、5～6回かかることを繰返した。その間レントゲン照射も数回うけた。1年程前の手術後数箇の新たな腫瘍を生じ摘出術を受けた所、間もなく拾数箇の腫瘍を生じ急に増大、6ヵ月前自潰し悪臭ある分泌物を来すに至り来院(昭和26年5月8日)。

局所及び手術所見：第7図、左の如く多数の隆起をもつ弾性軟の腫瘍あり、骨を含め切除、摘出腫瘍は25×

23×3cm³で、切除皮膚は18×16cm²、切除骨は15×14cm²、骨には小指頭大の穿孔部が3箇所あつた。切除欠損創には両前膊より有茎皮膚弁移植を2回行う。

第2回入院(昭和27年7月6日)。1ヵ月前、頭を打ち手術瘢痕中央に小指頭大の硬い腫瘍を生じ、摘出術後硬脳膜欠損(3×5cm²)には同大の広筋膜移植、その上にクラウゼ氏全層植皮を行う。

第3回入院(昭和28年4月10日)。再手術部の前頭、頭頂部に1ヵ月前より腫瘤を生じ、増大鶏卵大となる。腫瘍は脳実質内に侵入、脳実質と共に剔出(小児手拳大、7.3×5.0×3.8cm³)、硬脳膜欠損部を広筋膜にて補填、その上にクラウゼ氏皮膚移植法を行う。

第4回入院(昭和28年11月30日)。前回術後5ヵ月で小腫瘍を生じ、増大して超鶏卵大となり、且左肺上及び下野に転移を来す。腫瘍は脳内に侵入、脳実質と共に充分に剔出、ゼラチン・スポンジで覆い硬脳膜の欠損(至約8cm)に広筋膜、その上に遊離全層皮膚植皮術施行、術後創より髄液の漏出を認めず。昭和29年3月11日ナイトロミン療法の為来院時、第7図、右の如く筋腫、皮膚移植部の一部は乾燥、黒褐色を呈し木伊乃様となり乍ら脱落せず、特異な治癒状態を呈している。ナイトロミン1000mg注射後退院、尚左肺に転移像あり。

細網肉腫：2例あり、1例は16才女子で、2ヵ月前から足背、乳房、脊部に腫瘍を生じ前額部にも胡桃大の腫瘍数個を生ず。1年後死亡、剖検で腓頭部旁門脈淋巴腺より原発せること判明。他の1例は12才、男で、4才頃右側頭部に胡桃大の腫瘍を生じ手術。1年後同部に豌豆大の腫瘍を生じ増大し3年前摘出術。1年後再度腫瘍を生じ半年前急に増大、手術を行うも摘出し得ざりしとて来院。第8図の如き右側頭部の5×6cm²、弾性軟なる腫瘍を被膜と共に摘出す。

滑平筋肉腫：65才、男。5年前より左頭頂部に小指頭大の腫瘍あり、示指頭大となり、2年前摘出。3～4ヵ月後再度同部に同様の腫瘤を生じ、林檎大となる。骨異常なきも、骨と共に腫瘍摘出、クラウゼ氏全層植皮施行、本例の詳細は教室の尾形の報告があり、頭部に発生した本例は極めて稀なもので、本邦にその報告を見ず、私の渉獵した英文外国文献の過去5ヵ年間のリストでは伊太利の Spadaro の報告せる1例あるのみであつた。

淋巴肉腫の1例は65才、男。2年前に右鼠径部に鳩卵大の腫瘍を生じ、更に3ヵ月後、右耳前部に胡桃大の腫瘍を生ず。1年前某所でナイトロミンの注射を

表 3

肉 腫 種 類	合	男	合計	%
紡錘形細胞肉腫	3	1	4	21.0
不 明	2	2	4	21.0
巨 細 胞 肉 腫	1	0	1	5.3
血 管 肉 腫	2	3	5	26.3
纖 維 肉 腫	1	0	1	5.3
滑 平 筋 肉 腫	1	0	1	5.3
細 網 肉 腫	1	1	2	10.5
淋 巴 肉 腫	1	0	1	5.3
合 計	12	7	19	

表 4

年 令	男	女	合 計	%
2ヵ月～10	4	1	5	26.3
11～20	1	2	3	15.8
21～30	1	0	1	5.3
31～40	2	1	3	15.8
41～50	0	2	2	10.5
51～60	2	1	3	15.8
61～65	2	0	2	10.5
合 計	12	7	19	

表 5

種類	紡錘形細胞肉腫	巨細胞肉腫	血管肉腫	纖維肉腫	滑平筋肉腫	細網肉腫	淋巴肉腫	不明
年令								
1～10	1		3					1
11～20						2		1
21～30	1							
31～40		1	1					1
41～50	1		1					
51～60	1			1				1
61～65					1		1	

受けたが変化なく、更に左耳前部に小腫瘍を生じ増大、現在側頭部に達するに到る。レントゲン照射で縮少す。

2. 種 類

一般肉腫の諸家の報告では円形細胞肉腫次いで紡錘形細胞肉腫が多いが、頭部の教室肉腫例は表3の如く血管肉腫5例、次いで紡錘形細胞肉腫4例で、記載明確を欠く4例の外は各種1～2例に過ぎない。症例で示した如く細網肉腫の1例は頭部以外の諸部に、リンパ肉腫は鼠径部に原発腫瘍が発生した後、頭部にも腫瘍を発生せるもので、この2例以外のものは頭部のみ

に腫瘍の発生せるものである。

3. 年令, 性別

年令の最低2ヵ月, 最高65才, 平均32.6才で, 表4に示す如く10才以下が最多で5例あり, その内2才以下が4例である。一般肉腫の諸家の統計では30～50才の壮年者に多く, 又10才以下の幼年者にも比較的屢々見られ, 70才以上は少く, 肉腫患者の平均年令36.1才といわれているのに類似している。

肉腫の種類と年令の関係は表5に示したが, 2才以下の4例は生後2ヵ月, 3ヵ月, 5ヵ月の3例に於ける血管肉腫と, 症例3(第3図)の1年9ヵ月の患者に於ける種類不明の1例である。60代の2例は最高65才の淋巴肉腫の1例と, 63才の滑平筋肉腫の1例である。男女比は表4の如く男12例, 女7例で女子1に対し男子1.7, 41～50才, 11～20才で女子が男子より多い外は, 男子が各年代に於て多く, 一般肉腫諸家の男女比即ち藤原1.52:1, 坂本1.54:1等に近似である。

4. 部 位

表6に示す如く23箇所ある。患者数は19例であるが, 頭部の異なる箇所に腫瘍の発生せるものが4例あるため, その例は血管肉腫2例, 紡錘形細胞肉腫, 巨細胞肉腫各1例である。細網肉腫, 淋巴肉腫の各1例は頭部以外にも腫瘍のあつたもの。細網肉腫の1例は前頭部に数個の小腫瘍のあつたものである。発生部位は頭頂部の9例が最多数を占め次いで前頭部の5例である。

5. 腫瘍の大きさ及び性状

米粒大より大人手拳倍大で, 小なるは幼児血管肉腫, 最大は小児頭大の纖維肉腫。その記載より胡桃大迄10例, 鶏卵大6例, 鵝卵大3例, 林檎大2例, 小児頭大及び大人手拳倍大2例であり, 大きさは肉腫種類によるよりもむしろ腫瘍発生より来院迄の期間長く再発, 手術回数が多いもの程大きい。発病後2年以上の例が大体鶏卵大である。腫瘍が骨の1部をもおかしているのが3例あり, 血管肉腫, 纖維肉腫, 種類不明の各1例である。腫瘍の記載に従うと弾性軟10例, 弾性硬7例, 波動証明9例, 潰瘍形成せるは5例である。

6. 教室来院迄の経過

原因が明らかに打撲と思われるもの1例(症例3), 表7のV～VIIIは再発腫瘍であつて実に11例に達する。

表8はその11例の来院迄の手術回数を示す。

表9は腫瘍発生より来院迄の期間と腫瘍の種類を示すが, 1年未満の8例中, 血管肉腫4例, 細網肉腫1例は全身性のもの, 種類不明の3例中2例は極めて発育迅速且つ悪性度の強いものである。その他の11例は

表 6

肉腫種類		紡錘形細胞肉腫	巨細胞肉腫	血管肉腫	繊維肉腫	滑平筋肉腫	細網肉腫	淋巴肉腫	不明	合計	%
部位											
前額部	左								1	1 } 2	8.7
	右								1		
前頭部	左	1			1				1	2 } 5	21.7
	中央			1			1				
頭頂部	左			2		1				3 } 9	39.1
	中央			1							
後頭部	右	1	1	2					1	5 } 3	13.0
	左耳後			1							
側頭部	中央									1 } 3	17.5
	右耳後	1									
合計	左	1								1 } 4	17.5
	右	1					1	1			
合計		5	2	7	1	1	2	1	4	23	

(4例に腫瘍2箇所あり、紡錘形細胞肉腫、巨細胞肉腫各1例、血管肉腫2例で肉腫19例であるが腫瘍発生部位は23箇所である。)

表 7

来院迄の経過	種類	紡錘形細胞肉腫	巨細胞肉腫	血管肉腫	繊維肉腫	滑平筋肉腫	細網肉腫	淋巴肉腫	不明	合計
I. 誘因なく腫瘍発生				1					1	2 (10.5%)
II. 他に原発腫瘍あり							1	1		2 (10.5%)
III. 先天的に小紅斑あり				3						3 (15.8%)
IV. 打撲後数ヵ月で腫瘍発生									1	1 (5.3%)
V. 腫瘍摘出術後再度発生	2	1			1	1	1		1	7 (36.8%)
VI. 打撲数ヵ月後腫瘍発生、摘出術後再度発生	1									1 (5.3%)
VII. 頭部近く(顔面)腫瘍発生、摘出術後頭部腫瘍発生				1					1	2 (10.5%)
VIII. 頭部以外の部に打撲後数ヵ月腫瘍発生、摘出術後頭部に腫瘍発生	1									1 (5.3%)
合計		4	1	5	1	1	2	1	4	19

1～10年が9例(5年迄が5例、5年以上が4例)、この間に表8の如く摘出術が行われ、再発して来院せるものである。

7. 治療及び転帰

骨の一部に腫瘍の浸潤せるもの3例(血管肉腫、繊維肉腫、種類不明各1例)あり、骨を含め摘出せるも

の4例、その内、硬脳膜の一部を切除せる2例あり、その欠損部は広筋膜を、骨、皮膚欠損部は Krause 氏全層植皮施行(6例)、尚手術創は一次的に縫合、隣接の減張切開創に Krause 氏植皮施行2例、両前膊よりの有茎皮膚弁移植或は Thiersch 氏上皮植皮施行の各1例あり。摘出しなかつたのは淋巴肉腫(レントゲ

表 8 来 院 迄 の 摘 出 術 回 数

種 類 教室来院迄に施行 された摘出術回数	紡錘形 細胞肉腫	巨細胞肉腫	血管肉腫	繊維肉腫	滑平筋肉腫	細網肉腫	不 明	合 計
1 回	1		1		1		1	4
2 回	1							1
3 回	2					1	1	4
4 回		1						1
7～8 回				1				1
合 計	4	1	1	1	1	1	2	11

表 9

種 類 腫瘍発生より当教室 来院迄の期間	紡錘形 細胞肉腫	巨細胞 肉 腫	血 管 肉 腫	纖 維 肉 腫	滑平筋 肉 腫	細 網 肉 腫	淋 巴 肉 腫	不 明	合 計
1 年 未 満			4			1		3	8
1 ～ 10 年	3	1	1		1	1	1	1	9
11 ～ 44 年	1			1					2

ン照射)及び全身臓器に腫瘍多発せる細網肉腫の各1例である。表1に示す如く昭和20年以前のものが13例あり、音信によるその後の経過入手困難であるが、判明せる死亡4例あり。全身各部に腫瘍多発の細網肉腫は入院後1年6ヵ月で死亡、種類不明の2例中1例は1才9ヵ月の男子(症例3)で、手術侵襲大なる為か手術翌日死亡(昭和4年)、他の1例(症例4)は極めて悪性で術後速かに再発、2週間にて遂に脳内にも腫瘍波及。その間3回摘出術を試み、術後2週間で死亡。剖検で髄膜炎が死因(昭和17年)と判明した。他は血管肉腫(第6図)で骨の一部を侵襲して居り、硬脳膜の一部をも切除した例で、術後1週間で死亡、死因は記載が不明(昭和9年)、いずれも昭和20年以前のものである。教室での手術後再発した例は4例でその内、巨細胞肉腫(症例2)が3回、繊維肉腫が4回再発手術を施行、繊維肉腫(症例5)は既に来院迄の40年間に7～8回摘出され、遂に肺に転移を来したものである。この例は尚広汎な硬脳膜、骨、皮膚の欠損に筋筋膜、Krause氏全層植皮を3回施行、植皮部が乾燥、黒褐色を呈し、木伊乃様となり乍ら脱落せず、特異な治癒状を呈した(第7図、右)。その来院迄の病歴から最初に完全適切に処置されれば完治が期待され、上記死亡例でも今日の抗生物質、輸液の進歩からすれば安全且つ完全に摘出可能と思されるものである。

表 10

報 告 者	例 数	頭 竝 に 頸
東	17	4
片 山	7	2
赤 岩	8	3
藤 原	14	7
内 木	10	4
計	56	20(35.5%)

癌 腫

29年間の悪性腫瘍3,322例あり、全癌患者は2,179例(その65.5%)、皮膚癌45例(その2.1%)、頭蓋外軟部の癌は12例で皮膚癌の26.7%、全癌の0.55%に相当する。皮膚癌に就いては本邦の東、片山、赤岩、近藤、藤原、内木の報告あり。その内、頭頸部はかなり多く6氏の報告を集計すると表10の如くであり、Winiwarter及びBorrmannの統計でも頭頸部は特に多い。之に反し入江は皮膚癌24例中1例のみ、楠は47例中1例も頭部に癌を見ない。Wardの頭頸部の悪性皮膚腫瘍840例では頭部34例(4%)、眼瞼部94例(11.2%)である。皮膚癌に対する比は教室例は上記6氏の集計より少ないが、東、片山、赤岩(表10)に近い。

1.種類、部位

カンクroid 5例、基底細胞癌4例、記載上種類不

表 11

種別		表皮癌	基底細胞癌	不 明	計
部位					
前頭部(左)			2		2
側頭部(左)		1			1
頭頂	左			1	1
	中央及び全体	1	1		2
前額				1	1
後頭	左				
	右上眼瞼	1			1
後頭	中央及び全体	1			1
	右耳後	1	1	1	3
計		5	4	3	12

表 12

性別		男	女	計
年齢				
36~40		2	1	3
41~50		1	3	4
51~60		2	1	3
61~70		1	1	2
合 計		6	6	12

明3例で、部位との関係は表11の如く、後頭部4例、次いで頭頂部3例が多い。

2. 年齢、性別

年齢は最低36才、最高69才、平均年齢49.4才で、一般癌の平均年齢50才に近く、男女比は表12の如く同数であつた。之に反し一般皮膚癌では、入江は男15名、女9名、阿部は男28名、女6名で男の方が多い。

3. 腫瘍の性状及び大いさ

すべて潰瘍を形成し、潰瘍面は凹凸不平、花甘藍状或は蚕蝕性で、これらの点は表皮癌、基底細胞癌の区別がない。触診で弾性硬なるもその半数に弾性軟なる部分が共存し、大いさは全頭或は大人手掌大に達するも、大多数は鶏卵大で、骨の一部に浸潤の波及せるもの3例あり(表皮癌、基底細胞癌、種類不明の各1例)。

4. 来院迄の経過(原因)

瘻痕或は小腫瘍発生等の初発変化より教室来院迄の期間は最短2年、最長51年で、平均25年である。記載明確を欠く1例を除き表14の如くでこれが大体癌潜伏期とも考え得る。最短はレ線照射による基底細胞癌

で、最長は難治性創痕に生じた表皮癌である。今代表的な現病歴を次に略記する。

表皮癌:

(1) 44才、女、20年前に右耳後部に粉瘤を生じ、その後3回切開、4ヵ月前同部にこれ迄より大きな腫瘍に気づく。1ヵ月前より潰瘍状となり増大す。

(2) 43才、女、39年前右側頭部に湿疹を生じた後、そこに拇指頭大の脱毛瘻痕部を残す。29年前から難治性湿疹を生じ、掻痒、掻破、治癒を繰返す。2年前から創治癒せず、潰瘍状となる。

(3) 54才、女、3才頃頭頂部に潰瘍を生じ難治性で7~8才頃治癒、14年前同部に打撲後難治の潰瘍を生じ1ヵ月程前から増大。

基底細胞癌:

(4) 57才、男、20年前、左前額部に小腫瘍を生じ緩慢に増大、30日前に自潰(第9図)。

(5) 69才、男、2才の時左前額に火傷瘻痕を生じ、50才の時(20年前)同瘻痕部に2~3箇の小疣疹を生じ、4ヵ月前より潰瘍状となり増大、大人手掌大となる。

(6) 39才、男、10年前に拇指頭大の腫瘍が頭頂部に生じ、1年後林檎大に成り自潰し、某大学で摘出術及び植皮、其の後瘻痕周囲に腫瘍を生じ1年前ラザウム治療、2週間前にレントゲン照射を受く(第10図)。

(7) 36才、男、2年前右耳後部に硬結を生じ、局部にレントゲン照射す。半年後増大し鶏卵大となり一部自潰し潰瘍となり以後増大す。

種類不明の癌腫:

(8) 44才、男、2才の時、左頭頂部に火傷、2ヵ月前同瘻痕部を木の枝で負傷、創を生じ、それが其後増大。

(9) 66才、女、45年前より右耳介部に小腫瘍あり、6ヵ月前自潰して悪臭ある分泌物を伴う潰瘍を生じ、且つその後、耳後部、頸部に腫瘍多発す。

以上を要約すると表11、15の如く不明の1例を除き11例中、初発変化より20年以上のもの7例、これにはどの種類の癌も含まれている(表11)。初発後2~10年の4例中、10年が1例(基底細胞癌)、4年が1例(種類不明)、2年が2例(表皮癌及び基底細胞癌)である。初発変化としては(表15)10年以内の4例では腫瘍形成が3例(期間2年、4年、10年)及び硬結とレ線照射が1例(期間2年)で、20年以上経過の7例では粉瘤が1例(期間20年)及び腫瘍形成、創痕、火傷痕が各2例である。表13の如く創(潰瘍)、湿疹、瘻痕よりは表皮癌を、火傷痕及びレ線照射部よりは基底細胞癌

表 13

種類	表皮癌	基底細胞癌	不 明	計
素地				
不 明	1			1
難 治 性 創 及び湿疹に よる癰瘻	2			2
火 傷 痕		1	1	2
レ線照射部		1		1
腫瘍性変化	2	2	2	6

表 14

種類	表皮癌	基底細胞癌	不明	計
癰瘻，腫瘍発生 より来院（癰瘻 変化）迄の期間				
不 明	1			1
2 ～ 10 年	1	2	1	4
20 ～ 51 年	3	2	2	7

表 15

最初の変化	粉瘤	腫瘍	癰 瘻 (湿疹，火傷痕 創)	硬 + 結 レ線照射	計
癌 変化迄の期間					
2 ～ 10年		3		1	4
20 ～ 51年	1	2	2	2	7
計	1	5	2	1	11

腫瘍性変化

のみを発生して居り、腫瘍形成よりは兩種何れの癌をも発生せり。

粉瘤からの癌発生例は稀で、松田によると本邦では昭和23年迄に12例、これに彼の2例を追加しているが、これらの発生部位は軀幹に多く頭部には見られない。粉瘤から癌になったものの中、病歴よりの推定では、短いものは東の1年、長いものは鈴木、松田の30年、平均18年6ヵ月である。教室例は20年で諸家の報告平均に近い。普通癰瘻癌の潜伏期は平均30年以上、火傷癰瘻癌は広汎な火傷後その癰瘻上に、癌発生年令に至つて癌発生を見、その期間は30～50年とのことで、村上は火傷癰瘻癌の発生年令はその他の皮膚癌の夫より10年早く、潜伏期の明らかな101例についてみるに最短5年、最長73年、平均36.1年であるという。教室の2例は火傷後12年（44才）と48年（50才）であつて諸家の例と大体一致する。レントゲン照射による癌は佐藤によると普通癰瘻癌の潜伏期間（30年以上）

より著しく早期（4～14年、平均9年）に癌発生を見するという。教室の1例は皮膚変化ある局所にレ線照射したためか2年という早期に発癌した例である。

5. 治療、転帰

レントゲン照射2回で事故退院せる1例を除き、すべて腫瘍切除を行つている。頭蓋骨を含め切除せるもの3例あり。その2例にて骨の一部に癌が浸潤波及し居れり。硬脳膜欠損に遊離広筋膜を使用したのが1例である。腫瘍剔除後 Thiersch 氏上皮移植7例である。頭蓋骨と共に切除した後に再発来院せる1例を除き、肉腫の場合の如く手術欠損が大きくなり又再発及び死亡例を認めない。

Pickrell は頭皮の癌腫は充分広く深く切除し、欠損軟部を少くも1年か18ヵ月開放の儘とし、定期的に再発なきかを確めるべきであり、切除後直ちに皮膚弁で覆うことはその下の再発腫瘍を隠蔽するのでよくないとして禁じている。ただ骨、硬脳膜切除の場合は感染と髄液漏洩を防ぐため、硬脳膜欠損には遊離広筋膜か附近の頭蓋骨膜を移植、その移植遊離弁の壊死を防ぐために、その上を血液循環の良い隣接の有茎皮膚弁で覆うといつている。一方 Martin らは硬脳膜、骨、皮膚欠損を隣接有茎皮膚弁で覆うのみで感染、髄液漏出を認めぬと報告している。教室では肉腫で述べた如く硬脳膜欠損には広筋膜を、骨、皮膚欠損には遊離全層皮膚弁を使用し満足な結果を得ている。

其 の 他

肉腫、癌腫を除く其他の腫瘍が24例あり、既に表1、2で来院年度、数及び発生箇所を示したが、各疾患全数と頭蓋軟部発生例との関係は表16の如くである。

表 16

例 数			頭部の例数			同疾患	%
種 類			男	女	計	全例数	
緑 色 腫			1	0	1	5	20
内 被 腫			2	2	4	18	22.2
皮 様 囊 腫			2	0	2	12	16.1
血 管 腫			4	2	6	44	13.6
淋 巴 管 腫			0	2	2	17	11.8
ノックリングハウゼン氏病			2	1	3	10	30
織 維 腫			1	0	1	16	5.5
脂 肪 腫			1	0	1	20	5
菌 状 息 肉 腫			0	1	1	1	100
動 脈 瘤			1	0	1	16	6
粉 瘤			1	0	2	19	10.5

以下各疾患に就き略記する。

緑色腫：1例あり，9才，男，1ヵ月前右側頭部に小腫瘍を生じ，鶏卵大となる。血液像，X線，手術所見より骨に関係なく軟部に発生した緑色腫と思われる。肝，脾，全身淋巴腺の腫脹なき比較的早期に全腫瘍を完全摘出したが，半年を出でずして死亡した。本例の詳細は既に教室の高村の報告がある。

内被腫：4例は淋巴管内被腫3例，血管内被腫1例である。緑色腫，内被腫は肉腫の一種であるが統計上別に記した。

菌状息肉腫：1例あり，43才，女，右側頭部に榛実大，右耳前部，頸部に小豆大，豌豆大，陽元豆大の茸状，発赤，腫脹あり，これには種々の論あるが腫瘍として扱った。

皮様囊腫：2例あり，1例は21才，男子で左上眼外眥部より前額毛髮生え際に到る超鶏卵大，腫瘍の下の方骨に圧窩あり（第11図）。他は34才，男子，左眼瞼内上方で西洋桜桃大のものである。いずれも好発部に発生している。

血管腫：6例あり，その年齢，性別，種類は表17の如くで，永野の血管腫323例では頭部19例（5.2%）である。

表 17

種類	年齢・性別	年 令	男	女	計
海綿様血管腫	6ヵ月			1	2
	17才		1		
不 明	4ヵ月			1	3
	2ヵ月		1		
	2才		1		
蔓状血管腫	3才		1		1
計			4	2	6

淋巴管腫：頭皮の淋巴管腫は稀とされているが，吾々の教室には2例あり，5ヵ月，女，左前額頭頂に及ぶ腫脹の1例と2才，女，右上前眼に超鶏卵大腫瘍の1例である。

v. Recklinghausen 氏病：3例で全身に小色素斑及び米粒大の腫瘤があるが，特に頭部に大きい主腫瘍あり。第1例は30才，男，右頭頂より後頭に及ぶバナナ状の12×5cm²大。第2例は15才，男，右側頭部より右耳前部に及ぶ手掌大の腫瘍。第3例は32才，男，右頬部より側頭部にわたる超鶏卵大の腫瘍である。

蔓状動脈瘤：20才，男，右浅在側頭動脈の豌豆大の

動脈瘤である。

レックリングハウゼン氏病3例，血管腫2例（ラウム治療），淋巴管腫，淋巴管内被腫各1例の7例を除く17例は腫瘍を摘出した。緑色腫，淋巴管腫の各1例死亡，其の他は全治又は軽快せり。

結 論

京都大学外科学教室第1講座の昭和2年以降29年間の頭蓋外軟部に発生した腫瘍55例につき綜括的観察を試みた。

1) 本症は入院患者総数の0.27%，腫瘍患者の1.37%を占める。

2) 55例は，肉腫19例，癌腫12例，血管腫6例，内被腫4例，レックリングハウゼン氏病の部分症3例，皮様囊腫，粉瘤，淋巴管腫のおおの2例，緑色腫，菌状息肉腫，繊維腫，脂肪腫，頭動脈瘤各1例である。肉腫，癌腫合計31例でその過半数を占める。

3) 年度別には昭和21年以降10年間21例，昭和2年以降の9年間20例，昭和11年以降の10年間14例である。

4) 発生部位60箇所中，頭頂部，側頭部各15例，前額部12例，前頭部，後頭部各9例の順で之を各疾患別に表示した。

5) 特に肉腫，癌腫に就き年齢，性別，発生部位，種類等の綜括的観察を行つた。それらは再発例が多く，殊に肉腫に於て初発腫瘍発生時適切な摘出術が施行されれば完治し得たと思ふされるものが多い。

6) 腫瘍切除後の広汎な硬脳膜欠損には広筋膜を，骨，皮膚欠損にはクラウゼ氏全層植皮を行い感染，髄液漏出を認めず，満足すべき結果を得て居る。

7) 判明せる死亡例は6例で，肉腫4例，緑色腫1例，淋巴管腫1例である。

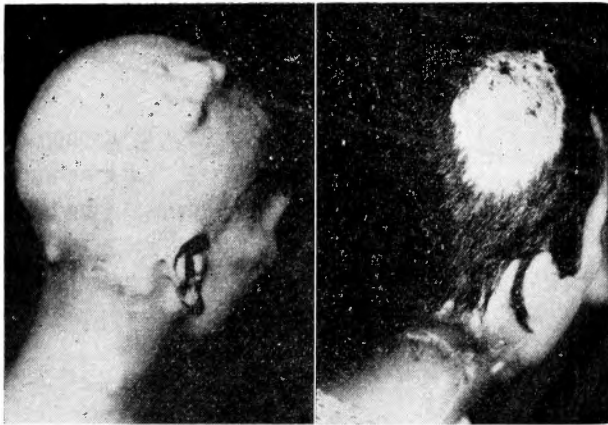
文 献

- 1) 荒木千里：頭皮及び頭蓋骨欠損に対する成形手術。頭部外傷。日本外科全書，10；167，昭29。
- 2) 荒木千里改訂：外科的腫瘍学。島瀾外科学総論，207，昭26。
- 3) 浅野芳登：頭蓋悪性腫瘍。綜合臨牀，2；781，昭28。
- 4) 赤岩八郎：皮膚癌に就て。グレンツゲビート，4；1219，昭5。
- 5) 東二郎：皮膚癌に就きて。日本外科学会雑誌，36；1271，昭10。
- 6) 入江正二：皮膚癌の統計的観察。臨牀皮誌，8；569，昭29。
- 7) 尾形誠宏：頭部平滑筋肉腫の1例。日本外科宝函，24；217，昭30。
- 8) 北村包彦：皮膚腫瘍。皮膚科性病科雑誌，64；303，昭29。
- 9) 楠信雄：皮膚癌に就て。外科の領域，2；667，昭29。
- 10) 阪本亨吉：塩田外科教室に於ける肉腫の統計的観察。



術前(昭和30. 10. 17) 術後(昭30. 12. 2)

第1図 56才,男,紡錘形細胞肉腫(症例1).
7年前に右側頭部に小腫瘍あり, 3回摘出術を受けたが再発.
右は術後42日. 植皮部良好. 黒色部は痂皮.



術前(昭10. 6. 29) 術後(昭10. 8. 26)

第2図 32才,男,巨細胞肉腫(症例2).
5年前に右側頭部に腫瘍発生以後, 頭部, 頸部の腫瘍4回摘出
術を受けたが再発. 右は頭部植皮成功, 頸部腫瘍発生.



第3図 1年9ヵ月,男,肉腫(種類不
明)(症例3)(昭4. 11. 11).



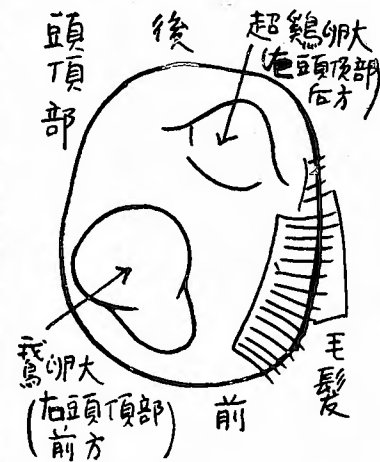
第4図 20才,女,肉腫(種類不明).



(症例4) 9ヵ月前, 頭頂部に小腫瘍生
じ2回摘出術受けたが再発(昭17. 3. 19).



第5図 37才,女,血管肉腫(昭8.2.8).
右頭頂部の茸状肉腫.



第6図 45才,女,血管肉腫(昭9. 11. 20).
頭頂部に2箇の腫瘍あり, 右腫瘍は10円銅貨大の骨缺损あり.



術 前 (昭26. 5. 8)

術 後 (昭29. 3. 11)

←第7図 54才, 男, 繊維肉腫 (症例5). 10才時, 前頭部打撲後小腫瘍生じ, 30才頃第1回の摘出術以来今日迄7~8回摘出術及びレントゲン照射を受けたが再発し来院. 4回摘出術施行. 右は最後の植皮術後94日. 黒色部は乾燥, 木伊乃様ながら脱落せず, 特異な治癒状を呈す.



↑
第8図 12才, 男, 絛網肉腫 (昭27. 4. 28). 4才頃より小腫瘍あり, 既に3回摘出術を受けたが再発. 腫瘍中央に縦走せる創痕あり.



←第9図 57才, 男, 基底細胞癌 (昭8. 6. 7). (本文中の癌の4). 20年前に誘因なく左前額部に小腫瘍発生, 次第に増大, 30日前から自潰す.



第10図 39才, 男, 基底細胞癌 (昭18. 8. 13), (本文中の癌の6).

9年前に摘出術を受け, その後ラザウム及びレントゲン照射を受けしも再発, 創面 $12 \times 8 \text{ cm}^2$ (骨を缺く).



第11図 21才, 男, 皮様囊腫 (昭5. 1. 12). 先天性に左上眼瞼外上部に小結節あり. 随年増大. 腫瘍の下に圧窩あり.

日本外科学会雑誌, **36**; 1307, 昭10. 11) 佐藤森堂: レントゲン皮膚癌4例. 日本外科学会雑誌, **36**; 1287, 昭10. 12) 塩田広重編: 第一巻. 頭部, 顔面部. 近藤外科, 大12. 13) 高村行雄: 緑色腫の2症例. 日本外科宝函, **20**; 100, 昭18. 14) 永野典哉: 母斑性皮膚疾患の統計的観察. 臨牀皮泌, **9**; 27, 昭30. 15) 平田光夫: 頭部火傷瘢痕より発生せる肉腫に就いて. 臨牀皮膚泌尿器科, **8**; 10, 昭29. 16) 松田尚泰: 粉瘤を母地として発生した癌腫の2例. 臨牀外科, **3**; 35, 昭23. 17) Downig, J. G.: Cancer of skin and occupational trauma. J. A. M. A., **148**; 245, 1952. 18) James, A. G., Martin, B. C.: Cancer of the scalp. American J. of Surgery, **80**; 441, 1950. 19) Ackerman, L., Regato, J. A.: Cancer of the skin. Cancer,

143, 1954. 20) Pickrell, K., Frank, M.: Role of radical surgery in extensive and recurrent malignant lesions of the face and scalp. Archives of Surgery, **68**; 667, 1954. 21) Spadaro G: Leiomioma Solitario del cusio Cypelluto in Transformazione del Coledoco e Sotto lo Sarcomatosa (Solitary leiomyoma of the scalp with sarcomatous development). Giornale italiano di Chirurgia, **7**; 81, 1951. 22) Ward, G. E., Hendrick, J. W.: Malignant epithelial tumors of the skin of head and neck, American Journal of Surgery, **70**; 771, 1950. 23) Willis, R. A.: Epithelial tumors of the skin. Pathology of Tumors, 259, 1953.