

臨 床 講 義

昭和10年11月14日

舌 癌 (Zungenkrebs)

教授 醫學博士 鳥 潟 隆 三 講述

副 手 醫 學 士 山 本 四 明 男 筆 記

患者： 朝○竹○郎，63歳，男子，魚商（昭和10年11月13日入院）

主訴： 舌ノ運動障碍

遺傳的關係： 特記ス可キモノ無ク，特ニ癌ノ遺傳的關係ヲ知ラナイ。

既往歴： 23歳ノ頃有痛性横痃ヲ生ジ手術ヲ受ケタガ，發疹，嘎聲，毛髮脱落等ニ氣付イタコト無シ。酒ハ1日4合位，煙草ハ少量喫ム。

現病歴： 本年5月中旬ヨリ咀嚼，發語ガ困難トナリ，此等ノ障碍ハ次第ニ其ノ度ヲ增強シ來リ，6月下旬ニハ時々左耳ヨリ下顎部ニ放散スル疼痛ガ現ハレ，約1ヶ月前ヨリ舌ノ運動ニ際シ疼痛ヲ來シタガ，自發痛ハ無イ。發病以來口内惡臭無ク，又最近特ニ瘦セタ様ニモ思ハレズ。食思便通ニ異狀無シ。（以上醫員朗讀）

教授「オ聽キノ通りデアリマスガ，主訴ニヨツテ視マス，ドウデアリマスカ？……」

學生「……………」

教授「全體ハドウデアリマスカ？……」

學生「……………」

教授「榮養ハ佳良。主訴ニヨリ舌ヲ出スコトヲ命ジマス，舌ノ先端ハ齒列カラ出シ得マセン。……………其レハドウイフ譯デアリマスカ？……」

學生「……………」

教授「舌ガ短クナツテキル爲デアリマスカ？……」

學生「……………」

教授「舌ノ筋肉ガ侵サレタ時，即チ癰痕，潰瘍或ハ炎症性浸潤ガアリマス，筋肉，主トシテ頤舌筋ガ侵サレタ時ニ舌ヲ出ス（herausstrecken スル）運動ガ妨ゲラレマス。……ソレデ手ヲ以テ舌ヲ出來ル丈引出サセテ視マス，……………舌ノ左半分ハ割合ニヨク出ヤウトシマスガ，右半分ハ固定サレテ居マス。左半分ハヨク動キ從テ舌端ハ右方ヘ彎曲シマス。サテ舌ノ表面ニ

ハ異狀アリマセン。

舌ノ縁 (Zungenrand) = 異狀ガアルカドウカラ視マス、舌縁ニハ差當リ變化ハ見エマセン。
……………一般ニ老人デ舌ガ出ニクイ時ニ考ヘル事ハ何デアリマスカ? ……。」

學生「……………」

教授「先ツ痛腫ヲ考ヘマス。其際最モ注意シテ診ル可キ部分ハ? ……」

學生「舌ノ縁デアリマス。」

教授「其際ニ何處ヲ視マスカ? ……」

學生「下面ヲ……………」

教授「Mundboden (口腔底) ハ後デ調べル事デアリマス。」

學生「臼齒ノ觸レル所ヲ視マス。」

教授「左様。小白齒ヨリ以下大白齒ニ接觸スル所、即チ舌縁ノ後3分ノ1ノ部ヲ注意致シマス。
舌痛ハ此處ガ好發部位デアリマス。

本患者デ舌ハ右側ガ出ニクイカラ、右側舌縁デ後方3分ノ1ノ所ヲ視マス、舌縁ニハ異狀ハ少
イデアリマスガ、縁カラ口腔底ニ移行スル所デ第II小白齒ノ位置ニ當ツテ何ガ見エマスカ? …」

學生「……………」

教授「不規則ナ形ノ陷凹ガアツテ、周圍ガ高マツテ居マス。蠶豆大ノ腫瘤デ其處ガ持上ゲラ
レテ居マス。瘢痕ノ所デハ口腔底ノ粘膜ガ缺損シ、且ツ陷凹シテキテ潰瘍性デアリマスガ肉芽
面ハ見エマセン。附近ニ蠶豆大、豌豆大ノ腫脹ガアツテ全體ハ拇指頭大、基底部分ニ灰白色ノ被
膜 (Belag) 様ノ物ガアリマス。周圍ハ少シク浮腫狀ニ腫脹シテ居マス。……………其他ニ如何ナル
變化ガアリマスカ? ……色ハ? ……」

學生「紫赤色デアリマス。」

教授「此際ハ毛細管ノ怒張、從テ發赤ヲ認メマス。一般ニ癌腫ガ口腔粘膜或ハ胃腸粘膜カラ
發生スルト健康部トノ境界ニ於テ、炎症ニ於ケルガ如ク『毛細管ノ充血』ヲ來スモノデアリマ
ス。一體舌痛ハ何處カラ發生致シマスカ、……………筋肉カラ發生致シマスカ? ……」

學生「發生致シマセン。」

教授「左様。筋肉カラ癌ハ發生致シマセンカラ、此處デ潰瘍ノ周圍ニ口腔粘膜デ覆ハレタル
2, 3ノ硬結ノ有ルノハ深部ニ癌性浸潤ガ起リ、其レガ粘膜ヲ持上ゲテキル結果デアリマス。粘
膜ト無關係ニ癌腫ガ發生シタ譯デアリマセン。

觸診シマス、……………溫度上昇ヲ證セズ、腫瘍ノ硬サハ弾力性硬、左側即チ健康側ハ正常ノ筋
肉ノ硬度デアリマス。患側ハ彈性軟ノ筋肉ノ中ニ弾力性硬 (殆ンド軟骨様) ノ結節ヲ觸レマス。
此ノ結節ハ周圍トノ境界ハ比較的明カデ、下方左方ニ向ツテモ明瞭、殊ニ舌ノ基底部分カラハ非
常ニ鮮明ニ境サレ、健康部ニ向ツテ凸形ヲ呈シテ居マス。此ノ境界ハ舌ノ先端ニ向ツテノミ

幾分不鮮明デアリマスガ、其他ノ境界ハ非常ニ、鮮明デアリマス。口底ハ癰痕部ノ所ハ硬イデアリマスガ、殆ンド浸潤ヲ認メマセン。即チ硬結ノ境界ハ劃然鮮明デアリマス。指壓ニヨリ潰瘍部ハ壓痛ヲ訴ヘマスガ、其他ノ硬結ニハ壓痛ハアリマセン。

所屬淋巴腺、即チ顎下淋巴腺及ビ頸動脈分岐部ニ於ケル淋巴腺ヲ觸診シマスト、……何處ニモ淋巴腺腫脹ハ觸レマセン。以上ノ所見ニ據ツテ『舌癌』ト診斷サレルノデアリマスガ、ドウ云フ點ガ據リ處デアリマスカ?……」

學生「……………」

教授「此レハ局所所見デ決メマス。第1ニ弾力性硬ノ結節(此レハ癌性硬結)デアルコト、第2ニ硬結ガ筋肉ノ中ニ包埋サレテ居ルガ如クニ極メテ境界ガ鮮明ナルコト、第3ハ舌癌ノ好發部位デアル所ノ舌縁ニ近ク後3分ノ1ノ部ニ病竈ノアルコトノ諸點デアリマス。

鑑別診斷トシテハ護謨腫デアリマス。此レハ筋肉中ニ起ル病竈デ健常筋肉トノ境界ガ明カデ無ク、瀰漫性デアリマス。此ノ點ガ癌腫ト違ヒマス。

一般ニ炎症性病竈ハ境界ガ鮮明デアリマセン。ソシテ護謨腫ノ時ハ其ノ基底部分ニ何ガ見エマスカ?……」

學生「……………」

教授「舌ニ來ル護謨腫ハ舌ノ筋肉ニ發生シ、潰瘍ヲ作リマス。護謨腫性壞死ハドウ云フモノデアリマスカ?……」

學生「……………」

教授「gummös ト云フノハ「ゴム」ト云フ事デアリマスガ、日本デ云フ「ゴム」ト違ツテ西洋ノ「アラビヤゴム」ノ事デアリマス。此ノ溶液ハ粘稠デ指ノ間ニ附ケテ放スト、fadenziehend (絲ヲ曳ク粘稠性)デアリマス。護謨腫ノ時ノ壞死ガアリマスト、其ノ基底部分ニ何ガ見エマスカ?……」

學生「……………」

教授「豚脂様壞死 (speckige Nekrose)デアリマス。此レハ崩潰 (zerfallen) シテ gummös トナルノデアリマス。……結核ノ時ノ käsig ト云フノハ乾酪ノ事デ、此レハ脆イ (morsch) モノデアリマス。

本例ノ潰瘍面ニハ僅微ノ灰白色ノ被覆苔 (Belag) ガアルノミデ、護謨腫性デハアリマセン。

護謨腫ト痛トノ其他ノ鑑別ニハ癌ハ1臟器1ヶ所ニノミ發生シ、護謨腫ハ時ニハ2, 3ヶ所ニ發生シ得マス。又護謨腫性ノモノハ有痛性デアリマスカ?……」

學生「……………」

教授「本例デハ如何デアリマスカ?……指壓ニヨリ多少疼痛ヲ訴ヘマス。……ソレカラ護謨腫性ノモノハ出血シ易イモノデアリマスカ?……」

學生「……………」

教授「出血シ易イ點ニ就テハ護謨腫性リヨモ癌腫ノ方ニ多ク其レヲ認メルノデアリマス。本

例デモ觸診中ニ出血シ易イコトヲ認メマス。指壓ニヨツテ潰瘍面カラ乳白ノ微粒點狀物（癌乳及ビ癌珠）ガ壓出サレタ時ニハ癌腫、而モ扁平上皮癌（Kankroid）ノ診斷トナルノデアリマスガ、本例デハ潰瘍面ガ微小且ツ壓痛ガ強イノデ、其レヲ検査スル事ハ不可能デアリマス。其レヲ行ハナクテモ前述ノ所見デ舌癌ノ臨床診斷ハ確實デアリマス。

診斷ヲ確定的ニスルニハ如何様ナルコトヲ致シマスカ？……………」

學生「試験の切片ヲ取りマス。」

教授「左様。Wa.Rヲ調べルヨリモ試験の切片ヲ檢シタ方ガ確實デアリマス。Wa.Rハ黴毒デナイ時ニモ陽性ニナリマス。即チ猩紅熱、癩等デモ陽性ニナリマスカラ、Wa.Rダケデ護謄デアルトカ、無イトカ斷言ハ出來マセン。臨床上黴毒ニ一致スル諸症ガ揃ツテ居ル際ニWa.Rハ多少ノ参考ニナル位ノモノデアリマス。其レデアリマスカラ舌癌ノ場合ニ確定的ナル事ハ腫瘍カラ試験の切片ヲ取り、組織検査ヲスルコトデアリマス。併シ何時デモ試験の切片ヲ顯微鏡下ニ持ツテ來スト舌癌ノ診斷ガ出來ナイ、ソレモ癌カ否カラ病理學者ニ視テ貰ハネバ自分デハ決シカスル様ナコトデハ一向ニ役ニ立チマセン。

臨床家ハ飽クマデモ臨床上ノ所見ニ立脚シテ診斷ヲ下スコトガ出來ナクテハナリマセン。臨床家タルノ自覺ト見識トハ其處ニアリマス。一々組織検査、X線像、試験の穿刺、Wa.R、細菌検査ヲ行フデナケレバ疾患ノ診斷ヲ下シ得ヌ様ナコトデハ到底臨床家タルノ資格ハアリマセン。

臨床家タラン者ハ先ヅ以テ全身性及ビ局所性ノ各種所見ヤ症候ヲ詳細ニ診察ス可キモノデアリマス。

診察ヲ行ハズシテ直チニ前ニ舉ゲタ様ナ部分的ナル各種ノ精密検査法ニノミ走ルノハ臨床家トシテハ本末ノ顛倒、本領ノ抛棄デアリマス。

舌ヤ口腔底ニハ淋巴道ガ多ク、且ツ運動ガ旺ンデアリマスカラ舌癌ノ時ハ淋巴腺ヘノ轉移ハ比較的早期ニ起ルト申サレテ居リマスガ、此ノ患者デハ如何デアリマスカ？……………」

學生「……………」

教授「此ノ患者デハ配下淋巴腺ノ轉移ハ認メラレマセン。」

教授「治療ハ如何致シマスカ？……………」

學生「切除（Resektion）ヲ行ヒマス。」

教授「左様。舌癌ソノモノヲ治癒スルコトヲ試ミルヨリモ、舌癌ヲ持ツテ居ル患者ヲ舌癌カラ救助スル爲ニ、癌腫原發竈ヲ切除シ同時ニ配下淋巴腺ヲ清掃スル方針ノ方ガヨイデアリマス。」

手術（昭和10年11月16日）

前處置：手術當日朝ヨリ絶食セシメ、手術前1時間ニ「デギフォリン」1.0珎ヲ皮下ニ注射シタ。

消毒法：口腔内ノ清淨法ハ手術前日ヨリ2%ノ硼酸水ニテ絶エズ含嗽セシメ、手術當日ハ1

%ノ過酸化水素水=テ入念ニ含嗽セシメタ。口腔外ノ消毒法ハ剃毛後, 1) L エーテル, 2) 1%ノ昇汞水, 3) 60%ノ L アルコール H ノ清拭, 4) 5%ノ沃度丁幾塗布, 5) 2%ノ次亜硫酸曹達(アルコール H 溶液塗布ニヨル沃度ノ中和ノ順序ニ行ツタ。

麻酔: 手術前1時間=4%ノ L パントポン, スコボラミン H (ロツシュ製)0.3 H , 30分ヲ經テ更ニ0.4 H (全量0.7 H)ヲ皮下注射ヲナシタ所ガ30分後ニハ迷臑状態トナツタ。

I 配下淋巴腺ノ清掃

局所=0.5%ノ L ヌペルカイン H 水溶液(L アドレナリン H 加)約20 H ヲ注射シテ浸潤麻酔ヲ行ヒ, 右下顎骨縁ニ平行シテ頤下部ニ及フ長さ約6 H ノ皮切ヲ加ヘ, 潤頸筋, 頸部表在性筋膜ヲ横斷シ右顎下腺ニ達シタ。此ノ唾液腺ヲソレニ近接セル淋巴腺腫脹(小指頭大3 H)ト共ニ鈍性ニ剝離シ, 最後ニ顎下腺ノ後上方ニ於テ顎下腺管ヲ二重結紮ノ下ニ切斷シ, 此等ヲ一塊トシテ剔出シタ。更ニ頤下部ニ於テ小指頭大ノ淋巴腺腫脹2 H ヲ認メタガ, 何レモ周圍トノ癒着ハ無ク, 此等モ亦タ周圍ノ脂肪組織ト共ニ可及的廣範圍ニ互リ除去シタ。

剔出シタ淋巴腺ハ何レモ弾力性軟ニシテ癌腫性タルコトヲ思ハシメズ。清掃部位ハ死腔(Totenraum)ヲ生ゼシメナイヤウ, 筋膜或ハ筋肉間ニ充填縫合ヲ行ヒ, 最後ニ皮膚切開創ハ結節縫合ヲ以テ閉鎖シ, 其ノ上ニ輕キ壓迫繃帶ヲ施シタ。排液法ハ全然行ハナカツタ。

II 舌癌原發竈切除術

患者ノ體位ヲ半坐位トナシ, 頭部ヲ後方ニ懸垂セシメタ。右口角ニリユーエル氏開口器(Luerscher Mundwinkelhaken, 第I圖L参照)ヲ挿入シ, 頰部ヲ後方ニ引キテ舌ノ右縁ヲ上下齒列間隙ヨリ露出セシメ, 他方左口角ヨリローゼル氏開口器(Roserscher Mundsperrer, 第I圖R参照)ヲ上下齒列間ニ挿入シ, 口腔ヲ最大ニ開大セシメタ。

先ヅ0.5% L ヌペルカイン H 水溶液(L アドレナリン H 加)ヲ約10 H 舌先端ニ注射シテ浸潤麻酔ヲ行ヒ, 此ノ部ニ太キ(第4號)絹絲ヲ通シテ此ノ絹絲ニヨリ舌ヲ前方ヘ牽引セシメタ。

次デ第II小臼齒ノ位置ニテ舌縁ヨリ口腔底ニ, 即チ舌神經ノ周圍ニ向ヒ上記 L ヌペルカイン H 液約20 H ヲ注射シテ傳導麻酔ヲ行ヒ, 更ニ腫瘍ノ周圍健全組織内ニ約30 H ヲ注射シテ浸潤麻酔ヲ行ツタ。

ボヴィー(Bovie)氏電氣刀ヲ用ヒ, 舌表面ヨリ舌後面マデヲ貫ク切離ヲ開始ス。即チ約1 H ノ切離ヲ加ヘテ切開進行ヲ一時中止シ, 直チニ此ノ健全部創面ハ強キ腸線(第5號)ニテ結節縫合ヲ施シタ。即チ口腔底ノ粘膜創縁ヲ去ル0.5 H ノ部ヨリ角針ヲ刺シ一度創面(筋肉)ノ中央ニ出シ, 此ノ中央部ヨリ更ニ針ヲ刺シテ, 舌前面創縁ヲ去ル0.5 H ノ部ニ出シ, 舌下面創縁ト舌表面創縁トガ完全ニ癒着スル様ニ縫合シタ。唾液及ビ滯溜血液ハ直チニ吸引裝置ニテ吸引シテ少シモ嚥下セシメナカツタ。

結節縫合絲ノ末端ハ切離スルコト無ク支持絲トシテ利用シ, 一部切離サレタ腫瘍ニハ縫合鉗子(第I圖Z参照)ヲ通シテ腫瘍側ヲ把持シ, 此ノ兩者ヲ緊張開大セシメテ切離面ヲ擴大シ, 更

ニ次ノ切離1纏ヲ舌根部ニ向ツテ加ヘ、前回同様ニ直チニ健常部創面ニ結節縫合ヲ施シタ。

斯クシテ順次1纏宛『切離』ト『結節縫合』トヲ進メ、且ツ截リ且ツ縫合シツ、舌ノ根部ニ達シ、全腫瘍ヲ健常部ヲカケテ ausgiebig ニ切除シタ。此ノ際癌腫性浸潤ハ一部口腔底ニモ及ンデキタガ完全ニ剔出スルコトガ出来、又之等ノ操作中出血ハ殆ンド認メラレナカツタ。

後療法：2%硼酸水ニテ含嗽ヲ行ハシメテ、可及的口腔ヲ清淨ニ保タシメ、且ツ硼酸水濕潤綿紗ニテ朝夕2回口腔内ヲ清拭 (abtupfen) セシメタ。

栄養ハ術後7日間経鼻腔的ニ流動物ヲ與ヘ、爾後經口的ニ流動食ヲ攝ラシメ、漸次固形食ニ移行セシメタ。食後ハ勿論ノコト出来得ル限り含嗽セシメテ口腔ヲ清淨ナラシメタ。

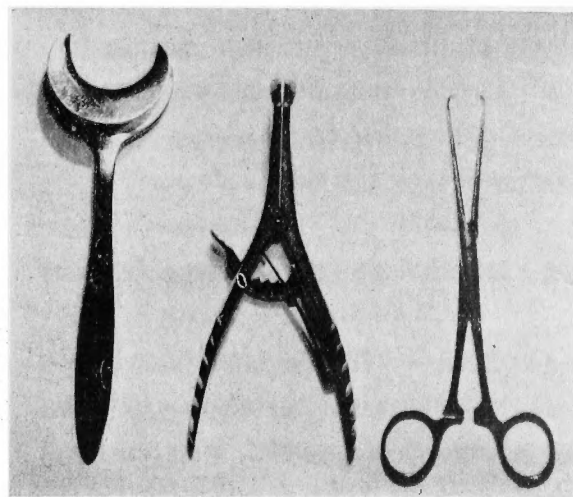
術後7日目ニ皮膚縫合抜糸、第I期癒合。

術後15日目迄ニ腸線ハ全部自然脱落ヲシタ。

術後29日目創面ハ完全ニ治癒シ、舌ノ切除側ニハ癰痕性硬結ヲ觸レタガ、癌腫性浸潤ハ全然認メラレナカツタ。食物ノ嚥下障碍無ク、又發語状態モ術前ニ比シ良好トナリ、同日退院シタ。

剔出標本ノ組織學的所見(第2圖参照)：定型的ノ表皮癌珠 (Kankroidperlen) ヲ認メタ。即チ Kankroid デアツタ。

第 1 圖



L: リューエル氏 開口器
R: ローゼル氏 開口器
Z: 縫合鉗子

第 2 圖



P: 表皮癌珠 (Kankroidperlen)