

7) 西村：臨床外科 **2**; 165, 昭22. 8) 横田：大阪日赤医学 **5**; 375, 昭16. 9) 高橋：日. 外. 誌 **35**; 1497, 昭10. 10) 稲垣：日. 外. 誌, **35**; 1497, 昭10. 11) 坂本：日. 外. 誌, **35**; 1413, 昭10. 12) 土方：日. 外. 誌, **36**; 1951, 昭11. 13) 若林：日. 外. 誌, **36**; 1951, 昭11. 14) 江崎：日. 外. 誌, **38**; 788, 昭13. 15) 端野：日. 外. 宝, **22**; 163, 昭28. 16) 奥田：外科 **15**; 513, 昭28. 17) 北川：日. 外. 誌, **49**; 301, 昭24. 18) 藤村：秋田県医師会誌 **2**; 58, 昭25. 19) 牧野：日本医師会誌 **23**; 30, 昭24. 20) 牧井：手術 **6**; 120, 昭27. 21) 藤

井：秋田県医師会誌 **3**; 48, 昭26. 22) 永谷，宮地：日. 外. 誌, **54**; 191, 昭28. 23) 東都：臨床外科 **7**; 294, 昭27. 24) 斎藤，田淵：日. 外. 誌, **52**; 166, 昭26. 25) 西頭，久保田：久留米医学会誌 **15**; 387, 昭27. 26) 三上：新潟医学会誌 **66**; 289, 昭27. 27) Ochseneus: Münch. Med. Wsch. 972, 1920. 28) Hofmann: Zbl. Chir. **53**; 1633, 1626. 29) Willis: Ann. of Surg. **82**, 1925. 30) Mull: Deut. Zschr. Chir. **199**; 127, 1926. 31) Schmidt: Zbl. Chir. **28**; 1929.

両側乳房に発生した小円形細胞癌の1例

大阪市立大学医学部外科学教室 (指導 白羽弥右衛門 教授)

徳永 照正 ・ 田中 稠三 ・ 井上 喬之 ・ 五島 孝彦

[原稿受付 昭和31年3月10日]

A CASE OF SMALL ROUND CELL CANCER ON BOTH BREASTS

by

TERUMASA TOKUNAGA, SHIGEZO TANAKA, TAKAYUKI INOUE and TAKAHIKO GOTO

From the Department of Surgerv, Osaka City University Medical School.

(Director: Prof. Dr. YAEMON SHIRAHARA.)

The author reports in this paper a case of a 45 year old housewife who had undergone about a year ago a radical mastectomy for sarcoma-like cancer of the right breast. The patient has recently noticed a painful mass in the left breast which was found histologically to be a medullary cancer consisting of small round cells. She underwent again a left radical mastectomy with oophorectomy on both sides.

The author reviewed literatures on the small round cell carcinoma of the breast and discussed on its pathogenesis.

1) い と く ち

乳癌は勿論稀な疾患ではない。津田誠次教授等によると、乳腺腫瘍160例中、癌は112例であつたといひ、Kirschner によると、乳腺腫瘍で治療をうけた人の約80%が乳癌であつた。Finsterer は乳腺腫瘍800例中681例は癌、66例が線維腺腫と囊腺腫、48例が肉腫と囊肉腫、5例が囊腫であつたとのべている。また Kirschhoff の100例中80例が癌、10例が肉腫、10例が良性腫瘍、Schuchhardt の406例のうち348例 (85.7%) が悪性、58例が良性 (14.3%) で、ミュンヘン大学で

は359例中306例 (80.9%) が癌であつた。

また薄田七郎氏による組織学的分類比率では、単純癌 58.8%, 腺癌 8.8%, Scirrhus 6.3%, Comedo 癌 5%, Paget 癌 3.1%, 粘液癌, 扁平上皮癌, 癌肉腫などはそれぞれ 1.8% となつている。

最近私どもは組織学的にみてあたかも小円形細胞肉腫を想わせる如き小円形細胞癌で、しかも年余を経て両側に発癌したものを経験したのでここに報告する。

もともと小円形細胞癌は気管枝や肺に発生したものが多く報告されている。しかし乳腺におけるものについては、あるいは従来の報告例において、単に髓様

癌，単純癌，または小円形細胞肉腫として報告されているものの中に含まれていたかもしれないが，外国文献および最近15年間にわたる国内文献について調べてみても，私はこれを見出すことができなかったで，比較的稀なものと思われ，また岡林教授らの言によっても，極めて珍しいもののようである。

2) 症 例

患 者：森〇八〇，45才，女，主婦。

主 訴：左乳房の無痛性腫瘍

既往歴：昭和29年8月9日，すなわち受診の約2ヵ月前に右乳房の無痛性腫瘍に気づいたといつて来院。右乳癌の診断のもとに同年8月12日右乳房切断術と同側腋窩廓清術とを行われたが，当時の剔出標本の病理組織学所見では，肉腫様癌腫ということであつた。さらに同年9月6日頃両側卵巣剔除術を行われ，その後アンドロゲンを使用しはじめたが，これはただ1回の注射のみで自ら廃療した。なお患者は妊娠，授乳の経験をもたない。

現病歴：昭和30年8月25日左乳房の無痛性，鶏卵大の腫瘍に気づいたと称して9月21日来院。

全身所見：体格栄養ともに中等度，男性的な逞しい感じを与える女性で，腹部内臓の理学的所見には異常がみられない。

局所所見：左乳房の上1/2のところウズラ卵大の腫瘍があつて，移動性に富み，皮膚，底部とも癒着せず，その表面は凹凸を示して板様硬。大筋筋の外側にそい粟粒大から米粒大のリンパ節をふれることができる。左腋窩には，示指頭大，板様硬のリンパ節をふれるが，深部では何もふれず，胸部X線写真には異常の所見を認めえない。

診断および処置：左乳癌の診断のもとに，同年9月22日再び根治的左乳房切断術ならびに同側腋窩廓清術を行った。

剔出標本中の腫瘍はほぼ球形，鶏卵大で，その剖面は黄白色髄様を呈し，病理組織学的検査によつて，つぎのように非常に未分化な悪性度の強い腫瘍であることが判明したので，現在ナイトロミンによる後療法を行つている。

病理組織学的所見：ヘマトキシリン，エオジン染色，銀染色，ワンギーソン染色，マロリー染色，過沃度酸シッフ染色等を行つて鏡検したところ，一見小円形細胞肉腫を思わせ，その被膜および実質の一部には

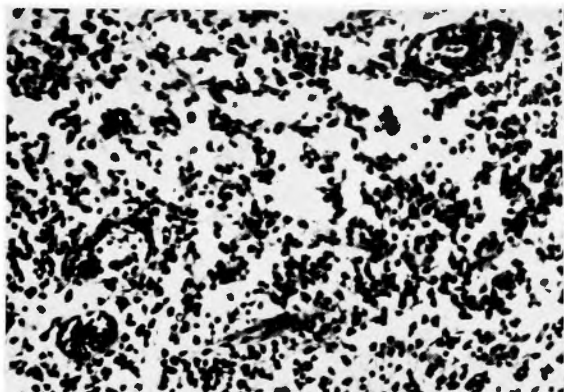
硝子様変性が認められる。それで前回剔出標本についても精査再検したところ，ほぼ同様であつた。すなわち乳腺上皮細胞は小さくて，乳腺自体が萎縮し，管腔上皮は小円形細胞化している。腫瘍実質細胞がこの小円形細胞と似ていることがとくに注意され，さらにこのものは原形質に乏しく，その境界は不明瞭であるが，ほぼ類円形ないし紡錘形を呈し，細胞核は楕円形または類円形でやはり小さく，核小体も認められない。核分裂の像も多くみられるが，明瞭な細胞巣を形成している部分は少くて，ところによつては腺腔を開く傾向を示す部分もある。間質も乏しく，銀染色によると不規則に分岐する細い嗜銀線維がみられるのみであつて，この分岐の末梢は実質細胞と緊密に相接していないようである。マロリー染色による所見も銀染色のものと大略同様で，シッフ染色を行つてもフグシン嗜好顆粒は見当らない。ワンギーソン染色では特異な所見を認めえない。

すなわちこれは上皮性の実質細胞をもつところの，もつとも未分化な腫瘍，つまり髄様癌のうちでも特殊な形態をとる小円形細胞癌であつて，結局は腺小葉から発生したものと考えられる。所属リンパ節には腫瘍の転移を認めえない。

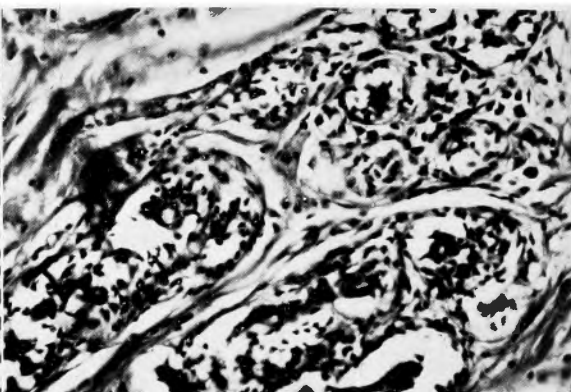
3) 考 案

本例は，いずれの乳腺上皮にもその類似を求めがたいもつとも未分化な上皮性円形細胞からなる癌腫であつて，これら上皮性の腫瘍細胞は何らの配列をも示さず，間質の間を充実している。すなわち単純癌の形をとる円形細胞癌であるが，このようなのはもともと胃，腸の腺組織から発生することが多く，また肺，気管枝にも屢々みられるところである。しかし小円形細胞癌が乳腺に発生することは Stewart の Tumors of the breast にすらその報告をみず，極めて珍らしいもののようである。

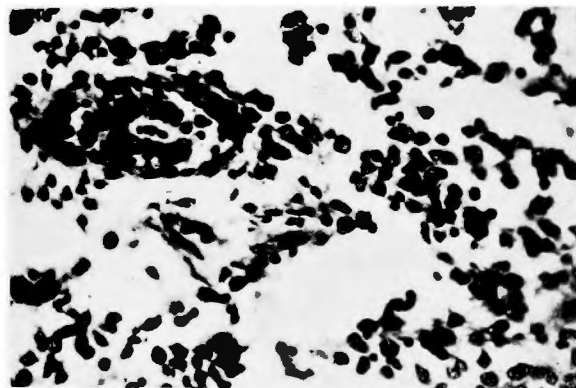
乳腺は思春期，妊娠時に増殖して，乳汁を分泌し，さらに月経周期によつてもその大きさがかわり，さらに閉経期には萎縮するなど，たえず濾胞ホルモンおよび黄体ホルモンの影響下にあるため，一部乳癌はこれらのホルモンの支配を受けているものであるといわれている。ことに増田強三博士は卵胞ホルモン，黄体ホルモン，乳腺发育ホルモン，副腎ホルモンと良性乳腺腫瘍，乳腺肥大症，線維腺腫，ギネコマスチー，さらに間質増殖すなわち肉腫および上皮性細胞増殖すなわち



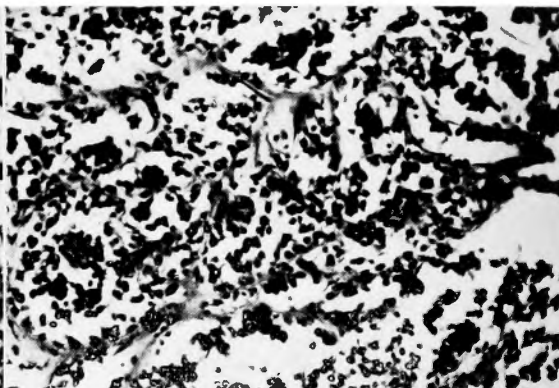
第 1 図：右乳腺腫瘍の組織像。一見小円形細胞肉腫を想わせる如き腫瘍実質。(弱拡大，ヘマトキシリン，エオザン染色)



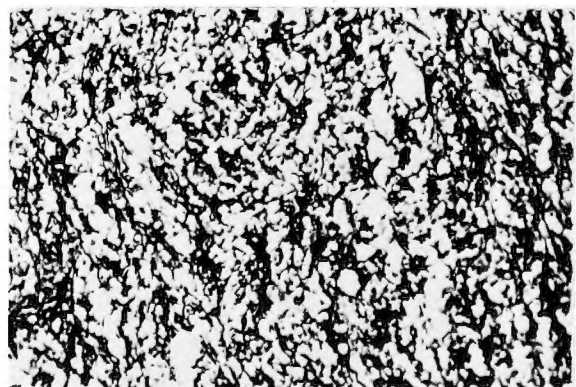
第 2 図：左乳腺腫瘍の組織像。残存せる乳腺の管腔上皮は小円形細胞化している。(強拡大，ヘマトキシリン，エオザン染色)



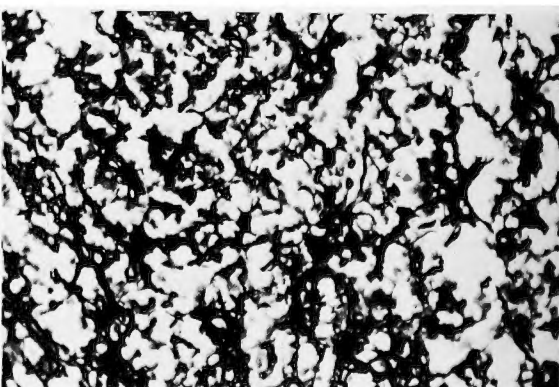
第 3 図：腫瘍実質細胞は小円形細胞化した管腔上皮と似ており，核分裂の像がみられる。(強拡大，ヘマトキシリン，エオザン染色)



第 4 図：腫瘍細胞が腺腔を囲む傾向を示す。(強拡大，ヘマトキシリン，エオザン染色)



第 5 図：嗜銀線維の分岐末梢は腫瘍実質細胞と密に接していない。(弱拡大，銀染色)



第 6 図：腺腔を囲む傾向がみられる。(強拡大，銀染色)

乳癌との間の関係を体系づけようとしている。

ところが津田教授によると、乳癌の左右発生率別の比は60:50であるが、両側に乳癌を発生した症例は112例中わずかに1例にすぎなかつたといひ、また緒方知三郎教授等によると、乳癌389例中左189(48.6%)右172(44.2%)例で両側性のものは20例(5.1%)、発生側不明のものが8例(2.1%)となつてゐる。さらに外国の例をみると Henning は左246右530, Winniwarter は左右発生比は81:88であり、Yamamoto の統計によると575例中261例(45.3%)が左、294例(51.1%)が右、両側性のものは20例(3.4%)となつてゐる。さらに Mc Williams によると両側同時に発生したもの0.2%, 連続的に両側性に発生したもの4.7%計約5%となる。また本邦においては最近渡辺甫氏、池田一三氏等の比較的少数の症例報告しかみられない。それゆゑ乳癌の両側発生率がかように低いことについては、一見奇異の感を抱かざるをえない。しかし Haagensen らによると両側性乳癌は必ずしも悪い予後を示さないが、それが1年以内に発生する場合には結果がよくないという。

そもそも癌性化とは、吉田富三教授によると体細胞の突然変異にほかならぬのであつて、海江田氏は乳癌発生母地としては腺腫がもつとも多く、萎縮期乳腺、囊腫乳腺がこれに次ぐけれども、生理的乳腺が突然、直接癌化するものも可成りあるといひ、また乳癌発生の要因を数量化して統計学的にも種々報告されており、さらに他の方面からも追求されているが、要は生理的素因を重視すべきである。乳腺における外傷の影響も軽視できぬものがあり、名古屋大学名和氏はボールに当つて発生した乳腺の小円形細胞肉腫を、さらに日比野教授等は血液の癌といわれる白血病が昆虫の刺創によつて発生した例すら報告されている。Kirschner も右乳腺に腫瘍の発生が多いのは、その局所解剖的理由によるものであると暗示的な表現を行い、さらに緒方知三郎教授等によると、乳癌発生以前における乳腺疾患の既往歴のあるものは、癌患者356例中74例で、そのうち乳腺炎63, 外傷10, その他5(但し2種以上の既往歴あるものを含む)であり、対照群3,583例中285例に既往歴があり、乳腺炎231, 外傷20, その他34となつてゐる。この事実は既往歴が癌発生にかなり大きい影響を与える証査にほかならないものと考えられる。

さて乳腺癌は勿論乳腺細胞が何らかの機転によつて

突然変異を起して発生するものであるが、この基本となるものは、薄田氏によると腺癌であつて、その原発巣は通常腺管にはじまり、結節性乳癌の形をとるのがふつうである。しかし腺管およびその分枝から発生するものは Comedo 癌, Duct 癌, 単純癌となり、腺小葉からおこるものは腺癌となるが、乳頭に起る場合には Paget の型をとる。これらの病変が進み Metaplasia が起ると粘液癌、扁平上皮癌が生じ、また基質が増すと硬性癌となり、Anaplasia が著しいときには肉腫様となり癌細胞が基質内に浸潤するという。

本例の如きは何らかの機転によつて乳腺小葉におこつた癌が著しい Anaplasia を起して、肉腫様になつた例ではないかと考えられるが、従来その報告例をみないために、特に小円形細胞が両側乳腺腫瘍の実質細胞として浸潤した機作をにわかに明にすることはできない。また本例の左乳腺腫瘍が右側に発生した腫瘍の転移ではないという確証はないが、左乳腺細胞の状態からやはり新たに別個に生じた原発性腫瘍であろうと考えられる。

4) む す び

極めて稀な両側乳腺の小円形細胞癌を経験したので、これを報告し、その頻度および原因等について考察を加えた。

稿を了るにあたり、終始御指導をうけた。恩師白羽教授、本学病理学教室岡林教授、中馬助教授をはじめ、種々御援助を与えられた、両教室の諸兄に感謝の意を捧げる。

主 要 文 献

- 1) Christopher. F.: Textbook of Surgery. Saunders. Company. 1955.
- 2) 藤森正雄: 乳腺症と乳癌・診療 8; 21, 昭30.
- 3) 藤森正雄: 前癌変化としての慢性乳腺症と性ホルモン, 日本内分泌学会誌 30; 257, 昭29.
- 4) 浜崎幸雄: 病理組織標本の見方と鑑別診断の付け方, 南山堂, 昭25.
- 5) 日比野進・他: 白血病の臨床: 白血病論文集 261. 永井書店, 昭28.
- 6) 平山雄: 乳癌発生要因の数量化に関する研究, 癌, 45; 459, 昭29.
- 7) 池田一三・他: 乳癌の転移と急性外視神経炎, 眼科臨床医報, 44; 345, 昭25.
- 8) 海江田芳春: 外科的乳腺疾患の病理組織学的研究, (2)乳癌と其の発生母地, 長崎医学会誌, 28; 56, 昭28.
- 9) 今祐: 近世病理解剖学, 南山堂, 昭18.
- 10) Kirschner: Die Chirurgie. Zweite Auflage. Bd. 5, 1941.
- 11) Kuzma. G. F.: Pathology. Anderson Second Edition. 1122.
- 12) Lippincott: Color Atlas

of Pathology. Small cell Bronchogenic Carcinoma. 150, 192. 13) 増田強三：乳腺腫瘍とホルモン，診療，8；55，昭30. 14) 宮地徹：臨床病理組織学，南条書店，昭24. 15) 宮地徹：乳癌の病理，診療，8；43，昭30. 16) 小川鼎，他：医学大辞典，南山堂，昭29. 17) 緒方知三郎，他：病理組織学を学ぶ人々に，日本医書出版，昭18. 18) 緒方知三郎，他：癌の疫学的研究（発癌要因の統計的検討），日本医師会雑誌，34；685，昭30. 19) 小川蕃：簡明外科各論，金原商店，昭18. 20) 白羽

弥右衛門，他：乳腺腫瘍（癌）の薬物療法について，診療，8；36，昭30. 21) Stewart, F. W.: Tumors of the Breast. Atlas of Tumor Pathology, Section. IX-Fascicle, 34; 114 Washington. D. C. 1950. 22) 薄田七郎：乳癌の組織発生，癌，45；218，昭29. 23) 山田栄吉：斎藤外科乳癌110例の統計的観察，外科，12；447，昭25. 24) 吉田富三：癌の本態，日本医師会誌 25；327，昭26. 25) 吉田俊秀：乳癌の遺伝学的研究，遺伝，5；402，昭26.

アメーバ性肝膿瘍の1例

国立篠山病院外科（院長 岩本秀雄）

岸 本 秀 雄 ・ 梅 林 司 ・ 森 口 良 清

〔原稿受付 昭和31年3月15日〕

AMEBIC LIVER ABSCESS, WITH SPECIAL REFERENCES TO OPEN SURGICAL DRAINAGE. REPORT OF A CASE

by

HIDEO KISHIMOTO, TSUKASA UMEBAYASHI, YOSHIKIYO MORIGUCHI

From the Surgical Clinic, National Sasayama Hospital

(Doctor-in-Chief: HIDEO KISHIMOTO)

Recently we were visited by a male patient aged 34 who had an amebic abscess in his right hepatic lobe.

Chief clinical manifestations were suggestive of acute panperitonitis. Opening the peritoneal cavity, collection of hemorrhagic fluid was found in its upper portion. The right hepatic lobe was ruptured in the diaphragmatic surface, revealing a deep-sited, large solitary amebic abscess, without causing the perforation of the abscess itself. It was thought to be the spontaneous liver rupture, facilitated by amebic abscess. Between the diaphragm and the right hepatic lobe, there could be found no adhesion at all. Two rubber tubes were inserted into the abscess cavity for drainage, without applying any gauze tamponade. Profuse gall emission was encountered through drainage-tubes for 10 days following the operation.

We are of the opinion that the open surgical drainage, combined with the administration of emetine and antibiotics, may be the method of choice in treating the amebic liver abscess. The reason is that, as this case indicates, the adhesion between the abscess-containing liver and the adjacent tissues, can not always be expected and the conservative treatment may bring an opportunity of contaminating the free peritoneal cavity with gall emission.

The technics of open surgical drainage of the peritoneal cavity have been also discussed. Under the application of powerful antibiotics, the gauze tamponade may be unnecessary. It seems better merely to decompress the peritoneal cavity with drainage-tubes.