

細胞が陰性だからといつても何等癌の否定とはならないものである。

3. 従つて確定診断を下すためにはどうしても癌細胞を証明することが必要なで、このため我々は、早朝の喀出痰を直に固定して多数のパラフィン切片をつくり、これを入念に検鏡し、癌細胞を発見し得たのである。本法は篠井、石川等も強調している通り、確定診断を下し得る率が75~90%という高率なので、特に気管支鏡所見のない患者にとつては大切な方法であると思われる¹¹⁾⁹⁾。

なお、若しも癌細胞の証明が不能に終つても、疑わしい症例に対しては、時機を失することなく試験開胸を断行すべきことは多数の人々が主張している通りである¹²⁾。

4. 本症例は試験開胸に終つたが、明らかにS₂に結核病巣と思われる硬結があり、更に肺門部には癌腫瘍をこれとは別個に確めることが出来た。死後剖検が許されず、この癌が結核性病巣を母地として発生したものであるか否かの興味ある問題を確め得なかつたのは甚だ残念である。

結 語

肺結核と肺癌とが共存した症例を報告し、たとえ肺結核があつても、なお肺癌が共存しうる可能性を強調した次第である。

文 献

- 1) 河合直次：肺結核と肺癌：日本医師会雑誌，**37** 248, 1957.
- 2) 檜林和之：肺癌の診断：癌の臨床，**3**, 710, 1957.
- 3) 今井環：肺結核と臨床診断された肺癌の剖検所見：結核，**31**, 453, 1956.
- 4) H. Weissman: Bronchogenic Carcinoma and Pulmonary tuberculosis: Am. Rev. Tuberc. **73**, 853, 1956.
- 5) K. G. Thelml & C. J. Luders: Die Bedeutung tuberculöser Narben für die Entstehung des peripheren Lungenkarzinoms. Deutsch. Med. Wschr. **80**Jg., 1360, 1955.
- 6) S. M. Farber: Lung Cancer. 1954.
- 7) 河合直次：気管支鏡検査に依る肺癌の診断：癌の臨床，**3**, 282, 1957.
- 8) H. J. Spjut: Exfoliative Cytology and Pulmonary Cancer: J. Thoracic Surg. **30**, 90, 1955.
- 9) 石川七郎：肺癌の早期診断：最新医学，**11**, 705, 1956.
- 10) 勝木司馬之助：肺癌の統計的観察：肺，**4**, 81, 1957.
- 11) 篠井金吾：肺腫瘍診断及び鑑別診断：日本外科学会雑誌，**56**, 686, 1955.
- 12) 中村隆：肺癌の集団検診：癌の臨床，**3**, 303, 1957.

腎臓結核と誤診された腎臓癌の 1例について

公立豊岡病院外科（院長医学博士 辻井敏 指導）

野木村 昭平，真先 敏邦，大保 亮一，猪木 弘三

（原稿受付 昭和32年10月30日）

REPORT OF A CASE OF RENAL CANCER WRONGLY DIAGNOSED AS RENAL TUBERCULOSIS

by

SHOHEI NOGIMURA, & others

Toyooka Public Hospital, Surgical Clinic

(Chief: Dr. EIN TSUJII)

We report a case of renal cancer in a 51 aged female.

At first we thought that this patient was renal tuberculosis because of many clinical features and the right nephrectomy was carried out.

Microscopic feature of the tumor was adenocarcinoma of kidney and we discussed the tumor of kidney.

結 言

最近アデノームの形を示した腎臓癌の1例を経験したので報告する。

症 例：51才，男，無職，

既往歴：兄弟2人が肺結核で死亡し本人の息子に血尿のあつた事がある。

現 症：昨年9月（本院入院約5ヵ月前）誘因と思われるものがなく突然血尿を来す様になり，時には凝血をみたが疼痛がないので放置していた。10月下旬より再び凝血を混じた血尿と，1日20回に及ぶ頻尿，右背部鈍痛があり某病院に入院，診断不明のまま約3ヵ月間内科的療法を受け軽快退院した。

本年2月上旬より再び上記の症状の他，右側腹部に振動感を伴う様になり，2月中旬本院に入院した。発病来放散性疼痛なく微熱が続いている。

入院時所見：栄養状態は比較的良好であるが患者は出血に対して異常に神経質になっている。

頭部，胸部に著変はない。

腹 部：右腎の下極に触れる。硬度正常，大きき約小児手拳大で表面平滑。呼吸と共に移動し立位では臍部まで下り遊走腎の所見である。ワ反応強陽性，赤沈平均5.7，胸部レ線像正常，尿中蛋白（++），赤，白血球を多数証明するが円柱，腎上皮細胞，結核菌は証明されない。

膀胱鏡検査：膀胱には変化がない。右尿管口から血尿の排出を見た。色素排出試験は左5'，右5' 30"で開始。左右とも排出状態は良好である。経静脈性腎盂撮影では両腎とも排出が悪く，為に腎盂像は細いが左右差は認められない。京大泌尿器科受診の結果，初期右腎結核との事で直ちに化学療法開始，暫く非視血的に治療することにした。症状は漸次好転するかに見えたが4月下旬腹部の深部触診後，再び凝血を混じた血尿をみ，それが約3日間続いた。併し化学療法約2ヵ月の使用が殆んど効果みないため腎腫瘍を疑い試験的開腹を行うことにした。

手 術：

輸血前処置後，5月10日，気管内挿管麻酔のもとに右肋骨弓縁，右直腹筋外縁切開により開腹した。後腹膜を通じて右腎を触診すると下極は約小児手拳大の腫瘤状に肥大していて且つ表面の多数の小腫瘤を認める。又下極は静脈の怒張が著明で触診すると弾性やや軟であるが一部に於て軟化している部分があり，一見恰も腎結核により膿瘍を多数形成し石灰沈着もあるようで

ある。腎内部リンパ腺腫脹は認められない。型の如く経腹膜的に右腎剝出を行つた。

剝出標本：写真1に示す様に下極に腎実質から発生した顆粒状，ぜい弱な腫瘍を認めた。帯褐色で略々腎実質のみに限局され腎盂を掩つてはいるが，この部は殆んど腫瘍の侵蝕を受けていない。又腫瘍中に1cm×1cmの空洞様実質欠損部がある。

術後の経過は良好で8日目抜糸，目下レントゲン後照射を行つている。

組織学的所見：京大病理学教室に標本の検討を依頼した。（写真1）

図1 顕微鏡写真

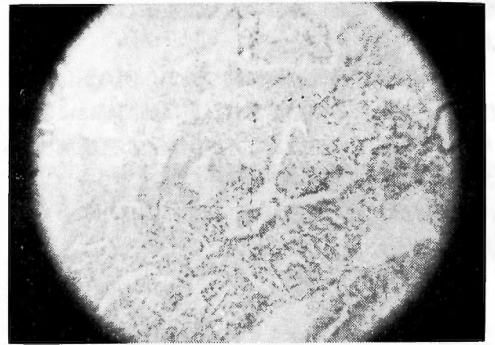
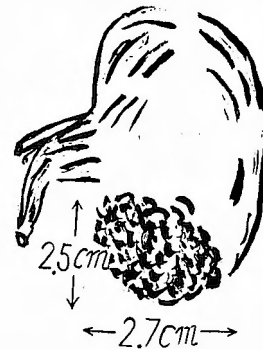


図2 剝出標本（模写）



尿管上皮類いの細胞が腎腺腫，殊に乳頭状囊腺腫の構造で排列している。良性の部分が多いが一部核分裂像も散在するので腎細胞型腎癌との診断であつた。

考 按

本例の特徴はその組織学的所見にある。即ち先述したように，腺腫の形態をとり一応良性腫瘍像を示し乍ら一部に於て悪性兆候も有し，従つてやはり腎癌と考えねばならない点であり，腎癌でもかかる形をとるも

のは稀であると言われている。今日ではGrawitzの腫瘍は腎癌と見做され、淡明細胞型、腎細胞型、未分化細胞型の3型に分類されているが、本例はその第2型即ち腎細胞型に属する。

本例は最初腎結核と診断されたが、この例の様に頑固な腎性血尿があつて且つ急性腎感染症乃至結石症の一応除外される時は当然腎腫瘍を考えなければならない。ただ本症例では発病来7ヵ月を経過し乍らも腎腫瘍は決して増大したとは思えず、又ワ氏反応の強陽性であることが本例の診断を困難にした。

結 語

右側初期腎結核のもとに約2ヵ月間化学療法を施行し、その効果が見られない為、腎腫瘍を疑い開腹、右腎を剔出して組織学的に腎細胞型腎癌であることが確認された1例を報告した。

参 考 文 献

- 1) 北川 潤：腎臓癌の3例，臨床皮泌，9, 3, 昭和29.
- 2) 西村 幹夫：Grawitz 腫瘍の1例，臨床皮泌，8, 450, 昭和28.
- 3) 今北 力：グラビッツ腫瘍の2例，臨床皮泌，8, 523, 昭和28.
- 4) 畑 弘道：グラビッツ腫瘍の4例について，臨床皮泌，7, 458, 昭和27.
- 5) 林 純茂：長期血尿を主訴とせる腎盂癌腫の1例，臨床皮泌，8, 581, 昭和28.

慢性経過を示した胃線維肉腫の一例

京都大学医学部外科第一講座（指導：荒木千里 教授）

山 崎 雄 弘，細 野 幸 吾

（原稿受付 昭和33年8月16日）

FIBROSARCOMA OF THE STOMACH REPORT OF A CASE

by

TAKEHIRO YAMASAKI, KOGO HOSONO

From the 1st Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director : Prof. Dr. CHISATO ARAKI)

A case of fibrosarcoma of the stomach has been presented. A man aged 64 noticed a tumor in the epigastric region about 16 years ago. This tumor was symptomless and enlarged very slowly. About 9 months ago, however, he had hematemesis and vomiting of the fleshy mass. Since 4 days prior to admssion to our clinic he began to have the pyemic fever and epigastric pain.

Clinical examination revealed marked anemia, positive occult blood reaction in feces and hypoacidity of gastric juice. X-ray examination of the stomach showed a large niche along the lesser curvature.

Resection of the stomach was done. A histological study of the tumor revealed the definite transition from benign fibroma to sarcoma. Calcification, cyst-formation and infection of the cyst wall were also noticed.

The recurrence of the sarcoma and its metastasis to the peritoneum, spermatic cord and epididymis took place 8 months after the first surgery.