

腸管癌腫ノ四例就中稀有ナル空腸癌腫ノ一例

Vier Faelle von Darmkarzinome bes. ein Fall von seltenen jejunalen Karzinom.

名古屋好生館病院外科(主任横井濟博士)

室 月 莊

目 次

一、緒 論

二、症 例

三、考 按

一、緒 論

癌腫ハ人體ノ種々ナル臟器組織ニ發生スルモノナルモ、其好發部位トシテハ胃、乳房、子宮、舌及食道等ヲ舉グ可シ、腸管ニ於ケル癌腫ハ最モ屢々直腸ニ來リ、次イデ盲腸部、S字狀部等ニ發生スルコト多キハ先人ノ既ニ認メタル所ニシテ周知ノ事ニ屬ス、然リト雖他ノ大腸、小腸ニ於テモ發生セザルニ非ズ、就中小腸ニ原發スルコトハ極メテ稀有ナルガ如シ。

余ハ最近當院外科ヲ訪レタル患者ニシテ輕度ノ腸管狹窄症狀ヲ主訴トシ、剖腹術ニヨリテ該狹窄部腸管ヲ切除シ、斷端吻合術ヲ行ヒタル四例ニツキ其剔出セラレタル、材料ヲ検査シテ腸管癌腫ナルコトヲ證シ、殊ニ其中一例ニ於テハ空腸部ニ發生セルモノニシテ肉眼的ニハ輕度ノ肥厚狹窄ヲ呈セルノミナルモ、之レガ組織學的檢索ニヨリテ初メテ其癌腫ナルヲ認知スルヲ得タルモノナリ、斯ノ如キ原發性空腸癌ハ文獻上極メテ稀有ニ屬スルモノナルガ故ニ此所ニ之レガ臨床上並ニ組織學的所見ヲ報告シ、併セテ他ノ三例即チS字狀部癌二例、及盲腸癌一例ヲ報告セントス。因ミニS字狀部癌二例ハ共ニ腸管狹窄ノ診斷ノモトニ剖腹術ヲ施行シ、肉眼上殆ンド癰痕狹窄ト考ヘラレタルモノニシテ、之レガ切除ヲ行ヒ、其組織學的檢査ヲ試ミルニ至ツテ始メテ癌腫ナルヲ發見セルモノナリ。他ノ一例ハ盲腸部腫瘍カ、又ハ輕度ノ盲腸周圍炎經過

後ノ腸管狹窄ナランカトノ疑ヲ以テ手術セルモノニシテ、開腹ニヨリ盲腸ヨリ發生セル癌腫ナルヲ確メ之ヲ剔出シ、精檢スルニバウヒン氏辨部ヨリ發生シ爲メニ該部ニ狹窄ヲ來セルモノナリキ、之等剔出標本ハ一〇%「ホルマリン」溶液ニテ固定シ、「ツェロイデン」包埋法ヲ施行シ、「ヘマトキシリン・エオデン」染色及ワン・ギーン氏染色法ヲ應用セルモノナリ以下之ガ症例ヲ逐次記述セント欲ス。

二、症 例

第一例 (S字狀部癌)

水谷女、五十一歳 農

臨床事項

初診 大正十四年九月七日。

遺傳的關係 認ム可キコトナシ。

病歴 生來健康ニシテ著患ナシ、嘗テ赤痢、腸「チフス」其他腸ニ潰瘍ヲ生ズ可キ疾患ニ罹レルコトナシ、本年七月頃ニ至リ、何等認ム可キ原因ナクシテ腹部膨滿感アリ、時々腹痛發作ヲ來シタルタメ醫療ヲ乞ヒ注射ヲ受ケ或ハ單ニ安靜ヲ守ルコトニヨリテ輕快セリト云フ、而シテソノ當時ヨリ便秘ヲ來シ易ク、四日ニ一行位ナリシト、最近ニ至リ症狀漸次増惡セルヲ以テ本院ニ來リ治ヲ乞フニ至レリ。主ナル症狀トシテ腹部膨滿、腹痛發作、雷鳴、便秘(四日ニ一行)及ビ食思不振ヲ訴フ。

入院 同九月七日。

現症 體格、榮養中等度ニシテ稍ヤ貧血ス、脈搏整調ニシテ其數約七十至ヲ算ス、體溫平熱、胸部肺領及ビ心臟部ニ理學的著變ヲ證明セズ、腹部ハ一般ニ膨滿緊張シ腹壁上僅ニ腸蠕動ヲ認ムルノミ、壓痛ナク觸診聽診共ニ著シキ異狀ヲ認メズ。

診斷 腸管狹窄症。

手術 同九月九日

「エーテル・クロロホルム(等量) 混合麻酔、正中切開ニテ式ノ如ク剖腹術ヲ行フ、見ルニ腸管ハ一般ニ高度ニ膨滿シ、横行結腸ハ異常ニ長クシテ下垂ス、S字狀部結腸ノ下部ニ當リ癰痕樣輪狀狹窄ヲ認ム、該部ハ腸間膜短縮シテ之ガ切除ニ困難ナリシモ遂ニ約五握ノ長サニ腸管ヲ切除シ、斷端斷端吻合ヲ施行シタル後腹壁ヲ閉ヂ術ヲ終ル。術後心臟衰弱ヲ來シ翌九月十日午前一時不幸ノ轉歸ヲトレリ。

肉眼的所見

結腸S字狀部下端ニ於テ癰痕樣輪狀狹窄ヲ存シ、外面ハ比較的滑澤ニシテソノ上方ハ反應性肥大擴張ヲ示シ、下方ハ狹縮ス、狹窄部ハ辛フジテ消息子ヲ通ジ得ル狀態ナリ、該部剖面ハ灰白色ヲ呈シ、硬度著シク鞏固ニシテ狹窄ハ長サ約一握ニ亘ル、狹窄部ヨリ上方ハ内面潰瘍狀ヲ呈シ、淡褐色ニシテ處々黑褐色ノ斑點アリ、汚穢灰白色ノ粘稠ナル粘液附着シ、次イデ健康粘膜ニ移行ス、下方ハ狹窄部ヨリ直ニ健康粘膜ニ移行セリ。

組織學的所見

甲切片 本標本ハ肉眼上健康粘膜ヨリ潰瘍部ニ移行セル部分ヨリ之ヲ製ス鏡檢スルニ殘存セル粘膜組織ハ一般ニ著シキ變化ヲ認メザレドモ、處々ニ腺細胞ノ空泡狀ヲ呈セルモノアルヲ見ル、間質ニ於テハ多少ノ圓形細胞浸潤ヲ蒙リ、此浸潤ハ粘膜組織ノ潰瘍部ニ接近スルニ從ツテソノ度ヲ増セリ、潰瘍部ノ邊緣ハ大小種々ノ細胞浸潤ヲ存シ、潰瘍部ノ粘膜組織ハ壊死狀ヲ呈ス、

而シテ健康粘膜組織ニ向ツテ、明劃ナル境界ナクシテ相移行ス、潰瘍底ニ於ケル、粘膜組織ハ著シク犯サレ殆ンド全ク壊死狀ヲ呈スルコト上記ノ如シ、潰瘍底粘膜下組織ニ於テハ、非定型性ニ増殖セル柱狀上皮細胞(即チ腺上皮細胞)ヲ見ル、此上皮細胞ハ或ハ浸潤性ニ、或ハ腺狀ノ造構ヲ形成シテ深部ニ向ヒテ、侵入増殖セルノ像ヲ認ム、該部ニ於ケル血管ハ、ソノ壁硝子樣ニ變化セルモノ、或ハ全ク壊死ニ陥レルモノアリ、増殖セル上皮細胞群ノ間隙ニハ或ハ放線狀ニ、或ハ環狀ニ走レル新生結締組織ヲ見ル、粘膜健存セル部位ノ粘膜下組織ニ在リテハ、上皮細胞ノ浸潤モ少許ニシテ、潰瘍部ニ近ヅクニ從ヒ上皮細胞ノ小群點在シテ増殖浸潤セルノ狀ヲ認ム、潰瘍部ニ於テ増殖セル上皮細胞ハ更ニ筋層ニ於ケル筋纖維間ヲ通ジテ、外方ニ増殖浸淫セルノ像ヲ見ル。

上記ノ浸潤増殖セル上皮細胞ハ、其大サ尋常淋巴細胞ノ三―四倍大ニシテ核ハ「マトキシシン」ニテ濃染シ、核小體ハ二三個ノモノ最モ多シ、カヽル細胞ハ脂肪變性ニ陥レルモノアリ、或ハ核ノ分裂像ヲ現ハヘモノアリ、而シテ該細胞ハ多クハ腺狀ニ集簇シ間質結締組織ニテ包圍セラル。

乙切片 本切片ハ潰瘍部ヨリ之ヲ製ス。見ルニ粘膜ハ全ク壊死ニ陥リ直接粘膜下組織ヲ露出ス、コノ部ニ於ケル上皮細胞ノ増殖配列ノ狀態ハ、甲切片ト殆ンド同様ナレドモ、細胞索ヲ形成スルモノ多キヲ見ル、殊ニ甲切片ト異レルハ増殖セル上皮細胞ガ外方筋層ヲ穿通シテ、漿膜ニ至ルマデ浸潤セルノ組織像ヲ認ムルノ點ニアリ。

第二例(S字狀部痛)

鈴木男 七十六歳 商

臨床の事項

初診 大正十四年十月二十八日。

遺傳的關係 認ム可キコトナシ。

病歴 生來健康ニシテ著患ナク、只青年時代ニ淋疾ニ罹レルコトアリト云

フ。赤痢及腸「チフス」等ノ疾患ヲ知ラズ。本年一月頃ヨリ認ム可キ原因ナクシテ腹痛發作數回アリ、ソノ都度醫師ニヨリ注射ヲ施サレ一兩日ニテ輕快スルヲ常トセリ、九月一日突然右側腸骨窩部ニ激痛アリ、次イデ該部腹壁ニ抵抗ヲ感じ某醫ノ診ヲ乞ヒシニ、盲腸炎ノ診斷ヲ下サレ、安靜治療ヲ命セラレ約壹ヶ月間ニシテ殆ンド治癒離床スルコトヲ得タリ、然ルニ間モナク便秘ニ苦シミ持續スルコト約二十日、ソノ間浣腸ニヨリテ僅ニ一回ノ排便アリタルノミト云フ、且再び腹痛ヲ訴フルニ至レリ、發病以來未ダ一回モ嘔吐セシコトナカリシガ十月二十八日朝ニ至リ一回嘔吐ヲ催起スルニ至リタルヲ以テ意ヲ決シテ本院ニ來リ治ヲ乞フ。

主訴 腹痛、腹部膨滿及便秘

入院 同十月二十八日。

現症 體格中等、稍々羸瘦セル患者ニシテ、脈搏緊張ヨク整調ニシテ約七十至ヲ算ス、體溫平熱胸部肺領及ヒ心臟部ニ理學的著變ヲ認メズ、腹部ハ一般ニ膨滿シ稍ヤ緊張シ居レドモ壓痛ナシ、腸蠕動ヲ認メズ、其他觸診上著シキ異常ナク聽診ニヨリ僅ニ腹鳴ヲ聞クノミ。

診斷 腸管狹窄症

手術 同十月二十八日。

「クロロホルム」麻醉ノモトニ正中切開ヲ加ヘ式ノ如ク開腹シテ腹腔ニ達ス檢スルニ腸管ハ一般ニ相當膨滿シ殊ニ大腸ニ著シク、S字狀部結腸ノ彎曲部ニ當リ輪狀絞窄性狹窄ヲ認ム、該狹窄上部ノ腸管壁ハ高度ニ肥厚擴張シ居レリ、該部ヲ約五糎ノ長サニ於テ切除シ、斷端斷端吻合ヲ施行シ腹壁ヲ閉ヂ術ヲ了ル、腹腔内他臟器殊ニ盲腸部及ヒ虫樣垂ニ病變ヲ認メズ、其他癒着或ハ淋巴腺ノ腫脹等ヲ證セザリキ。

術後經過良好ニシテ十二月二十二日全治退院ス。

内眼的所見

S字狀部結腸上彎曲部ニ輪狀狹窄ヲ呈シ該狹窄部腸管外壁ノ血管ハ努張ス

ルヲ見ル、該狹窄部ノ上方ハ反應性肥大擴張ヲ存シ、下方ハ狹縮セリ、狹窄部ハ辛フジテ消息子ヲ通ジ得ルノ状態ニアリ、該部對面ハ灰白色ニシテ其實ハ著シク鞏固ナリ、加フルニソノ前後兩壁ハ著シク肥厚ヲ呈ス、狹窄ハ約三種ノ長キニ亘ル、ソノ部ハ上方ニ向ツテ即粘膜移行部ニ於テ癰痕性潰瘍ヲ有シ其面淡褐色ヲ呈ス、下方ハ直接健康粘膜ニ移行ス、上方腸粘膜ハ粘稠ナル粘液ヲ以テ被ハル。

組織學の所見

甲切片 本切片ハ狹窄部上方健康粘膜ヨリ潰瘍ニ亘レル部位ヨリ取ツテ之ヲ製ス。見ルニ健康粘膜ハ輕度ノ分泌過剰ノ状態ニアリテソノ表層ハ一般ニ染色不長ナリ、間質ニ於テハ點々圓形細胞ノ浸潤ヲ蒙ル、粘膜下組織ニ於ケル血管ハ何レモ強く充盈セルノ狀ヲ呈スルノミニシテ、他ニ著シキ變狀ヲ認メズ、潰瘍部ニ屬セル粘膜組織ハソノ表層ニ於テ處々壞死ニ陥レルヲ見ル、粘膜腺組織ハ一般ニ著シク増殖ヲ呈シ、ソノ間質ニ於テ多數ノ圓形細胞浸潤ヲ認メ、結締組織ハ増殖セル腺組織ノ間ヲ縱横ニ錯走セリ、粘膜下組織層ニ在リテハ上記腺組織並ニ間質結締組織ノ増殖顯著シク、所謂 *Napfen u. Stroma* ノ像著明ナリ、此組織層ニ於ケル血管ノ新生ハ餘リ著シカラズ、第一例ノ切片ニ認メラレタルガ如キ、癌細胞ノ浸潤増殖セル組織像ニ乏シク單ニ腺樣組織トナリテ増殖セルモノ多キヲ見ル、此増殖セル上皮細胞ノ形態ハ腸粘膜上皮細胞ニ類似セリト雖必ズシモ一様ナラズシテ大小種々雜多ナリトス、筋層及漿膜ニハ著シキ上皮細胞ノ増殖侵入ヲ認メズ。

乙切片 肉眼上潰瘍狀ヲナセル部位ヨリ取りテ之ヲ製ス。檢スルニ甲切片ニ於ケルガ如ク、腺樣組織ノ増殖著明ニシテ、結締組織ハ亦之ガ間質ヲ構成シ之ヲ圍繞ス、間質内ニ於テ點々赤血球ノ溢出スル處アルヲ見ル。

丙切片 狹窄部下方即チ健康粘膜ヲ存スル部位ヨリ之ヲ製作ス。檢鏡スルニ粘膜ハ一般ニ著變ナク、一局部ニ於テ稍ヤ分泌過剰ノ狀ヲ示セルノミ、粘膜下組織モ亦著變ナク唯僅ニ非定型性ニ増殖セル腺樣組織ヲ認ムルノミ、ソ

ノ間質ニハ増殖セル結締組織ヲ藏ス且該間質ニ於テ點々圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム上記増殖セル腺腔内ニ著シク「ヘマトキシリン」ニテ濃染シ而カモ破壊ニ陥レル核ヲ包容スルモノアルヲ見ル。

第三例(盲腸部癌)

吉田男 五十歳 軍人

臨床的事項

初診 大正十四年十一月十六日

遺傳的關係 認ム可キコトナシ。

病歴 約二十年前氣管支炎ニテ醫治ヲ受ケタルコトアルノ外、著患ニ罹リシコトナク健康ナリシト云フ、約三ヶ月前何等認ム可キ原因ナクシテ、廻盲部ニ疼痛發作アリ、醫治ニ依リ二三日ニシテ快癒セリト、又二ヶ月前ニ同様ノ疼痛發作アリタルモ嘔吐アリシコトナシ、約一週間前ニ至リ始メテ盲腸部ニ腫瘤アルコトヲ知り且ツ該部ニ僅ニ壓痛ヲ訴フ、未ダ嘗テ熱發セシコトナシト云フ。食思良、便通隔日一行。

主訴 盲腸部ニ於ケル僅ニ壓痛ヲ伴ヘル腫瘤。

入院 同十一月十六日。

現症 體格榮養共ニ佳良僅ニ貧血セル強壯ナル男子ニシテ、脈搏緊張ヨク整調ニシテ約七十至ヲ算ス、體溫平熱、胸部心肺共ニ理學的變化ヲ認メズ、腹部ハ膨隆モ陷沒モナク局部即チ盲腸部ニ小兒手拳大ノ抵抗ヲ感ズル腫瘤ヲ認ム、ソノ境界明カナラズ、而シテ該部ニ僅ニ壓痛アルノ外、腹壁緊張、腸蠕動等ヲ認メズ。

診斷 盲腸部腫瘍。

手術 同十一月十八日。

「エーテル・クロロホルム」混合(等量)麻醉ノモトニ、右側「パラレクタールシュニット」ニ依リ剖腹術ヲ施行ス、檢スルニ一見盲腸部ニ惡性腫瘤ノ蟠居セルヲ知ル、他ノ腸管ニハ毫モ異狀ヲ認メズ、該腫瘤ハ殆ンド盲腸全部ヲ包

圖シ、周圍ト固ク癒着スルノミナラズ、周圍腸間膜ニ向ツテ浸潤シ且ツ該部附近ニ於ケル淋巴腺ニ轉移腫脹セルモノアルヲ見ル、故ニ廻腸ノ下端ヨリ上行結腸ノ大部分ヲ轉移ト共ニ之ヲ剝離剔出シ、斷端ヲ閉鎖シタル後廻腸斷端部ト横行結腸右端トノ間ニ側々吻合術ヲ施行シ腹壁ヲ閉ぢ術ヲ終ル。

術後二日間經過順調ト見エタリシガ、十一月二十一日頃ヨリ體溫上昇ヲ來シ、脈搏緊張次第ニ弱ク頻數トナリ、腹部稍ヤ膨滿シテ明カニ腹膜炎ノ徵候ヲ呈シタルガ故ニ、同月二十三日再び腹壁縫合糸ヲ拔去シ前手術ヲ開キテ腹腔内ヲ檢スルニ、腸管吻合部ニハ何等異狀ナカリシモ廻胃部即チ腫瘍剔出部位ニ膿瘍ヲ形成シ、且ツ汎發性腹膜炎ヲ併發シ居ルコトヲ確メタルヲ以テ之ガ處置ヲ施シ排膿管ヲ挿入シ、腹壁創ハ開放シタルママ綿紗ヲ以テ之ヲ被ヒ、術ヲ終レリ、爾後一般狀態益々惡化シ、遂ニ翌二十四日午前十時不幸ノ轉歸ヲ取レリ。

肉眼の所見

盲腸ニ發生セル腫瘍ニシテ廻腸ニハ著變ヲ認メズ、盲腸部ハ外面粗大ノ結節狀ヲナシ殊ニ後面ニ著シク、一般ニ淡褐色ヲ呈シ且ツ黒褐色ノ斑紋アリ、盲腸部右側ニハ腸間膜内ニ個立セル約鳩卵大ノ淋巴腺腫脹アリ、又同左側ニハ同ジク腸間膜内ニ太サ約鳩卵大ノ索狀ヲナシテ疊々盲腸ニ連レル長サ約七糎ノ淋巴腺腫脹アリ、該剖面ハ灰白色ニシテ其實著シク鞏固ナリ。廻腸粘膜炎ノ剖面ヲ見ルニ帶褐色ニシテパウヒン氏辨ニ至レバ稍ヤ肥厚シ其實硬シ、盲腸部ニ於テハ肥厚一層甚シク其壁ノ厚サハ常規ノ製倍ニ達セリ、パウヒン氏辨部ハ狹窄ヲ呈シ辛フジテ鉛筆ヲ通ジ得ルノミ、該部内面ヲ見ルニ廻腸部ハ帶褐色ニシテ粘稠ナル粘液ニテ被ハル、パウヒン氏辨ニ至レバ潰瘍ヲ形成シ盲腸一般ニ潰瘍狀ヲナシ、健康ナル腸皺襞ニ一致スル皺襞アリテ平坦ナラズ、且ツソノ皺襞ハ一般ニ健康ナルモノニ比シテ著シク肥厚ス、而シテ漸次上方健康ナル粘膜炎有スル上行結腸ニ移行ス、潰瘍面ハ淡褐色ニシテ汚穢帶褐色粘稠ナル粘液ニテ被ハル、由樣突起ハ肥大セル盲腸ヨリ出デテソノ根部ハ同

ジク稍ヤ肥厚セルガ如シト雖一般ニ健康狀態ヲ保持ス。

組織學的所見

甲切片 廻腸ヨリパウヒン氏辨ニ亘リテ之ヲ製ス。檢スルニ廻腸部ニ於ケル粘膜炎組織ニ在リテハ腺組織間ニ圓形細胞ノ浸潤アリ、パウヒン氏辨ニ近ヅクニ從ツテ其強度ヲ増セリ、該辨尖端ニ至ルニ從ツテ漸次潰瘍ニ移行シ粘膜炎壞死ニ陥リ、盲腸ニ面スル壁モ全ク潰瘍ヲ形成ス、該部殘存セル腺細胞ノ配列ハ健康ナル腸粘膜炎ノソレニ比シ不規則ニシテ且ツ多少増殖セルノ像アリ同腺細胞ノ核モ一般ニ濃染シソノ形狀並ニ大キサ一様ナラズ、粘膜炎下組織ハ廻腸部ニ在リテハ圓形細胞ノ浸潤アリテ、パウヒン氏辨ニ至レバ増殖浸潤セル上皮細胞群ヲ認ム、此細胞群ハ一部血管或ハ淋巴腔乃至淋巴管内ヲ充填スルモノアリ、而シテ其多クハ腺狀ヲナシ、Epithel. Strom.ノ像ヲ明カニ見ル、概シテ血管ニ富ミ殊ニパウヒン氏辨ノ盲腸ニ面セル部分ニ於テハ上皮細胞ノ増殖浸潤甚シキモノアリ、一般ニ圓形細胞ノ浸潤ハ著明ニシテ増殖浸潤セル上皮細胞ノ腺狀ヲ構成セルモノノ腺腔内ニハ硝子樣變化ヲナセル細胞ヲ容ルルモノアリ、或ハ溢血ヲ示セルモノアリ、該上皮細胞ハ健康ナル上皮細胞ニ比シ大ニシテ、其核ハ總ジテ「ヘマトキシリン」ニ濃染シ、核小體ヲ數個有スルモノ又ハ核分裂ヲ表ハセルモノアリ、而シテ其分裂ノ狀ハ相對性ナラザルモノ多キヲ見ル。

乙切片 盲腸部ヨリ突出セル蟲樣突起ノ根部ニ亘リテ之ヲ製ス。見ルニ粘膜炎及ビ粘膜炎下組織ニ於テハ淋巴腺細胞ノ肥大セルノ外著變ヲ認メズ、筋組織ニ變狀ナシ、漿液膜ハ盲腸ニ接近セル部ニ於テ著シク肥厚シ、血管内或ハ淋巴管内ニ數個ノ轉移上皮細胞群ヲ認メ、限局性ニ上皮細胞ノ著シク増殖セル像ヲ見ル、此部ニ於ケル上皮細胞増殖ハ栓狀(Zapfenförmig)ヲ成スコト少ク何レモ密集シテ一個ノ細胞群ヲナスノミシテ、ソノ境界ハ新生結締組織ニテ明ニ區劃セラル、又一動脈ニ於テ恰カモ壁立性栓塞ヲ見ルガ如ク腔内ニ上皮細胞ノ増殖セルアルヲ見ル、之レ實ニ癌細胞ノ血管轉移ヲ示セルモノト考ヘラ

ル。

丙切片 盲腸潰瘍部ヨリ之ヲ作レリ。見ルニ粘膜ハ殆ンド之ヲ缺如シ、殘存セルモノハ殆ンド壞疽狀ヲ呈ス、粘膜下組織ハ増殖浸潤セル上皮細胞ニテ殆ンド占有セラレ、之等ノ細胞群ハ新生セラレタル結締組織ニテ圍繞セラレ、尙ソノ間ニ圓形細胞ノ浸潤ヲ見ル、其外淋巴濾胞ハ肥大シ、新生セラレタル小血管ニ富メルヲ認ム、次ニ筋層ハ上皮細胞ノ著シキ増殖ニヨリ壓迫セラレタルガ爲メカ菲薄トナリ、而カモ處々ニ裂隙ヲ存シ上皮細胞ノ浸潤ハソノ間隙ヲ充填スルノミナラズ進ンデ漿液膜ニ及ベリ、漿液膜ハ甚シク肥厚シ上皮細胞ノ増殖殊ニ高度ニシテ増殖細胞群ハ新生結締組織ニテ圍繞セラレ且ツ血管ニ富ム、増殖浸潤セル上皮細胞ノ性状ハ甲切片ニ於ケルト同様ナリ。本切片ニ於テ特ニ吾人ノ注意ヲヒクハ上皮細胞ノ小群ヲナシテ腺樣ヲ呈シ之ガ増殖顯著ナルノ點ナリ、ワン・ギーンソン氏染色法ヲ施サレタル切片ニ於テハ癌細胞ハ黃色ニ、結締組織ハ鮮紅色ニ染着セラレテ Zappelen u. Jinnoma ノ像極メテ明カナリ。

丁切片 潰瘍部ノ上方健康粘膜ヲ有スル上行結腸トノ移行部ヨリ取リテ之ヲ製ス。見ルニ上行結腸ノ粘膜ハ比較的健康ノ狀態ニアリテ僅ニ圓形細胞ノ浸潤ヲ蒙リ潰瘍ニ漸次移行ス、潰瘍部ニ於ケル粘膜下組織筋層及ビ漿液膜ニ於テ上皮細胞ノ増殖著シク叢狀ヲナシ、漿液膜組織ニ於テ度々ニ赤血球ノ溢出セルアルヲ見ル、ソノ他ハ概ネ前記ノ各切片ト殆ンド同様ノ所見ヲ表ス

戊切片 轉移ト認メラルル淋巴腺ヨリ製セルモノナリ。之ヲ檢スルニ皮膜ハ一般ニ肥厚シ皮膜ニ沿フテ増殖セル上皮細胞ヲ認メ、又皮膜ヨリ深部ニ向ツテ中心性ニ同様上皮細胞ノ増殖セルヲ見ル、本切片中心部ニ個立性ニ、或ハ淋巴竇内ニ、或ハ血管腔内ニ小群ヲナセル上皮細胞増殖ヲ認ム、カカル増殖上皮細胞群ハ何レモ腺樣ヲ成セリ、且該上皮細胞ハ他ノ淋巴組織細胞ニ比スレバ其形態著シク大ニシテ多クハ圓柱形ヲ呈ス而シテ上記腸管壁各組織内ニ認メラレタル上皮細胞ト全然同一ナル形態ヲ有ス。

第四例(空腸癌)

清水 男 三十五年 商

臨床事項

初診 大正十四年九月二十五日。

遺傳的關係 認ム可キ事ナシ。

病歴 生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ、赤痢及腸「チフス」等ニ罹リタルコトナシ。

約三年前ヨリ一年ニ二三回可ナリ激シキ全腹部ノ疼痛發作ニ悩ミシガ、未ダ嘗テ嘔吐乃至熱發セシガ如キコトナク、短時間ニシテ緩解スルヲ常トシ、臥床スル程度ノモノニハアラザリキ、然ルニ大正十三年十一月再び認ム可キ原因ナクシテ腹痛ヲ起シ且ツ其際嘔吐數回アリ、遂ニ臥床ノ已ムナキニ至レリ、併シ特ニ醫治ヲ受クルコトナク二三日間ノ安靜ニヨリテ恢復セリ、爾來一ヶ月ニ一回位ノ頻度ニ同様ノ腹痛發作アリテ時ニ嘔吐ヲ伴フコトアリキ、本年八月四日ニ至リ激烈ナル腹痛襲來シ、爲メニ某醫ノ治療ヲ乞ヒ、注射ニヨリテ漸ク一時的輕快ヲ得タルモ、引續キ再三反覆發來シ當時六七回注射ヲ受ケタリト云フ、ソノ後他ノ醫師ニ轉ジテ診療ヲ乞ヒ服藥ヲ續ケ殆ンド治癒スルコトヲ得タリ、然ルニ近來輕度ノ勞動ト不攝生ヲナシタル爲メカ、又々激シキ腹痛ヲ招來シ自ラ腹部ニ雷鳴ヲ聞ケリ、醫師ヨリ注射ヲ受ケテ輕快セルモ腹痛ハ全然消退スルニ至ラズ、兩三日間持續セリト云フ、此腹痛發作ハ過食或ハ不消化物攝取後ニ來ルルガ如ク推測セラルルガ故ニ爾後粥食ヲ攝レリト稱ス、食思ハ良ニシテ便通ハ一日一行ナリ。

主訴 腹痛發作。

入院 九月二十五日。

現症 體格中等度稍ヤ羸瘦貧血ス、脈搏強實整調ニシテ約七十至ヲ算ス、平熱、胸部心肺部ニ理學的著變ヲ認メズ、腹部ノ膨滿著シカラズ、「バリウム」試食「レン・ゲン」線検査ニヨリ小腸ニ狹窄ヲ認メタルモ、腸管自己ノ狹窄カ

或ハ腸管ノ癒着ニヨル狹窄カ明カナラズ。
診斷 腸管狹窄症。

手術 九月二十八日。

「エーテル・クロロホルム」(等量)混合麻醉ノモトニ正中切開ニヨリ剖腹術ヲ施行ス、見ルニ一般ニ腸管ノ膨隆殆ンドナク、空腸ノ上約三分ノ一ノ部ニ常リ絞捲性輪狀狹窄ヲ認ム、該部直上方ノ腸壁ハ稍ヤ肥大擴張シ質鞏固ナリ加フルニ蠕動甚ダ尤進シ、認ミニ「ピンセット」ニテ之ニ觸ルルニ著明ニ發現ヘルヲ見ル、他ニ何等異變ヲ認メズ、依ツテ該狹窄部腸管約七種ノ長サニ於テ切除シ式ノ如ク腸管斷端ヲ閉ヂ側々吻合術ヲ施シ、腹壁ヲ閉ヂ術ヲ終ル、腹腔内ニ於テ他臟器ノ異常、腸管或ハ腹膜ノ癒着其他淋巴腺ノ腫脹等ヲ認メズ。

術後經過良好ニシテ一週間ノ後拔絲シ、間モナク歩行シ得ルニ至リタルモ術後約一ヶ月足ラズシテ再び時々輕度ノ腹痛ヲ發シ、或ハ右側下腹部ニ、或ハ左側下腹部ニ不定ノ疼痛ヲ訴フ、又往々腹鳴ヲ訴フルコトアリテ全治スルニ至ラズ、腸管癒着ノ結果ト考ヘラレ再手術ヲ勸メタルモ諾セズ、遂ニ十一月十五日退院ス。

内服の所見

剔出シタル空腸輪狀狹窄部ヲ見ルニ外面ハ淡褐色ニシテ黑褐色ノ斑アリ、割面ハ灰白色ニシテ癰痕狀ヲ呈シ、狹窄部上方ハソノ壁稍ヤ肥厚擴張シ質鞏固ナリ、狹窄ノ程度ハ可ナリ強ク僅ニ消息子ヲ通ジ得ルノミニシテ其長徑約二糎アリ、内面ヲ見ルニ狹窄部ヨリ上方ニ向ヒ潰瘍ヲ形成シ、腸管ハ漏斗狀ニ擴張シテ漸次健康粘膜ニ移行ス、ソノ下方ハ狹縮スルモ粘膜ニテ被ハル、該潰瘍面ハ他ノ粘膜ト同様ノ色調ヲ呈シ、之ヲ觸ルルニ質稍ヤ硬シ。

組織學的所見

甲切片 健康部ヨリ潰瘍部ニ移行スル腸管壁ヲ取ツテ之ヲ製ス。鏡檢スルニ一般粘膜ハ比較的健康ニシテ増殖肥厚等ヲ認メザルモ潰瘍部ニ近ヅクニ從

ツテ圓形細胞ノ浸潤ヲ見、且ツ處々ニ小出血竈ヲ認メ、粘膜ノ腺基底部ニ於テ腺組織ハ已ニ増殖ヲ呈シ、腺腔内ニ變化セル上皮細胞ヲ多數包有スルモノアルヲ見ル、粘膜下組織ハ肥厚シ其組織ニ増殖浸潤セル上皮細胞群ハ多クハ腺樣ヲ成シテ大ナル腔胞ヲ存シ、腔胞内ニハ或ハ變化セル細胞ノ叢族ヲ包有スルアリ、或ハ單ニ漿液ヲ填充スルアリ、斯カル腺樣増殖上皮細胞群ハ大小種々ニシテ、ソノ群態モ又種々ナリ、潰瘍部下方ニ於ケル粘膜下組織ニ在リテハ著シク圓形細胞ノ浸潤ヲ蒙リ、癌細胞ノ増殖並ニ血管ノ新生モ亦著シキヲ見ル、一般ニ増殖セル上皮細胞ハ多クハ圓柱形ヲナスモ、其形態ハ種々雜多ニシテ其大サハ通常淋巴細胞ノ三―四倍ニ達ス、斯カル増殖セル上皮細胞ノ原形質ハ硝子樣トナレルモノアリ、或ハ原形質内ニ大小種々ノ圓形空胞ヲ有スルモノアリテ、核モ亦「ヘマトキシリン」ニヨリ濃淡種々ニ染色セラレ、ソノ形態ハ胞狀ヲナセルモノ、橢圓形ヲナセルモノ、或ハ桿狀ヲナセルモノアリテ、又處々ニ核分裂像ヲ認ムルコトヲ得、上記ノ増殖セル上皮細胞ハ外方筋層ニ至リテハ之ガ腺樣増殖ノ程度ハ粘膜下組織ニ於ケルヨリ著明ナラザレドモ、而カモ筋纖維間ヲ通ジ、或ハ筋纖維束間隙ヲ通ジテ外表ニ向ヒ増殖セルノ組織像アリ、此筋層内ニ於テモ上皮細胞ハ腺樣ニ増殖ヲ營ミ、腺腔内ニ變性物質ヲ包有スルモノアリ、上記癌細胞ノ浸潤ハ筋層ヲ貫通シテ漿膜組織ニ及ビ、且ツ一層ソノ強度ヲ増シ之ガ増殖ノ著シキヲ認ム。

乙切片 潰瘍部ニ於ケル腸壁ヲトリテ之ヲ製ス。見ルニ此ノ部ニ在リテハ上皮細胞ノ増殖浸潤ハ最モ顯著ニシテ、癌細胞ガ筋層ヲ穿通浸淫スルノ狀モ著シク強ク、多數ノ腺樣増殖ヲ認ム其他ノ所見ハ甲切片ト大同小異ナリ。

丙切片 潰瘍部ヨリ下方健康ナル部ニ移行スル所ヨリ之ヲ製ス。下方ハ各層共ニ比較的健康常態ヲ保チ、粘膜並ニ粘膜下組織ニ於テ僅ニ圓形細胞浸潤ヲ見ルノミ、筋層並ニ漿膜組織ニ於テハ著變ヲ見ズ、但潰瘍境界部ニ近ヅクニ從ヒ前記切片ト同様ナル所見ヲ呈ス。

三、考 按

叙上腸癌四例ヲ總括シテ考按スルニ、第一例、第二例ハ結腸S字狀部第三例ハ盲腸、第四例ハ空腸ニ原發セル癌腫ナリトス、臨床上腹部膨滿ノ感發作性疼痛、嘔吐、腹鳴、便秘等ヲ訴へ、殊ニ第四例ニ於テハ發作性ニ腸蠕動ヲ腹壁上ニ認ムルコトヲ得タリ、臨床上何レモ狹窄症狀ヲ呈セルコト明カニシテ、第三例ノ如キハ直ニ盲腸癌ナリト診斷セラレタレドモ第一例及第二例ハ剖腹後局所ノ肉眼の所見ニ據リテ或ハ癌腫性ニアラザルカノ疑ヲ抱カシメタルニ過ギズ、殊ニ第四例ニアリテハ肉眼上何等癌腫ノ所見ナク單ニ癍痕性輪狀狹窄ヲ呈シ、其ノ上方部粘膜ハ潰瘍狀ヲ呈シタルノミ、然ルニ組織學的検査ノ結果、明カニ癌腫ノ發生セルコトヲ認メ且ツ惡性ノ性狀ヲ具有ス、轉移ノ有無ニ關シテハ剖腹ノ際第三例ニ於テハ前述ノ如ク著シク腸間膜淋巴腺ヲ犯シ、周圍腸管ト強ク癒着ヲ營メルヲ見タリ、之ニ反シ第一、第二及第四例ニ於テハ何處ニ於テモ轉移竈ヲ認メザルノミナラズ、亦癒着モ發見スル能ハズ、加フルニ奈邊ニモ原發竈ト認ム可キモノナク、組織學的検査ニヨリ初メテ腺樣癌ノ造構ヲ呈スルヲ證シ得タルナリ、詳說スレバ第四例ニ於テ上皮細胞ハ既ニ粘膜ニ於テ腺樣增殖ヲ營ミ粘膜下組織ニ於テ之レガ增殖最モ顯著ニシテ、外方筋層漿液膜ニ侵入增殖スレドモ其ノ增殖侵入ノ程度ハ他ノ各例ニ比シ遙カニ劣レリ、之レニ反シ第三例ニ在リテハ同ジク粘膜ニ非定型性上皮細胞增殖ヲ認ムレドモ著シカラズシテ、却ツテ筋層、漿液膜等外方ニ向ヒテ浸潤增殖スルノ比較的高度ナルヲ見ル、第一及第二例ニ在リテハ粘膜下組織ニ於ケル上皮細胞ノ增殖著シク、外方ニ向ツテノ浸淫增殖ハ第三例ノ如ク高度ナラザレドモ、シカモ第四例ニ比シ其程度遙カニ強キヲ認ム。

叙上概說セルガ如ク癌ハ先ヅ粘膜部ニ發生シ、該癌細胞ノ增殖ハ逐次外方ニ向ツテ侵入スルヲ常トス、而シテ筋層ヲ侵シ次イデ漿液膜ヲ侵襲スルニ至レバ、其猛威ヲ逞ウシテ益々惡性ノ徵ヲ表ハス可キハ容易ニ思考シ得ラル、所ナリ。

次ニ余ハ腸癌ニ關スル從來ノ文献ノ大要ヲ記シ、併セテ余ノ例トヲ比較攻究シ余ノ卑見ノ一端ヲ述ベントス。

臨床上腸管狹窄ハ機械的及機能的狹窄ノ二種ニ大別シ更ニ機械的狹窄ヲ

(1) 外部ヨリノ壓迫ニ因ルモノ、
(2) 腸管自己ノ變化ニ因ルモノ、

(3) 腸管内ニ存スル異物ニ因ルモノ、

以上三種ニ別ツコトヲ得ベシ。

而シテ腸管自己ノ病變トシテ舉グ可キハ、腸「チフス」、赤痢、結核、微毒及腫瘍等ナリ、就中狹窄ヲ喚起スル腫瘍中良性ニ屬ス可キモノハ、纖維腫、脂肪腫、腺腫、筋腫、血管腫等ニシテ餘リ屢遭遇スルモノニアラズ、次ニ惡性腫瘍トシテハ極メテ稀ニ肉腫ヲ發生スルコトアルモ最モ多キハ癌腫ナリトス。

余ノ第三例ハ肉眼上一見癌腫ナルコト明カナリシモ、他ノ三例ハ外觀上單ニ癰痕狹窄ト認ム可キモノニシテ、殊ニ第四例ニ於テハ空腸ヨリ發生セルモノナルガ故ニ結核性ニアラズ、微毒性ノモノナル可シト豫想シタルニ、組織學的檢査ニヨリテ始メテ癌腫ナルヲ發見セルハ既述セルガ如シ、斯ノ點ハ余ノ最モ興味ヲ感ジタル所ニシテ、余ハ次ニ文獻ニヨリ調査シ得タル所ニヨリ一般癌腫ニ對スル腸管癌腫ノ頻度ヨリ腸管各部位ノ關係ニ及ビ加フルニ其年齡並ニ性的關係殊ニ其發生機轉ニツキ聊カ記述スル所アラント欲ス。

頻度

腸管ヨリ發生セル癌腫ニツキ二三ノ統計ヲ見ルニ、我が邦ニ於テ山極博士ニ依レバ剖見例中腸管癌腫ノ頻度ハ總癌腫ノ一〇・九七%ニ當リ、石橋・鷹津兩氏ニヨレバ七・四%、鈴木信義博士ニヨレバ一〇・五%ノ割合ナリ、秦西ニ於テハWillig (Frag) ガ一八五二—一八五三年ノ二年間ニ於ケル統計ヲ發表シテ以來多數學者ノ發表セルモノアリ、今茲ニソノ數例ヲ表示スレバ次ノ如シ、

著 者	場 所	年 代	剖 見 數	總癌腫數	腸癌腫數	百分率(%)
Willink	Prag	一八五二—五三	一六〇〇	一八二	一七	九・三
Mayall	Wien	一八七〇—八一	二〇四八〇	一四六〇	一〇〇	六・八
C. Müller	Bern	一八七二—八九	三三六三	四七四	二七	五・七
Riechmann	Berlin	一八九五—一九〇一	七七九〇	七一一	五六	八・〇
Forstner	München	一九〇六—〇七	九四五	一七六	四七	二六・七
Rau	Dresden	一九〇九—一九	一〇三九〇	一一三二	一七五	一五・七
Reichel u. Staemmler	Chemnitz	一八九八—一九二一	約一七〇〇〇	一五六四	二一六	一四・〇

以上剖見例ノ統計ニヨリテ之ヲ觀ルニ其最高率ヲ示スハ Leemann ノ二六・七%ニシテ、最も低率ナルハ C. Müller ノ五・七%ナリ。

臨床上ノ統計ハ我が國ニ於テ鈴木信義博士ノ表示スル所ヲ見ルニ京都帝國大學外科學教室ニ於ケル總癌腫中腸癌ノ割合ハ一八・三%ニ當ル、泰西ニ於ケル臨床的統計ノ二三ヲ表示スレバ次ノ如シ。

著 者	場 所	年 代	總癌腫數	腸癌腫數	百分率(%)
Gurlt	Wien	一八六四—七八	一一一三一	五〇八	四・五
Mlech	Erlangen	一八七五—八五	四五二	四三	九・九
Ruepp	Zuerich	一八八一—九一	六二七	(直腸) 六六	一〇・五
Schwer	Greifswald	一八九三—九八	四二八	四七	一一・〇

上表ニヨリテ之ヲ見ルニ鈴木博士ノ示セル百分率ガ比較的高率ナレハ直腸癌ノ多數ナルガ爲メナリト稱セラル、次ニ腸

管ノ各部ニ於ケル部位の關係ニツキテ之ヲ檢セントス。

部位の關係

先ヅ我が國ニ於ケル一二ノ剖見例ヲ表示セバ次ノ如シ。

著者	腸癌腫數	小腸癌腫數(%)	結腸癌腫數(%)	直腸癌(%)
鷹石 津橋	六一	七(十二指腸ヲ含ム) (一一・五)	一九(中盲腸一〇) (三一・一)	三五 (五七・四)
鈴木	四〇	二(十二指腸ノミ) (五・〇)	一四(盲腸一、右彎曲部六、 S字狀部四、其他三、) (三五・〇)	二四 (六〇・〇)

外國ニ於ルケニ二三ノ統計ヲ見ルニ Reichel u. Staemmler (Chemnitz) ノ剖見例ニ在リテハ腸癌二一七例ニツキ部位の關係ハ次ノ如シ。

十二指腸	九例(四・二%)	其ノ他小腸	五例(二・三%)
盲腸(廻盲辨ヲ含ム)	二七例(一一・三)	蟲樣突起	三例(一・四%)
上行結腸	六例(二・八%)	肝臟彎曲部	七例(三・二%)
橫行結腸	四例(一・八%)	脾臟彎曲部	一二例(五・五%)
下行結腸	一〇例(四・六%)	S字狀結腸	五六例(二五・五%)
直腸	七五例(三四・二%)	其ノ他不明ノモノ	三例(一・四%)

又同氏等ハ Willick 氏外二十四氏ノ文献上ヨリ集メタル剖見例ニ就キ腸癌腫二〇八三例中發生部位正確ナル九三八例ヲ撰ビテ分類セルモノヲ示セバ次ノ如シ。

十二指腸	二九(三・一%)	空腸	六(〇・六%)
廻腸	一七(一・八%)	廻盲辨	七(〇・七%)
盲腸	七〇(七・四%)	蟲樣突起	四(〇・四%)
上行結腸	五三(五・六%)	肝臟彎曲部	六(〇・六%)
橫行結腸	五〇(五・三%)	脾臟彎曲部	二(二・三%)
下行結腸	六七(七・一%)	S字狀結腸	二五(二・三%)
直腸	四八二(五一・三%)		

之ヲ小腸、結腸及ビ直腸ノ三部ニ大別シテ百分率ヲ示セバ、小腸五・五%、結腸四二・七%、直腸五一・三%トナル。

又臨床上ニ於ケル Leichtenstern, Bryant, Gurlt, Heumann, Ruedt u. Mayo 氏等ノ統計ヲ Staemmler 氏ノ總合シテ統計セル所ニヨレバ、腸癌三三七八例ニツキ共部位の割合ハ左ノ如シ。

小腸	七四(二・三%)	結腸	七五七(二二・四%)
直腸	二五四七(七五・二%)		

尙 Nothnagel ノ一一〇〇例ニ於ケル部位の割合モ大同小異ニシテ、即チ小腸二・五%、結腸二六・五%、直腸七一%ヲ示セリ。

上記諸表ニヨリテ之ヲ觀ルニ腸管中癌腫ノ最モ好發部位トシテハ第一ニ直腸ヲ舉グ可ク、結腸ニアリテハS字狀部及盲腸部ヲ舉グ可シ、十二指腸モ亦相當ノ罹患率ヲ有ス、小腸ハ最モ稀ニ見ル所ニシテ小腸中空腸ノ起始部及廻腸ノ終末部即チ廻盲辨ノ附近ハ比較的侵サレ易キ部位ナルガ如シ、併シ乍ラ余ノ第四例ニ見ルガ如キ空腸ノ上三分ノ一部ニ原發スルガ如キハ實ニ稀有中ノ稀有ナリト云フコトヲ得ベシ。

年齡的關係

年齢の發生率ヲ文献中ヨリ之ヲ索メテ表示セバ左ノ如シ。

著 者	總 數	一〇以下	一一—二〇	二一—三〇	三一—四〇	四一—五〇	五一—六〇	六一—七〇	七一—八〇	八〇以上	不 明
石 橋 六 一	六 一	〇	一	七	七	二〇	一二	八	三	一	二
鈴木 四 〇	四 〇	〇	〇	〇	九	一二	八	七	三	〇	一
(京大病理)											
同(同外科)	二〇五	〇	一	一七	三四	五八	五七	二九	九	〇	〇
ステムレル	二二一	〇	一	六	二七	三五	五五	六〇	三二	五	〇

上表ニヨリテ之ヲ觀ルニ我が國ニ於テハ四一—五〇歳ニ於テ最も多ク一〇歳以下ニハ之レヲ見ズ、Ziemmler氏ノ統計ニヨレバ六一—七〇歳ニ最も多シ、之レヲ一般的ニ考察スルトキハ腸癌ハ四〇—七〇歳ニ遭遇スルコト多ク、本邦人ハ外人ニ比シ稍ヤ早期ニ侵サルルニハアラズヤト考ヘラル、コハ本邦人ノ早熟ヲ意味スルニハアラザルカ、而シテ年少者ハ稀ニ一〇歳以下ニ於テモ之ヲ見ルコトナシト云フベカラズ、Baur u. Barlein氏等ノ如キハ初生兒ニ於テ結腸癌ヲ見タリト云ヘリ。

性的關係

一般ニ腸管癌腫ノ發生率ハ男子ハ女子ニ比シテ遙ニ高率ヲ示ス、Anschuetz氏ニ從ヘバ若年者ニアリテハ比較的女子ニ多發スト云フ。

余ハ以上腸癌發生ノ各種關係ヲ叙述セルヲ以テ次ニ聊カ之レガ發生機轉ニツキテ少シク考查スル所アラント欲ス、余ノ數例ハ之レヲ攻究スルニ頗ル適例ナリト信ズレバナリ。

抑モ消化器ノ癌腫發生機轉ニ關シテハ今日既ニ定説アリ、ボルマン氏ハ胃癌ノ發生ハ每常粘膜ニ其ノ機轉ヲトルモノニシテ、之レガ檢索ニ當リテハ特ニ該部癌腫ノ時期的關係ニ顧慮スベキヲ必要トシ、初期ニ於テハ必ズ粘膜部ノミニ限局

スルモノナラントノ見解ヲ有シタリ、カ、ル見解ノ下ニ腸癌ノ検査ヲ行ヘルハルバルシ氏ニシテ、氏ハ二例ノ何レモ豌豆大結節ヲ成セル廻腸部癌ニ於テ精査シ、組織學上明カニ癌腫造構ヲ有シ殊ニ主トシテ粘膜及粘膜下ニ浸潤セルヲ認メタリキ、其他リツベルト、ウエルゼ、バルデンホイエル氏等ハ同様原發性癌腫ニシテ何レモ其ノ發生初期ト認ム可キ症例ヲ記載セリ、次ニ癌腫ノ増殖ニ關スル記載ヲ見ルニ、ボルマン、コルメル、ボルススト氏等ハ *expansiv* 及 *infiltrierend* ノ二ツノ機轉ヲ以テ増殖ス可キヲ說示セリ、而シテ之レガ増殖侵入スルノ經路ハ主トシテ淋巴管ニ據ルモ轉移ヲ形成スルニ至レバ管ニ淋巴系統ノミナラズ亦血行ヲ介ス可キモノト主張セリ。

余ノ例ヲ觀ルニ、第四例空腸部癌ニ於テハ肉眼上約二糎ノ長サニ亘リテ結紮絞搾セルガ如キ狹窄ヲ呈セルノミニシテ、結節ヲ構成セズ、周圍ニ於テモ何等轉移ヲ形成セズ、組織學的檢査ニ於テ粘膜部ニ腺上皮細胞ノ非定型性増殖ヲ認メ、潰瘍部粘膜下組織ニ浸潤増殖シ筋層ニ於テハ僅カニ筋束間淋巴間隙ヲ通ジテ外方ニ侵入スルノ組織像ヲ認メ得タリ、斯クノ如キ變化ハボルマン氏等ノ報告セルガ如ク、癌腫發生ノ初期ニ屬ス可キモノニシテ、少クトモ余ノ例ニ於テハ粘膜ニ於テ明カニ癌腫發生ノ機轉ヲ證シ得タルモノト云フベシ、然レドモ第一、第二例ニ於テハ肉眼上第四例ニ於ケルガ如ク癰痕樣狹窄ヲ呈スルノミニシテ、組織學上粘膜ニ於テハ何レノ部ニ於テモ確然タル癌腫像ヲ認ムルヲ得ズ、僅カニ潰瘍部周圍ノ粘膜ニ於テ上皮細胞ノ増殖、圓形細胞ノ浸潤ヲ認メ、潰瘍部粘膜下組織ニ明カナル腺樣癌組織ヲ證明シ得タリ、而シテ外層ニ向ツテ増殖侵入スルノ傾向ハ第四例ニ比シ遙ニ顯著ナレドモ、シカモ未ダ轉移ヲ形成スルニ至ラズ、次ニ第三例ニ在リテハ臨床上既ニ盲腸部癌腫ナルノ疑ヲ抱カシメ、肉眼上明カニ特有ナル癌腫瘤ヲ形成シ、周圍組織殊ニ大網膜並ニ腸間膜ト著シク癒着ヲ呈ス、ノミナラズ腸間膜淋巴腺ニ於テハ既ニ轉移形成シ大小種々ノ腫瘤ヲ認ムルヲ得タリ、而シテ組織學上粘膜ニ於テ處々ニ癌細胞ノ腺樣増殖ヲ營ミ、粘膜下組織ニ至リテハ之レガ増殖一層顯著ナルヲ見タリ、筋層ニ於テハ淋巴間隙ヲ通ジテ外方ニ増殖スルノ像著明ニシテ、處々筋纖維間ニ集簇セル癌細胞群ヲ存シ、更ラニ外方漿膜ニ及ビテ癌細胞ノ増殖彌々著シキヲ見ル、而シテ淋巴腺轉移ヲ形成セルコト既述ノ如シ、即前記余ノ例ノ所見ヨリスルモ淋巴腺轉移

ヲ來スハ比較の末期ナルモノニ見ルモノト云フベシ。

抑モ結腸ニ於ケル癌腫發生ノ原因ハ内容物ノ腸壁刺戟ニアリト目セラル、即糞塊性潰瘍、糞便ヲ長期停滯セシムル腸管憩室或ハ慢性赤痢、慢性便秘等ノ刺戟ニヨリテ發生スルモノト考ヘラル、其他外傷モ屢原因中ニ算セラル、而シテ腸線ノ圓柱狀上皮細胞ヨリ發生スルガ故ニ通常腺樣造構ヲ有シ、時ニ髓樣癌ノ狀ヲ呈シ、稀ニハ膠樣癌ナルコトアリト云フ、尙硬性癌モ往々遭遇スル所ナレドモ、他ノ臟器ニ見ルガ如キ純粹型ノモノニアラズシテ、腺樣造構ノ基底ニ増生セル結締組織ヲ以テ各癌細胞群ヲ圍繞スルヲ常トス、此點ヨリ見ル時ハ余ノ各例ハ即硬性癌ニ屬ス可キモノト云フ可シ。

上記檢鏡上ノ所見ヨリ考フルニ余ノ第四例ハ空腸上方三分ノ一ノ部ニ原發セル硬性癌ニシテ、其ノ發生ハ尙極メテ初期ニアリト認ム可ク、第三例ハ盲腸部癌ニシテ既ニ發生末期ニ該當ス可ク、第一、第二例ハS字狀部硬性癌ニシテ其ノ發育狀態ハ尙初期ニ屬ス可キモノニシテ恰モ前記二者ノ中間ニ位ス可キモノト云フヲ得ベシ。

次ニ肉眼的變化ニ就キ一瞥センニ、通常S字狀部結腸彎曲部ニ發生セル癌腫ハ硬性ニシテ小ナル硬キ輪狀ノ腫瘍ヲ形成シ、環狀ニ増大シ腸管ハ癰痕樣萎縮ノ狀ヲ呈シテ高度ノ狹窄ヲ起スニ至ル、他ノ結腸彎曲部ニモ同様ノ變化ヲ以テ現出スルコトアリト云フ、余ノ第一、第二ノ兩例ハ正ニ之ニ相當スルモノナリ、而シテ第三例ハ既ニ進行著シキモノアリテ惡性ノ傾向一層大ナルモノアリ、小腸癌ニ於テハ其極メテ稀有ナル點ヨリ一般腸癌トハ區別シテ論ゼラレル所ナルガ通例空腸起始部ヨリ十二指腸空腸皺襞ノ下方五〇糎マデノ部ニアラズンバ廻腸末端ニ好發スト稱セラル、余ノ第四例ハ其位置的關係ヨリ見ルモ稀有中ノ稀有ト云フベシ。

臨床の事項ニ關シテ尙少シク概說センニ小腸癌ハ空腸起始部ニ發生スルヤ當初何等ノ症狀ヲ惹起セズ、狹窄強度トナルヤ初メテ茲ニ特有ノ症狀ヲ發來ス、即チ食後三十分乃至一時間ニシテ嘔吐ヲ發ス。此吐物ハ總酸度低クシテ遊離鹽酸ヲ缺ク、且膽汁ノ色ヲ帶ブ、患者ノ衰弱脫力ハ迅速ニ來ル、廻腸末端ニ發生スル場合ニハ一般小腸狹窄乃至閉塞ノ症狀ヲ呈スルノミ、結腸癌ニアリテハ其症狀ハ必ズシモ一定ナラズ、初期ニハ單ニ貧血、羸瘦等ヲ見ルニ過ギズ、特ニS字狀部硬性

癌ニアリテハ一般症狀ハ殆ンド現ハレザルコトアリ、余ノ例ノ如ク狹窄乃至閉塞ヲ來スニ至ツテ手術ヲ受ケ初メテ發見セラル、コト尠カラズ、結腸癌ニ於テハ部位的關係上漸次便秘ノ傾向ヲ増スヤ勿論ニシテ遂ニハ閉塞スルニ至ル、而シテ内容ノ分解ニヨリテ加答兒ヲ起シ裏急後重ヲ訴フルコトアリ、又所謂狹窄便ヲ排出スルコトアリ、蠕動昂進シテ疝痛ヲ發スルニ至ル、腫瘤ノ發見ハ概ネ困難ニシテ余ノ例ノ如キハ開腹後尙之ヲ疑ハシムルニ過ギザリキ、消化管ノ癌腫ニ於テハ每常多少ノ出血アルヲ常トスルガ故ニ糞便中ノ血液乃至赤血球白血球ノ検査ヲ必要トスレドモ之レノミヲ以テ的確ノ診斷ヲ下スベカラザルコト無論ナリ、狹窄乃至閉塞ヲ來スヤ時ニ局所的鼓腸ヲ招來スルコトアルハ注意スベキノ點ニシテ、或ハ一般的腹部膨滿ヲ喚起ス可シ、癌腫増殖進行スルニ從ツテ轉移ヲ來シ遂ニハ癌性腹膜炎トナリ腹水ヲ伴フニ至ル、其他位置的關係ニ應ジテ諸種ノ症候ヲ發來ス可シ、サレド吾人ノ最モ注意ス可キハ其初期即潜伏期ニシテ其長短ハ癌腫ノ性質ニヨルヤ無論ニシテ、且其初期症狀ニヨリテ確診スルハ甚ダ困難ナリトハ云ヘ吾人ノ忽諸ニ付スベカラザル所ナリトス、初期症狀トシテハ年齡的關係、貧血、羸瘦、食慾不振等ヲ舉グ可ク次ニ部位的關係ニ從ヒ、嘔吐便秘等ニ注意ヲ拂ヒ一程期間ノ觀察ヲ必要トスルコトアルベシ、Auschwitz 氏ニ從ヘバ初期症狀トシテ疼痛ヲ訴フルコト多ク總例ノ七〇%ニ於テ之ヲ見ルト云ヘリ、余ノ各例ニ於テモ悉ク之ヲ主訴トセルハ最モ必要ナル初期症狀ノ一ト云フベシ、次イデ狹窄乃至閉塞症狀ニ移ルモノナリ、初期疼痛ハ結核ニハ見ザルモノニシテ此點ヨリ見ルモ余ノ第四例ハ明カニ之レガ診斷ノ補助トナスコトヲ得タリシモノナリ。

尙余ノ第一、第二及第四例ヲ觀ルニ臨床上既ニ潜伏期ヲ過ギテ狹窄症狀ヲ呈シタルハ嘔吐(第四例)、便秘(第一、第二例)等ヲ訴フル點ヨリ見テ明カナリトハ云ヘ之レガ癌腫ナリト想定スルハ極メテ困難ナル所ニシテ、進ンデ組織學的検査ヲ行フニアラズンバ癌腫ナリト確診スルハ到底不可能事ナリト云ハザル可カラズ、斯クノ如ク腸癌腫ノ初期ニ於テ殊ニ狹窄ヲ呈シ來ルモノニ於テハ上記ノ如キ諸種症狀ニ注意シテ些少ナリトモ其疑ヲ存スルトキハ直ニ試験的剖腹術ヲ施スノミナラズ、癰痕性狹窄ヲ發見シタル時ニハ狀況ノ許ス限リ敢テ之ヲ切除スベク、其切除標本ヲ組織學的ニ檢索シタランニ

ハ屢々其癌腫ナルヲ發見スルコトアル可キヲ信ズルモノナリ。余ハ茲ニ極メテ稀有ナル空腸癌ノ一例ヲ報告シテ爾來ノ統計上ニ一例症ヲ加ヘ且二三ノ結腸癌腫例ヲ附加シテ將來ノ參考ニ供シ、之レガ臨床上吾人一般醫家ノ周到ナル注意ト興味ヲ喚起セント欲シタル所以ナリ。(完)

終ニ臨ミ御校閱ノ勞ヲ賜リタル横井博士、御教示ヲ賜リタル本院内科部長鈴木信義博士並ニ終始御援助ヲ與ヘラレタル愛知醫科大學病理學教室竹内信行氏ニ謹ミテ感謝ノ意ヲ表ス。

文 献

- 1) 山極勝三郎：胃癌發生論（明治三十八年）
- 2) 山極勝三郎：病理總論（大正十一年）
- 3) 川村麟也、草間滋：病理總論（大正十一年）
- 4) 石橋松藏、藤津三郎：癌ノ統計的研究、病 第九年 第三冊（大 四、十一）
- 5) 飯塚實：癌ノ統計的調査、日本外科學會雜誌、第十六回、第四、五號（大五）
- 6) 鈴木信義：本邦ニ於ケル惡性腫瘍ノ統計的研究、前編 京都醫學會雜誌、第十五卷 第六號（大 七、十一）後編 同、小野木豊俊：上行結腸癌ノ一例、十全會雜誌、第二四卷 第七號（大 八）
- 7) 宮城順：十二指腸空腸彎曲部ノ狹窄ニ就テ（癌ニ例）日本外科學會雜誌、第二十五回、第八號（大 十二、十一）
- 9) Aschoff: Pathologische Anatomie Aufl. 6, 1923.
- 10) Blech: Beitrag zur Statistik des Karzinoms, Diss. Erlangen, 1891, Zit. v. Reichel u. Staemmler.
- 11) Borst: Die Lehre von den Geschwülsten, Wiesbaden, 1902.
- 12) Forstner: Statistik ueber maligne Tumoren, Diss. Muenchen, 1908, Zit. v. Reichel u. Staemmler.
- 13) Bormann: Das Wachstum und die Verbreitungsweg des Magenkarzinoms, Jena, 1901, Zit. v. Reichel u. Staemmler.
- 14) Gurlt: Beitrag zur chirurgischen Statistik, Arch. f. klin. Chir. 1880, Bd. 25,
- 15) Kaufmann: Spezielle pathologische Anatomie, Aufl. 8, 1922.
- 16) Lufarsch: Die Genese des Karzinoms beim Menschen, Deutsch. path. Gesellsch. 1908.
- 17) C. Mueller: Beitrag zur Statistik der malignen Tumoren, Diss. Bern, 1890, Zit. v. Reichel u. Staemmler.
- 18) Maydl: Ueber den Darmkrebs, Wien. 1883, Zit. v. Reichel u. Staemmler.
- 19) v. Mienlitz: Chirurgische Erfahrungen ueber das Darmkarzinom, Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 609.
- 20) P. Reichel u. M. Staemmler: Die Neubildungen des Darmes, Neu. Deutsch. Chir. 33, Bd. a. 1924.
- 21) Riferi: Das Karzinom des Menschen, 1911.

- 22) **Riechelmann**: Eine Krebsstatistik von path.-anat. Standpunkt. Berlin. klin. Wochenschr. 1902. Bd. 18.
- 23) **Rau**: Eine vergleichende Statistik der in 5 Kriegsjahren u. 5 Friedensjahren seziierten Fälle von Krebs. Zeitschr. f. Krebsf. 1922. Bd. 18.
- 24) **Ruepp**: Ueber den Darmkrebs mit Anschluss des Mastdarmkrebs. Diss. Zürich, 1895. Zit. v. Reichel u. Staemmler.
- 25) **Ribbert**: Histogenese des Karzinoms. Virch. Arch. 1894. Bd. 135, 141, 157.
- 26) **Schwer**: Beitrag zur Statistik maligner Geschwulste. Diss. Greifswald, 1899. Zit. v. Reichel u. Staemmler.
- 27) **V. Schmieden u. K. Schuele**: Darmkrebs, Darmgeschwulste. Heus. speciell Path. u. Therapie. Lief. 165-169, 1921.
- 28) **Versé**: Die Histogenese der Schleimhautkarzinome. Diss. Leipzig, 1903. Zit. v. Reichel u. Staemmler.
- 29) **Versé**: Ueber die Histogenese der Schleimhautkarzinome. Verhandl. d. Deutsch. path. Gesellsch. 1908.
- 80) **Willigk**: Sektionsresultate an der Prager path.-anat. Anstalt vom 1. November 1850 bis 1. November 1852. Vierteljahrsschr. f. prakt. Heilk. Prag, 1853.