

- Lung., Bull. Johns Hopkins Hosp. **37**, 340, 1925.
- 2) 永瀬十郎, 他: 巨大なる気管支性嚢腫の切除例 臨床外科, **7**, 737, 昭27.
- 3) Baxter, S. G. et al.: Development of Bronchial Cysts., Ann. Int. Med., **38**, 967, 1953.
- 4) McEachern, C. G. et al.: Lobectomy for Congenital Cystic Disease of the Lung., J. A. M. A., **151**, 992, 1953.
- 5) 高木彬, 他: 縦隔洞気管支性嚢腫の1治験例. 胸部外科, **10**, 464, 昭32.
- 6) Burnett, W. E. et al.: Lobectomy for Pulmonary Cysts in 15-Day-Old Infant with Recovery., Surg. **23**, 84, 1948.
- 7) Davis, E. W. et al.: The Solitary Pulmonary Nodule., J. Thoracic Surg., **32**, 728, 1956.
- 8) Herrmann, J. W. et al.: Bronchogenic Cysts in Infant and Children., J. Thoracic Surg, **37**, 342, 1959.
- 9) 陳武州, 他: 左肺葉間に発生した肺嚢腫と思われる1小児治験例, **10**, 390, 昭32.
- 10) 江草腎次, 他: 小児における縦隔腫瘍の1治験例, 胸部外科, **9**, 449, 昭31.

19才女子に見られたいわゆる Alveolarzellkarzinom の1例

大阪医科大学外科学教室 (指導 麻田 栄教授)

入江 義明・高山 晴夫・村川 繁雄

(原稿受付 昭和34年6月15日)

ALVEOLARZELLKREBS BEI EINEM 19 JÄHRIGEN MÄDCHEN

Von

YOSHIKI IRIE, HARUO TAKAYAMA und SHIGEO MURAKAWA

Aus der chirurgischen Klinik der Osaka Medizinischen Akademie
(Chef: Prof. Dr. SAKAE ASADA)

Ein 19 jähriges Mädchen litt unter Husten, blutigem Auswurf und Brustschmerzen. Eine Probethorakotomie, die 3 Monate nach dem Beginn der ersten Krankheitssymptome vorgenommen wurde, ergab neben einem gänseeigrossen Haupttumor im rechten Oberlappen eine karzinomatöse Dissemination der Pleurabätter. Nach der operation trat das sog. "Obere Hohlvenensyndrom" auf und die Patientin starb am 45. P. O. Tag unter Dyspnoe. Der mannesfaustgrösse Haupttumor des rechten Oberlappens zeigte histologisch das Bild des sog. "Alveolarzellkarzinoms." In der Vena cava superior war infolge der krebsigen Infiltration vom Haupttumor her ein Geschwulstthrombus entstanden. Als Fernmetastase wurden im Grosshirn Geschwulstzellen beobachtet. Über die Histogenese werden verschiedene Ansichten geäussert. Nach dem röntgenologischen Verlauf dürfte bei unserem Fall Wohl die primär unizentrische Genese zur Geltung kommen. Das Alveolarzellkarzinom bei einem 19 jährigen Mädchen ist ein sehr seltenes Ereignis, deshalb es hier eine Veröffentlichung findet.

われわれは最近肺腫瘍の中では比較的稀ないわゆる
Alveolarzellkarzinom 肺胞上皮癌の1例を経験した

ので, ここに報告し若干の考察を加えたい.

症 例

患者：19才女子，看護婦，昭和32年6月12日入院。

主訴：咳嗽，血痰および脊部痛。

現病歴：生来健康であつたが，入院の3ヵ月から咳嗽を来し，同時に胸痛を伴うようになった。胸部レ線撮影により右肺門部に陰影を認められ（Abb. 1），肺結核の診断のもとにストマイ，バスの併用療法をうけた

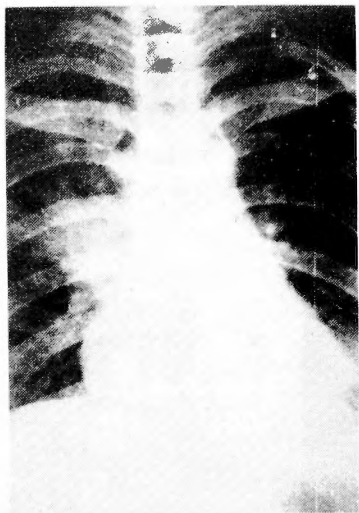


Abb. 1 Röntgenaufnahme vom 19. 3. 1957.

が，症状の改善が認められなかつた。1ヵ月前から体重が著明に減少し，咳嗽も頑固となり，血痰は増量し胸部レ線像で陰影の増大が認められた。1週間前からは右下側臥位に際して激しい刺激性咳嗽を伴い，又胸内苦悶と脊部痛をも訴えるようになったので，手術の目的を以て，昭和32年6月12日当科に入院した。

既往歴，家族歴：特記すべきものはない。

現症：体格，栄養中等，体温，脈搏正常，血圧120/80mmHg，腹部および四肢に異常を認めない。

胸廓は形，呼吸運動ともに正常，第4肋間胸骨右縁に手拳大の打診音が短調な部分があり，右肺は全体に呼吸音が減弱しているが副雑音を聴取せず，心濁音界は正常で，心音は各弁口とも正常であつた。

検査成績：赤血球数420万，ザリー70%，白血球6300，好中球48%，リンパ球40%，好酸球2%，単球1%。尿中ウロビリノーゲン陽性，喀痰は白色粘液性で血液を混じ，結核菌は塗抹，培養ともに陰性，Papanicolaou染色標本には白血球および癌細胞を思わせる大型の細胞が認められたが，確定診断を下すことは出来なかつた（Abb. 2），心電図，および肝機能検査は

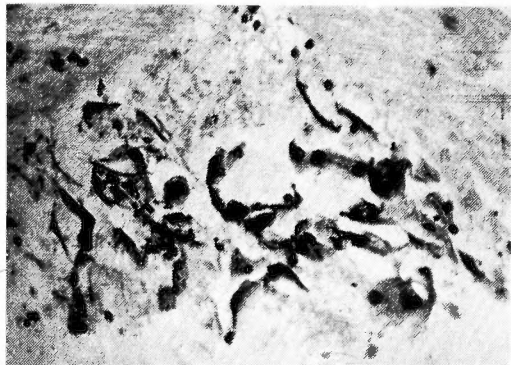


Abb. 2 Zytologische Sputumuntersuchung nach Papanicolaou vom 1. 6. 1957.

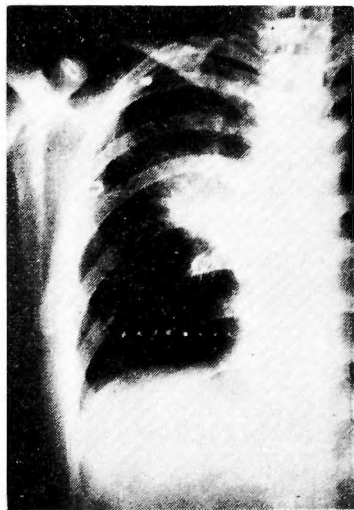


Abb. 3 Bronchogramm

正常，肺機能検査では肺活量1300cc，うち右肺活量は330ccと著明に減少し，左肺活量は830cc，また右肺酸素消費量は殆んど0であつた。Levy氏Anoxia testに際し，心電図，血圧その他に異常を認めず，気管支造影像では右上葉気管支に閉塞像が認められ（Abb. 3），断層撮影で肺門を中心として辺縁が比較的鮮明な陰影が認められた（Abb. 4, 5）。（Abb. 6, 7）は胸部レ線像の経過であつて，陰影が増大したことを示している。

以上の所見から，肺腫瘍の診断のもとに昭和32年6月14日手術を施行した。

手術所見：エーテル気管内麻酔のもとに右後側方切開により開胸するに，胸腔内に血性滲出液約500ccを認めた。肋膜癒着は殆んどなく，主腫瘍は肺門部から上葉に亘つて存在し，鶯卵大で表面平滑，弾力性硬，縦隔および心臓に迄その浸潤を認め，更に肺表面，胸



Abb. 4 Schichtbilder (6, 7 cm)



Abb. 5 Schichtbilder (8, 9 cm)

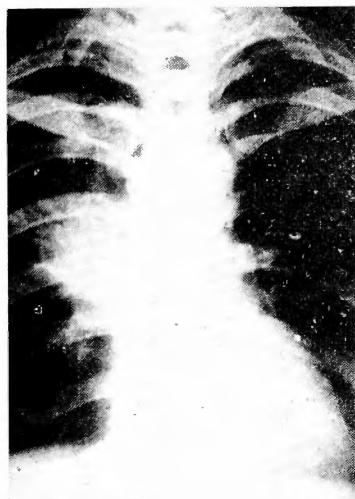


Abb. 6 Röntgenaufnahme vom 9. 5. 1957.

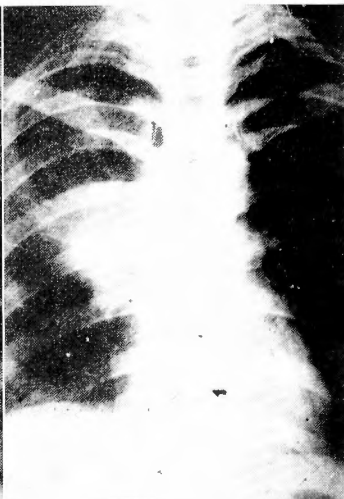


Abb. 7 Röntgenaufnahme vom 31. 5. 1957.

壁肋膜，横隔膜面にも小豆大～拇指頭大の明らかに播種性と思われる赤褐色の多数の腫瘤を認めた。以上の所見から切除を断念し，閉胸した。

術後経過：術後7日目から歩行を開始し，食欲も良好であつたが，咳嗽，喀痰は漸次増加し，23日目からは頸部，肩胛部に浮腫を来し，その後浮腫は更に上肢顔面，胸壁にもおよび，同時に呼吸困難を訴えるようになり，この時の静脈圧は肘静脈で360mmH₂Oであつた。術後4週間目頃に浮腫は腹壁から下肢に迄およんだが，顔面，頸部では却つて軽減し，その頃から呼吸困難が更に強まり，不整脈を伴い，術後45日目に高度の呼吸困難を来して死亡した。

剖検所見：i) 肉眼的所見。全身に浮腫を認め，とくに上肢，下肢および陰唇に著明であつた。左胸腔に約

500cc, の血性滲出液が貯溜していたが，左肺には病的変化を認めなかつた。右肋膜腔は肝臓性癒着をいとなみ，大部分剝離不能であつたが，下葉の一部には癒着のない部分があり，その部の胸壁肋膜には粟粒大～大豆大の出血を伴う灰黄色腫瘤が多数存在した。心臓は主腫瘤の圧迫により左方に偏し，心嚢は拡張し，その中に暗赤色の流動血約500ccを容れ，上空静脈，肺動脈，大動脈の心嚢出入口の周囲には前記右胸壁肋膜に見られたと同様の多数の運瘤を認めた。右肺の肺門部から上葉の殆んど全体に亘つて手拳大の主腫瘤を触れ，これに前額面で割を入れると，Abb. 8に示すごとく四方に放射状に拡が

つた灰白黄色，線維性の腫瘤を認め，気管支内には粘調な液が充満し，上葉は無気肺に陥つていた。肺門リンパ腺は不明明であつたが，気管分岐部には拇指頭大の転移を思わせる硬いリンパ腺数個を証明した。主腫瘤は右上葉から上内方に向い，肺肋膜および胸壁肋膜に，更に心嚢および上空静脈に浸透し，そのために上空静脈は狭窄を来し，狭窄部から左右頸静脈に達する混合血栓の形成が認められ，内腔は完全に閉塞してゐた (Abb. 9)。右中葉および下葉には腫瘤を証明しなかつた。その他の主な所見として大脳右後中心回転の白質内に大豆大の赤色血栓を認め，腎には左右とも米粒大の限局性梗塞像を認めた。

ii) 組織学的所見。主腫瘤の組織像はいわゆる Alveolarzellkarzinom なることが判明した。すなわち

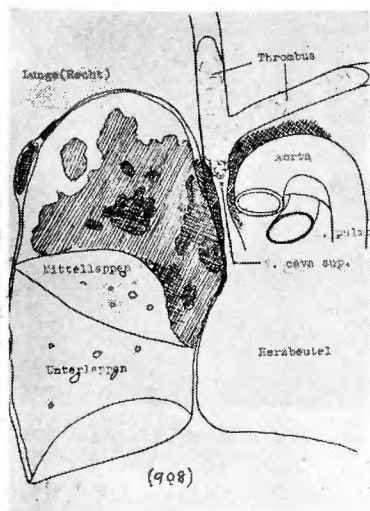


Abb. 8 Schematische Darstellung der Krebsausbreitung nach dem autoptischen Befunde.

骰子状～円柱状で、原形質が比較的貧乏で、核がクロマチンに乏しく、所々に分裂像を示す腫瘍細胞が肺胞壁に沿って一層～多層に配列しているのが認められ、一部この細胞は肺胞腔内にも証明された。腫瘍細胞が充実性増殖を示す部分は比較的少なく、肺胞、気管支、血管等の構造はよく保たれていた (Abb. 10, 11)。大脳の赤色血栓 (Abb. 12) および上空静脈内の混合血栓 (Abb. 13) にも主腫瘍に見られたと同様の腫瘍細胞が認められた。なお Abb. 14 は腎に認められた梗塞である。

考 察



Abb. 9 Thrombus der V. cava superior.

1) いわゆる Alveolarzellkarzinom は肺に見られる比較的稀な腫瘍であつて、原発性肺癌の2～3%をしめ、1876年 Malassez⁹⁾ が初めてその結節型を記載して以来、1953年迄に総計 217 例が報告されている。性別では他の原発性肺癌と異り男女ほぼ同率に発生し平均年齢は54才で、いわゆる癌年齢に多く、20才以下の罹患は極めて稀である。Storey¹¹⁾ によれば最弱年者は Rosewood 等の16才男子の症例なので、われわれの症例は、最年少者の部類に属するといえよう。

2) Alveolarzellkarzinom は片側あるいは両側肺の単一～数個の肺葉を同時に侵し、肺組織は瀰慢性、または小結節状の一樣な癌性変化を示すものであるが、本腫瘍の定義および起源に関しては未だ定説がない。すなわち、Swan¹²⁾ は Alveolarzellkarzinom とは次の3つの範疇——1. 円柱状粘液細胞を特徴とする癌細胞が肺胞様に増殖していること、2. 気管支に原発性腫瘍を欠くこと、3. 肺外諸臓器に原発性腺癌を見ないこと。——を満たす肺腫瘍であると定義し、また Alvertini¹⁾

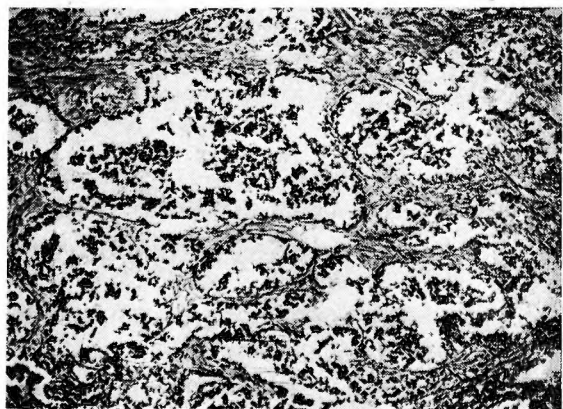


Abb. 10 Histologisches Präparat des Haupttumors der Lunge "Alveolarzellkarzinom" (×50)

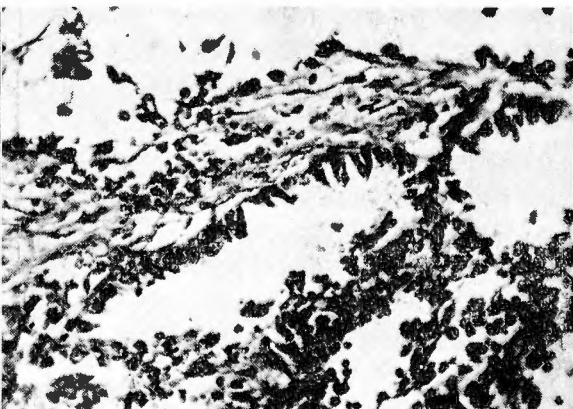


Abb. 11 Histologisches Präparat des Haupttumors der Lunge (×200)



Abb. 12 Histologisches Präparat der Krebsmetastase im Grosshirn ($\times 25$)

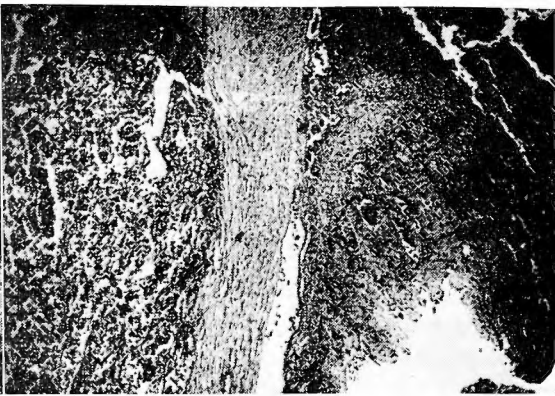


Abb. 13 Histologisches Präparat des gemischten Thrombus der V. cava superior ($\times 25$)



Abb. 14 Histologisches Präparat vom Infarkt der Niere ($\times 25$)

は本腫瘍は終末気管支粘膜から発生する多中心性、原発性の肺腫瘍であると推定しているが、Eck⁽⁶⁾⁽⁷⁾は本腫瘍は恐らく肺または肺外諸臓器の単中心性原発性癌病巣から、既成内腔に沿って広がる发育方式を有する腫瘍細胞がリンパ性、血行性あるいは気道性に、いわゆる Alveolarzellkarzinom の病像で发育し、とくに肺内に多発性に転移したものであるとの主張を述べ、本腫瘍が人の肺に発生する独立した腫瘍疾患であるとの見解に対して疑をはき、肺内原発巣としてはいわゆる Mikrokarcinom をも含ませ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾、肺外原発巣としては肺癌、直腸癌、前立腺癌、甲状腺癌、胃癌、大腸癌等を記載している。一方 Baló⁽³⁾ は本腫瘍は肺胞上皮細胞から単中心性に発生するものであるとの説を唱え Lungenadenomatose から区別しているが、しかし Eck のいう肺内、肺外原発癌転移説をば否定してはいない⁽¹⁰⁾⁽¹³⁾。われわれの症例においては

気管支および肺外臓器組織に単中心性原発巣とみなすべき病変を証明し得なかつたが、臨床的にレ線学的追求によつて腫瘍が肺門部の単一 Fokus から漸次发育増大した像を認めたことから考え、単中心性原発性のものと解釈しようであろう。

3) 本疾患は臨床的に悪性経過をとるものが多い。経過中に転移を生じ、多くは1~4ヵ月、長くても5~6年の後、高度の呼吸困難を來たして、死の転帰をとる。本症例も咳嗽、血痰で始まり、胸部および脊部痛を訴え、胸内苦悶呼吸困難等を來して結局4ヵ月半で死亡した。なお、本症例において上半身の浮腫形成、いわゆる Oberes Hohlvenensyndrom を見た原因として剖検上、上空静脈および無名静脈の Geschwulstthrombus が証明されたことは興味深いことと思われる。

4) 本腫瘍は Baló⁽²⁾の報告によれば、早期切除により肺癌よりも良好な結果が得られつつあるので、疑しい場合には可及的早期に根治手術を実施するよう努力することが大切であると思われる。

む す び

19才女子に発生した、いわゆる Alveolarzellkarzinom の1例を報告し、あわせて若干の考察を加えた。

(本論文の要旨は昭和32年12月14日大阪外科集談会において発表した。御指導と御校閲を賜つた麻田栄教授並に、御教示を頂いた本学病理学教室 浜本祐二教授、中田勝次助教授に深謝する。)

参 考 文 献

- 1) Albertini, V. A.: Histologische Geschwulst-diagnostik. Stuttgart: Georg Thieme 1955.
- 2) Baló, J.: Der Alveolarzellkrebs der Lunge. Frankf. Z. Path. 68, 530, 1957.
- 3) Baló, J. und Karády, G.: Lungenadenom- atose des Menschen. Zbl. Path. 97, 242, 1957.
- 4) Eck, H.: Über Miniatur- und Mikrokarz- inome der Bronchien. Zbl. Path. 86, 306, 1950.
- 5) Eck, H.: Über den sog. Alveolarzellkrebs ("Lungenadenomatose"). Z. Krebsforsch. 60, 433, 1955.
- 6) Eck, H.: Weitere Beobachtungen über das sog. Alveolarzellkarzinom. Zbl. Path. 93, 396, 1955.
- 7) Eck, H.: "Alveolarzellkarzinom" und Kreb- sausbreitung auf dem Schleimhautweg. Zbl. Path. 94, 152, 1955.
- 8) Langer, E. und Willmann, K. H.: Beitrag zum sog. Alveolarzellkarzinom (Lungen- adenomatose). Fortschr. Röntgenstr. 82, 64, 1955.
- 9) Malassez, L.: Zit. nach J. Baló.
- 10) Schlunbaum, W.: Lungenadenomatose. Fortschr. Röntgenstr. 86, 679, 1957.
- 11) Storey, C. F., Knudtson, K. P. and Lawre- nce, B. J.: Bronchiolar ("Alveolar Cell") Carcinoma of the Lung. J. Thoracic surg. 26, 331, 1953.
- 12) Swan, L. L.: Pulmonary Adenomatosis of Man. A Review of the Literature and Re- port of Nine Cases. Arch. of Path. 47, 517, 1949.
- 13) Tauchi, H.: On the pathology of primary cancer, Part 2. On the mechanism of for- mation of intrapulmonal metastasis and on the so-called "alveolar celltumor" Nag- oya Med. J. 3, 25, 1955.
- 14) Werner, W.: Zu den Miniatur- und Mikro- karzinomen der Bronchien und ihren Be- ziehung zum "Alveolarzellkarzinom" der Lunge. Zbl. Path. 90, 1, 1953.

肺葉切除術後、術側乳房の肥大を来した2例

淀通信病院外科 (院長 矢吹一男博士)

世良敏行・安本 裕・岡本正信

京都大学医学部外科学教室第2講座 (主任 青柳安誠教授)

副島 均・西部仰二・松井 章 栗田昌治・黒田大典

(原稿受付 昭和34年5月25日)

HYPERTROPHY OF THE MAMMA OBSERVED IN TWO CASES AFTER RESECTION OF THE UPPER-LOBE OF THE LUNG ON THE SAME SIDE

TOSHIYUKI SERA, YUTAKA YASUMOTO and MASANOBU OKAMOTO

Surgical Department of the YODO Communications Hospital

(Chief: KAZUO YABUKI, M. D.)

HITOSHI SOEZIMA, KYOJI NISINO, AKIRA MATUI,

SHOJI KURITA and DAITEN KURODA

The 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Case I: 23-year-old, unmarried female., Case II: 24-year-old, unmarried female.