

孤立性纖維性骨炎ニ就テ

京都帝國大學醫學部外科學教室(磯部教授指導)

麻 生 亮 一

Über die lokalisierte Ostitis fibrosa

Von

Dr. R. Asoh

[Aus der II. Kais. Chir. Universitätsklinik Kyoto,
(Direktor: Prof. Dr. K. Isobe)]

Im folgenden handelt es sich um einen Fall von Ostitis fibrosa, den ich klinisch und histologisch beobachtete. Die Befunde lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- 1) Es handelt sich um die aus Ostitis fibrosa entstehende Knochenzyste.
- 2) Wenn man einen genauen mikroskopischen Befund aufnimmt, um die Geschwülste auf den stellenweise exstirpierten kranken Knochenpräparaten zu erkennen, so ist zu konstatieren, dass wir uns betreffs der Geschwülste, besonders der Riesenzellensarkome, nicht geirrt haben.

(Autoreferat)

目 次

第1章 緒言及ビ文献
第2章 臨床例
第3章 考 按

第4章 提 要
引用書目。寫真附圖參照

第1章 緒言及ビ文献

1891年ニ Recklinghausen 氏ガ初メテ腫瘍形成ヲ伴フ畸型性纖維性骨炎又ハ畸型性骨軟化症ナル名稱ノモトニ1種ノ骨疾患ヲ發表セシ以來、纖維性骨炎ノ本態及ビ發生原因ニ就テ種々討究セラレタルニモ拘ラズ、未ダニ決定的ノ論旨ヲ見ルニ到ラズ。就中其ノ本態ニ關シテハ、Recklinghausen 氏ハ骨組織ハ徐々ニ變質シ、初メ破壞性ヲ帶ビタル骨軟化症トシテ骨ハ軟柔トナリ、且ツ骨髓中ニテ起ル炎衝機轉ニヨリテ、脂肪髓及ビ淋巴髓ハ纖維性ニ變ジ、一方ニ於テ纖維髓ハ多量ニ不石灰化ニ止マル骨ヲ產生スルト共ニ、他方ニ於テハ組織學的ニ巨大細胞並ビ多孔性吸收ガ發現シテ、纖維ニ富メル組織新生ト之ノ中ニ骨樣骨梁ノ若型ヲ發見ス¹⁾ト云ヘリ。Hans Sauer 氏ハ骨組織ハ完全ニ改造セラレテ、正常ノ骨髓ハ纖維樣組織ニ置換セラレ、又

一部ニハ腫瘍様形成物ヲ認メシムルヲ以テ、組織學的ニハ純粹ナル纖維腫又ハ巨大細胞肉腫トシテ觀察セラルト述ベタリ。臨床上纖維性骨炎ヲ多發性及ビ孤立性ノ 2 種ニ分類ス。多發性ハ稀有ナルモ、孤立性纖維性骨炎ハ屢々遭遇シ、實地上有意義ノモノナリ。

Hans Sauer 氏ハ孤立性ヲ分チテ孤立性型及ビ限局性型トナシ、孤立性型ハ骨全長ニ亘リテ侵サレ、骨骼ノ總ベテノ部ニ發現シ、最モ屢々長管狀骨ニ來ル。限局性型ハ骨ノ限局セル部分ヲ侵シ、臨床上種々ノ病像ヲ呈ス。即チ一方ニ腫瘍様新生物、他方ニ於テ骨囊腫ヲ惹起ス。尙組織學的ニハ纖維性骨炎ノ腫瘍形成型ニ 2 病像アリテ、1 ツハ硬キ白色ノ纖維性腫瘍ヲ形成スルモノ、即チ所謂骨髓纖維腫、他ハ組織學的ニハ全ク巨大細胞肉腫ノ病像ヲ呈スル軟性赤褐色腫瘍ナリト述べ、此腫瘍形成性纖維性骨炎ハ屢々 Virchow 氏ノ唱ヘタル良性中心性有殼性骨髓性肉腫ト誤考セラルト云ヘリ。組織學的ニハ常ニ纖維髓ノ骨樣骨梁及ビ巨大細胞ノ發現ヲ特徴トスルモ、事實之ノモノガ眞性腫瘍ナルヤ否ヤニ就イテハ未ダニ不明ニシテ、骨髓性巨大細胞肉腫ト速斷セラル、ハ、多クハ之ノ中ニ存在スル巨大細胞ガ決定的判斷ヲ紛易クスルヲ以テナリ。

而シテ巨大細胞ノ新生ニ關シテハ、1875 年 Brodowski 氏ハ巨大細胞ハ血管ノ發芽ナリト述べ、Ritter 氏ハ海綿齒齦腫ノ研究ニ基キテ、巨大細胞ハ血管ヨリ發生スルモノナリト云ヒ、Konjetzny 氏ハ巨大細胞ハ組織學的ニ頓挫性血管發芽ナリト説ケリ。

次ニ巨大細胞肉腫様塊ト纖維性骨炎ノ本態トノ關係ニ就テハ、夙ニ Recklinghausen 氏 1891 年ニ次イデ Schönerberger, Hart, Haberer 等ハ眞性腫瘍ナリト認メ、其ノ後之ノ腫瘍ハ纖維性骨炎ノ 1 病像型ナリト唱ヘタルモ一般ニ容認セラレズ。

Konjetzny 氏ハ巨大細胞ヲ有スル肉芽組織ハ、他ノ病的骨狀態例ヘバ假關節ニ際シテモ、或ハ遲延セル假骨形成ニ於テモ亦規則的ニ發現スルモノニシテ、臨床的解剖的検査ニヨリテモ骨髓性巨大細胞肉腫ト誤信セシムルコトアリト言ヘリ。尙組織ヲ形成スル紡錘狀細胞ハ、一般ニ平等ニシテ決シテ惡性腫瘍ニ特有ナル多型或ハ核ノ變化即チ異常核分裂姿、核壁變化、色素破潰又ハ凝固等ヲ認ムルコトナシト。尙結論ニ於テ Konjetzny 氏ハ、巨大細胞ヲ有スル細胞ニ富メル組織新生ハ 1 時的ノ形成物ニシテ、漸次骨樣及ビ骨小梁ヲ形成スル細胞ニ乏シキ形成物ニ變化シ、終ニ纖維樣結締組織塊トナルモノナリト云ヘリ。Recklinghausen 氏ハ、多發性纖維性骨炎ニ於ケル褐色腫瘍ハ全ク海綿狀齒齦腫ト同構造ナルコトヲ説キ、管狀骨ノ骨髓性腫瘍ヲ肉腫ト嚴重ニ區別セリ。O. Meyer 氏ハ多發性纖維性骨炎ノ褐色腫瘍ニ關シテ述ベテ曰ク、巨大細胞腫瘍ハ眞ノ腫瘍ニ非ズシテ、慢性ノ刺激狀態ニ在リテ初メテ發現スル良性增生性ノ形成物ナリト。然ルニ Hirschberg 氏ハ、纖維性骨炎ノ際ニ發現スル腫瘍様塊ニ就イテ精細ナル探索ヲ重ネタル結果、眞性ノ巨大細胞肉腫ニ關係アリト云ヘリ。尙 Rehn, Lubarsch, Konjetzny, Hans Sauer 氏等ノ所論ニヨレバ、之ノ腫瘍ハ纖維性骨炎ノ炎症性產物即チ慢性炎症性吸收性新生成ナリト。殊ニ Rehn 氏ハ巨大細胞肉腫様塊腫瘍ノ 9 年間ノ經過病誌ニ就テ、一方之ノ腫瘍ガ纖維性骨樣組織變化ヲナスト同時ニ、他方ニ於テハ治癒機轉ヲトルモノナルコトヲ觀察セリ。

斯クノ如ク纖維性骨炎ノ本態ニ關スル諸家ノ見解ハ種々ニシテ、其ノ發生原因ニ關スル文獻モ亦枚舉ニ遑ナシト雖モ、大凡之ヲ分類シテ以下ノ諸項トナス。

1. 骨軟化症トノ關係

Recklinghausen 氏ハ之ノ疾患ハ變型セル骨軟化症ニシテ、屢々佝僂病性骨軟化性疾患ニ次イデ來リ、臨床的形態學的ニモ他ノ軟化性疾患例ヘバ佝僂病、骨軟化症、病的骨質疎鬆症ノ如キモノト區別シ得ズト述ベ、Stumpf, Pfeiffer, Kuster 氏等ハ纖維性骨炎ニ罹患セル兒童ニ就テ、嘗テ罹患セル佝僂病ノ治療所見トシテ鋸齒狀骨端像ヲ認メタリト。1926年 Lang 氏モ Recklinghausen 氏ノ說ニ賛意ヲ表シ、骨軟化症又ハ佝僂病ノ石灰化機轉ニヨリテ來ル續發現象ナリト云ヘリ。然ルニ G. Schmorl 氏ハ Lang 氏ノ說ヲ否定シ、多發性纖維性骨炎ハ骨固有ノ疾患ニシテ、佝僂病又ハ骨軟化症ト全ク無關係ノモノナリト論ゼリ。

2. 傳 染 說

Gehring 氏ハ孤立性上膊骨々囊腫ノ内容液検査ノ結果、少數ノ葡萄狀球菌ヲ證明シ、恐ラク續發性混合傳染ナラント云ヒ、Röpke 氏ハ毒力弱キ細菌ノ傳染ニヨルモノナラント云ヘリ。Phemister, Gordon 氏等ハ、上膊骨及ヒ脛骨ノ孤立性骨囊腫中ノ内容液及ヒ囊腫壁ヨリノ細菌學的ニ動物試験ノ結果ハ不成功ニ終リシモ、内容液ヨリハ綠色連鎖狀球菌ノ分離培養ニ成功セリト。

Pfeiffer 氏ハ之ノ疾患ハ普通亞急性ノ經過ヲトルモノニシテ、輕度ナル骨髓炎ノ如キ病像ヲ呈シ、培養試験ニ於テハ葡萄狀球菌稀ニ連鎖狀球菌又ハ結核菌 (Steelswijk, Vollert) ヲ發見ヘト云ヘリ。1912年上田氏ハ囊腫内容液ノ細菌培養試験ニハ不成功ニ終リシモ、纖維性骨炎ハ傳染性骨髓炎ノ極メテ輕度ニシテ、化膿ニ陥ルコトナク、漿液性炎症ニ止マリ、之ノ滲出液ノ滯溜ニヨリテ囊腫ヲ形成スルモノナラント結論セリ。

3. 微毒及ビ性的器管トノ關係

Lannelongue, Fournier 氏ハ纖維性骨炎ニ際シテハ遺傳的晩期微毒ノ症候ヲ認メ、レントゲン線像ニ於テハ纖維性骨炎ノ Paget 氏型ト骨微毒間相互ニ類似點アリトナシ、又臨床的症候ニ於テモ週期的ニ來ル錐穿性疼痛ヲ指摘セリ。然レドモ多數ノ學者殊ニ Hans Sauer 氏ハ、兩疾患ノ病理解剖學的所見ト血清學的相違點並ビニ驅微療法ノ無効ナルコトヲ擧ゲテ、兩者ノ無關係ナルコトヲ力説セリ。1923年 Warson 氏ハ女子ノ纖維性骨炎ノ2例ニ遭遇シテ、何レモ性的發育期ニ發病シ、成熟期ニ停止スルコトヲ觀察シテ、骨軟化性疾患ト同様ニ性的器官機能ノ影響アルコトヲ指摘セリ。

4. 外 傷 說

全骨骼ノ干渉ハモトヨリ、孤立性型ノモノニ於テサヘモ一般ニ否定セラル。

5. 内分泌腺殊ニ上皮小體トノ關係

Clauda, Gagerot 氏ハ1907年多腺性機能不全症 (Pluriglanduläre Insufficienz) ナル疾患ヲ報告シテ以來、纖維性骨炎ト内分泌腺機能障礙トノ間ノ關係ニ就テ漸次注意セラルルニ到リ、多數ノ學者殊ニ Schmorl 氏ハ、初メテ骨系統ノ疾患ニ際シテ上皮小體ニ考慮ヲ拂フベキヲ唱ヘ、特ニ Lotsch 氏ハ之ノレヲ以テ纖維性骨炎ノ病因ナリト主唱シ、更ニ氏ハ孤立性纖維性骨炎ニ就テ、内分泌腺ノ障礙ニ因スル影響ト體內ニ存在スル改修力トノ強弱ニヨリテ、自然治癒或ハ孤立性纖維髓ヲ來スモノナリト力説シ、就中纖維性骨炎ニ關シテ重大ナル意義ヲ有スルハ、上皮小體ノ石灰新陳代謝ニ對スル關係ニシテ、既ニ多數ノ屍體解剖ノ結果、纖維性骨炎ニ際シテ上皮小體ニ變化アルコトヲ認メタリ。

Mc. Callum, Voegtlin 氏ハ上皮小體ト石灰新陳代謝トノ交互關係ヲ研究シテ、上皮小體ノ剔出ニヨリ「カルシウム」ノ排泄ハ亢進シ、同時ニ諸組織ノ石灰含有量ノ減少スルコトヲ發見セリ。Leopold, Reuss 氏ハ無甲狀腺動物ニ在リテハ、特ニ骨部ニ於テ石灰含有量ノ僅少ナルコトヲ認メタリ。

Hoffheinz 氏ハ、上皮小體ノ肥大セルモノノ約過半数ハ確カニ骨疾患ト關聯シ、而モ纖維性骨炎ニ際シテノ肥大ハ、骨軟化症ノ場合ニ比シ約2倍ノ率ニ該當スト云ヘリ。

然ルニ Maresch, Steuholm 氏等ハ、骨疾患ノアルモノニ於テモ上皮小體ニ何等ノ變化ヲ認メ得ザルモノアリト云ヒ、Mc. Galloway, Erdheim, Harbitz 氏等ハ、上皮小體ニ變化アルモノニ於テモ骨疾患ヲ認メザルモノアリト述ベタリ。Schmorl, Erdheim, Strader, Todyo 氏等ハ骨軟化症ニ際シテ上皮小體ノ腫大セル病例ヲ報告シ、Schmorl, Bauer, Molineux 氏等ハ、腺腫様ノ副甲状腺腫瘍ヲ見タリト云ヘリ。該腫瘍ニ對スル解釋ニ於テハ、Erdheim, Meyer 氏ハ純粹ナル作業性肥大ニ歸シ、Bergmann 氏ハ、纖維性骨炎ニ際シテ來ル副甲状腺腫瘍ハ單ナル増殖ナリト認メ、Stenholm 氏ハ、良性實質性増殖ナリト云ヒ、續發性形成物ナルヤ如何ハ不明ナリト述ベタリ。其ノ他ノ内分泌腺トノ關係ニ就テハ、Lotsch 氏ガ卵巢ト無關係ナルコトヲ立證シ、Hans Sauer 氏ガ同時ニ發見サレタル舉丸發育不全ノ1例ヲ、Tietze 氏ガ臟器療法ニ對シテ多少効果ヲ修メタリトノ報告ヲ記載スルニ止マル。

6. 先天性説

極少數ノ學者ハ、家族的出現ヲ指摘セルモ、一般ニ胎生時ニ因スルモノナリヤ否ヤハ疑問トセラル。

纖維性骨炎ニ際シテ、臨床上屢々遭遇スルハ骨囊腫ナリ。骨囊腫ハ孤立性ト多發性トニ分類シ、前者ハ1個骨全體又ハ其ノ1部ニ、後者ハ身體各部ノ骨骼ニ多數ノ或ハ1個骨ノ各部ニ多數ノ囊腫ヲ形成スルモノナリ。

第2章 臨 床 例

患者 吉○清○ 34歳 遺傳的關係及ビ既往症ニ特記スベキモノナシ。

現在症 昭和3年2月初旬ニ何等ノ誘因ナクシテ、歩行時ニ左側上腿下端部ニ刺痛ヲ覺エシコトアリシモ、其後漸次消退セリ。同年6月初旬ニ該部ニ輕度ノ打撲ヲ受ケシコトアリ。同年7月28日偶然ニモ同所ヲ強く捻挫セルタメカ疼痛起リ、直立歩行不能トナリ、極力局處ヲ溫電法ニヨリ溫メタル結果多少疼痛ハ止ミシモ、其ノ部ガ多少膨隆セルコトニ氣付ケリ。現在ニテハ疼痛ナク多少不眠ニ苦シムノミナリ。

昭和3年8月9日入院時所見 體格中等、榮養可良、骨骼及ビ内臟諸器官ニ異常ヲ認メズ。局處所見トシテ、左側大腿骨下端内側ハ、少シク瀰漫性ニ膨隆シ、其ノ部ニ皮膚ノ變色或ハ靜脈ノ怒張ヲ認ムルコトナシ。觸診スレバ、該部ノ皮膚ハ少シク熱感ヲ伴ヒ、浮腫ハ認メラズ。膨隆ハ一様ニ骨端自身ガ膨大セルモノノ如ク、硬固ニシテ、表面ハ平滑ナリ。自然疼痛ハナケレドモ、唯大腿骨下端内側ノ膨隆ノ1部ニ壓痛點アリ。鼠蹊部、淋巴腺ノ腫脹ナク、膝蓋反射ニ異常ナシ。血液像ニ於テハ白血球增多ヲ證明スルノミ。尿検査何レモ陰性。

レントゲン検査 左側大腿骨下端部ハ少シク膨大セルモノノ如ク、影像ノ密ナルベキ骨髓ハ透明ニシテ、稍濃キ線狀ノ櫛ニヨリテ界セラレタル多房性腔洞ノ存在ヲ肯カシム。骨膜ノ肥厚ナシ。

診斷 骨囊腫

8月10日手術所見 腰椎麻醉_Lトロバコカイン₇0.06瓦ノモトニ施術ス。皮膚切創ハ左側大腿骨外側ニ於テ骨縱軸ニ沿ヒ膝蓋骨下端ニ到ル約25釐、先₇膝關節ニ群ニスル諸靱帶ヲ悉ク切斷シタル後、大腿骨下端ヲ創面ニ露出セシム。次イデ骨端部ノ骨膜ヲ剝離セントセシニ、髌間窩ノ骨ハ柔軟ニシテ、硬護膜様ノ硬度ヲ有シ、剝離不能ナルタメニ1部骨膜ヲ附着セシメタル儘骨端面ヲ創外ニ引出セリ。露出シタル大腿骨々端ノ内髌部ハ著シク膨大シ、骨端ヨリ約10釐ノ間ハ稍青色ヲ帶ビ、髌間窩ハ一見シテ古キ肉芽組織ノ觀アリ。打叩スル時ハ、10釐間ノ變色部ハ鼓音ヲ呈シ、之ヲ過グル上方部ハ、實質音ヲ聞ク。故ニ大腿骨端ヨリ約13釐間ヲ規定ノ方法ニヨリテ切斷ス。次ニ皮膚切創ヲ下方ニ延長セシムルコト約17釐、腓骨ヲ露出セシメ、骨膜剝離後ニ約14釐ヲ切除シ、脛骨々頭膝關節面ノ中央ヲ穿鑿シテ、之レト大腿骨切斷端ノ骨髓トノ間ニ剔出腓骨片ヲ箝入シ、上下ノ接續部ハ數本ノ銀線ニテ固定ス。

次ニ大腿骨々端切斷ノタメニ遺殘セラレタル骨膜ヲ以テ、之ノ移植腓骨片ヲ完全ニ被包セシム。是等ノ整形的操作ヲ終リタル後、完全ナル止血ヲ待チテ、筋膜縫合、皮膚縫合ニヨリテ全創面ヲ閉鎖セリ。

術後直チニ細心ノ注意ヲ以テ腰下足部迄ノ「ギブス」綑帶ヲ施シ、皮膚切創ニ一致シテ窓ヲ開ケテ拔糸ニ便ナラシム。

別出標本 切斷シタル大腿骨々端ヲ前後面ヨリ縦斷セルニ、稀黃色ノ稍粘稠ナル液體約10cc漏出セリ。内容液ハ無臭ニシテ稍透明ナリ。細菌培養試験ハ陰性ナリ。切斷面ヲ見ルニ、骨端骨髓内ニ、拇指頭大ヨリ小指頭大ノ圓形ノ囊腔多數ヲ認ム。骨端ニ近キ腔洞ノ内面ハ平滑ナルモ、上方ニ在ルモノハ一様ナラズシテ、平滑ナルモノト或ハ肉芽組織様ノ内面ヲナセルモノトアリ。殊ニ髌間窩部ハ全然肉芽組織ト置換セラレタルモノノ如ク、硬膜様トナリテ、骨内腔洞ノ囊腫壁ヲ司ル。

顯微鏡の所見 各所ヨリトリタル標本ニツイテ精細ニ鏡檢スレバ、何レモ骨梁相互間ニ著明ナル結締組織ノ増殖ヲ認メ、恰カモ纖維髓ノ觀アリ。別出標本ノ中央骨髓部ノ囊腫壁ヨリトリタルモノニ於テハ、多型無數ノ骨梁縁ハ明ラカニ限定サレ、其ノ周圍ニ多數ノ巨大細胞群ヲ認ム。殊ニ骨梁ト囊腔間ニハ巨大細胞ハ著シク其ノ數ヲ増加ス。囊腔ハ圓形又ハ橢圓形ニシテ大囊腔ニ在リテハ、囊壁ノ限界ハ明瞭ニシテ、一部崩壊セル部ハ囊腔ノ擴張セントスルモノカ又ハ隣接囊腔ニ融合スルモノノ如ク見ラル。囊腔ノ周圍ノミナラズ、隣接囊腔間トノ樹様部ニモ巨大細胞ヲ認メ、囊腔ノ周圍ニハ結締組織ヲ認ムルコト能ハズ。幼若囊腔ト認ムベキモノノ周圍ニハ僅少ノ結締組織及ビ巨大細胞ヲ認メ、全體トシテ巨大細胞肉芽ヲ思ハシム。

大腿骨端部ノ軟骨壁ニ近キ囊腔部ノ標本ニ於テハ、最外層ニ軟骨組織、次ニ骨樣骨梁、結締組織ノ増殖、巨大細胞ノ群在セル層ヲ經テ囊腔ニ終ル。肉芽組織ト覺シキ部ノ標本ニハ、巨大細胞ノ群在スルヲ見ルノミナリ。巨大細胞ハ特ニ肉芽組織様部及ビ骨梁ト囊腔間ニ介在スルモノノ如シ。

第3章 考 按

單ニ臨床の所見ノミニヨツテ觀察スレバ、本例ノ如キモ眞性腫瘍ナリト誤認セラル、コトアルモ、一度レントゲン線像ヲ見ル時ハ明瞭ナル腔洞形成、腔櫛ノ透見及ビ骨膜ニ異常ヲ認メザル點ヨリシテ、明カニ良性囊狀腫瘍タルコトヲ思考セシム。勿論骨髓炎、骨髄毒及ビ骨結核ナドト誤認スルコトナシ。唯巨大細胞肉腫ハ臨床ニ比較的ニ良性ナル腫瘍ニシテ、轉移又ハ周圍組織ニ侵蝕スルコト少ク、殊ニ其ノ初期ニ於テハ本症トノ鑑別甚ダ困難ナル場合少カラズ。然シ別出標本ヲ精細ニ鏡檢スル時ハ、組織學的ニ大ニ其ノ趣ヲ異ニス。即チ骨囊腫ニアリテハ、組織ノ大部分ヲ占ムル結締組織細胞ハ形狀一様ニシテ他ノ増殖性肉芽組織ニ見ルガ如キ不規則ナル像ヲ呈スルコトナク、且ツ骨樣骨梁ノ群在セル肉芽組織部ノミニ偏在セル巨大細胞ニハ、巨大細胞肉腫組織ニ見ルガ如キ核分裂色素沈着等ヲ認ムルコト能ハズ。尙囊腔ノ周圍及ビ骨梁附近ニ集團セル巨大細胞群ニツイテ考フル時ハ、骨髓中ニ於テ骨材ノ破壞作用行ハレ、一方ニ於テハ骨材ハ結締組織細胞ニヨリテ置換セラレテ肉芽組織ヲ生ジ、他方ニ於テハ骨ノ新生ヲ來スモ、骨髓中ニ群在スル巨大細胞が破壞作用ヲ伴フ破骨細胞トシテ作用シ、骨ノ破壞吸收ヲ司リ、之ノ現象ノ反覆セラル、ニ從ヒ終ニ囊腫ヲ惹起シタルモノト思惟セラル。

仍ツテ本例ノ如キ骨囊腫ハ、纖維性骨炎ヨリ惹起シタルモノナルコトハ明カナリ。然カモ纖維性骨炎ノ原因ニ就テハ、先ヅ顯微鏡的ニ標本ニ就イテ、軟骨ノ新生又ハ遺殘ヲ認メズ、且ツ全骨骼ニ亙リテ檢索スルモ何等佝僂病又ハ骨軟化症性變化ヲ認ムル能ハズ。

傳染說ニ對シテハ、骨囊腫ノ内容液ノ培養試験ハ陰性ナリシモ、ソレノミヲ以テ直チニ之レ

ヲ否定シ去ルベキモノニアラス。又外傷説ニ對シテハ既往症ニ於テ輕度ノ打撲ヲ證明スルモ、單ニ之レノミヲ以テ本病ノ原因ト見做スモ亦早計ナリ。尙内分泌腺トノ關係ニ就イテハ、上皮小體部ニ腫瘍ヲ發見シ得ザリシモ、内分泌腺トノ關係ノ有無ハ將來ニ待タザルベカラズ。要スルニ本病ノ原因ニ就イテハ不明ナルモ、汎發性纖維性骨炎ノ如キハ疑モナク全身性ノ疾患ニシテ、恐クハ上皮小體ノ如キ内分泌腺ニ關係アルモノニ相違ナカランモ、孤立性纖維性骨炎ノ際ニハ、通常身體ノ他部ニ少シモ異變ヲ有セザル場合多クシテ、局部性疾患ト思惟セラル。從ツテ本病ノ原因モ輕症ノ傳染或ハ外傷ノ如キ局處の原因ニヨルモノニアラザルカ。

惟フニ本症例ハ精密ナル組織學的檢査ニ於テ、骨髓中ニ結締織ノ増殖、骨樣骨梁及ビ巨大細胞ノ存在ハ、明カニ纖維性骨炎ノ本態ニ一致シ、之レヨリ惹起シタル骨囊腫ナリト斷定スルコトヲ得。

第 4 章 提 要

本症例ハ、臨床上及ビ顯微鏡の所見ト相俟チテ以下ノ結論ヲ與ヘ得。

1. 本例ハ纖維性骨炎ヨリ發生シタル骨囊腫ナリ。
2. 組織學的ニ罹患骨ノ各所ヨリトリタル標本ニ就テ、顯微鏡のニ精細ニ檢索スルニ非ザレバ、眞性腫瘍特ニ巨大細胞肉腫ト誤マルコトアリ。

引 用 書 目

- 1) Hans Sauer. Dtsch. Zests. f. Chir., 1922, Bd. 170, S. 95.
- 2) Bergmann. Arch. f. kl. Chir. 1925, Bd. 136, S. 308.
- 3) Konjetzny. Arch. f. kl. Chir. 1922, Bd. 121, S. 567.
- 4) W. Daho. Dtsch. Zeits. f. Chir. 1928, Bd. 212, S. 384.
- 5) Wanke. Bruns' Beitr. 1926, Bd. 136, S. 664.
- 6) Nossin. Zbl. f. Chir. 1926, Nr. 19, S. 1211.
- 7) Fujii. Dtsch. Zeits. f. Chir. 1912, Bd. 114, S. 25.
- 8) Haberer. Arch. f. kl. Chir. 1907, Bd. 82, S. 872.

寫 眞 附 圖 說 明

A—囊腫 B—骨梁 C—巨大細胞 D—結締織

第 1 圖：膝關節部ノレントゲン線像。

第 2 圖：剔出標本ヲ切半シ、内面ノ囊腫ヲ示ス。

第 3 圖：成熟セル囊腫及ビ幼若囊腫ト骨梁ノ附近ニ巨大細胞ノ散在セルヲ示ス。Leitz 10×2。

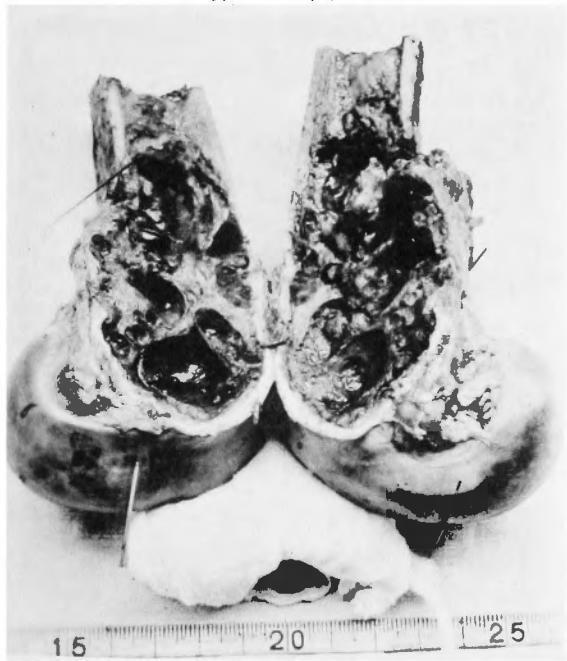
第 4 圖：巨大細胞ノ群在セルヲ示ス。Leitz 10×2。

第 5 圖：幼若囊腫ノ周圍ニ僅少ノ結締織及ビ巨大細胞ノ散在セルヲ示ス。Leitz 10×4。

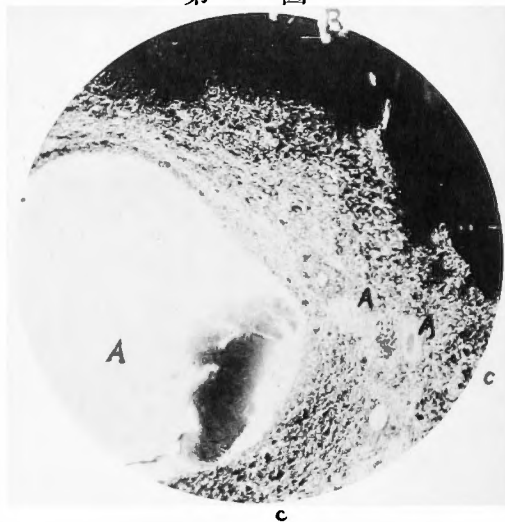
第 1 圖



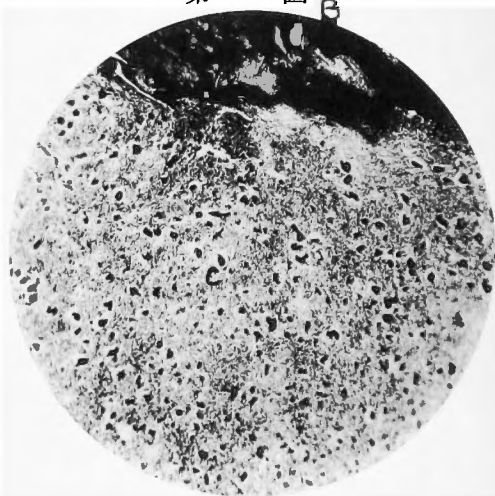
第 2 圖



第 3 圖



第 4 圖



第 5 圖

