

全身性轉移を來した食道扁平上皮癌の一例

京都大学医学部外科學教室第2講座 (主任 吉柳安誠教授)

木下 總一郎

(原稿受付 昭和27年10月10日)

Squamous Cell Cancer of the Esophagus with Generalized Metastasis. Report of a Case.

from the Second Surgical Division, Kyoto University Medical School. (Prof. Dr. Y. AOYAGI)

by

Sōichirō KINOSHITA.

In this paper was reported a case of squamous cell cancer of the esophagus in an woman aged 54, who had had the clinical symptoms for about a year and died of general cachexia.

The cancer took the origin from the mucosa of the esophagus, metastasing diffusely in the cicatrices of operation and moxa, phalanges, footbones and vertebra.

Autopsy, however, revealed no obvious metastatic tumors in the organs of the pleural and the peritoneal cavities, or in the lymph-nodules, but few small metastatic tumors on the surface of the lungs.

Histologic examination disclosed that the metastatic tumor was due to an hematogenous extension.

症 例

54才。女。

入院約1ヶ月前より、嚥下困難を訴え、約1時間程度休んでいると楽になる。はじめ米飯はお湯で流しこんでいたが、現在は固形物は通らない。物を摂取すると多量の唾液分泌があり、且つ悪心嘔吐を來すこともある。

既往症： 約1年前、胆石症の手術をうけた。

家族歴： 兄が同じような嚥下困難症で、現在他院で放射線療法をうけている。

現症： 入院時、栄養やゝ衰え、赤血球数236万の貧赤、52%の淋巴球増多を認め、肝機能は中等度に障害せられ、ビリルビン係数は、モイレングラハート40、血清スベルミン反応陽性。

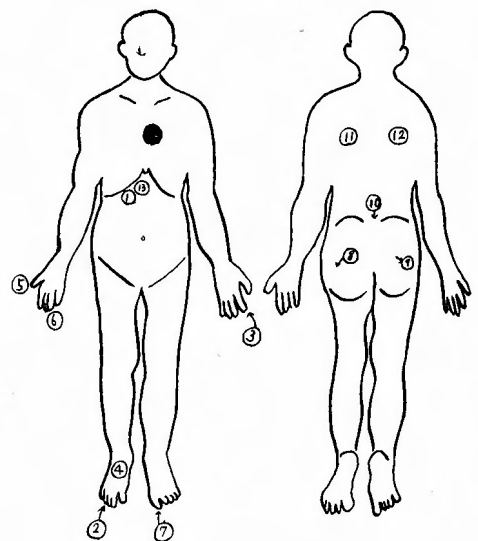
胸部は左右均衡、心・肺・肝に外面からは異常を認めないし、またどこにも淋巴腺腫脹をふれない。

レ線透視の結果、狭窄は気管分岐部で、約5 cmに認められ、完全閉鎖は來しておらず、フトロビン投与後20分で、通過はやゝ良好となる。食道鏡検査の結果、門歯から30 cmの部で、右側後壁を主として殆んど全周にわたり、出血性の密な隆起をもつた腫瘍があり、動脈性搏動は認められない。一部組織を採取して検鏡の結果、扁平上皮癌であつた。

約1ヶ月間、非経口的栄養補給と共に、肝機能庇護

等を行い、全身状態の恢復をまつて腫瘍剔出を行う目的で、先ず空腸瘻を造設したが、不幸にも限局性腹膜炎をおこして不成功に終り、次で胃瘻を造設したとこ

図1 食道癌



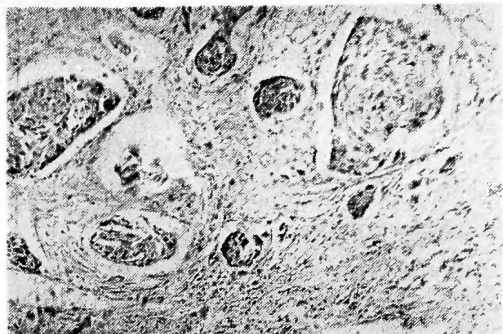
- 原発食道癌
- ①③⑧⑨ 瘻痕部転移
- ②→⑦⑩ 骨転移
- ⑪⑫ 肺転移

ろが、再びカテーテルによる胃穿孔を来し、更に横隔膜を貫いて、恰も食道癌が胸腔に穿通したかの感をいだかしめる状態を惹起した。為に全身状態は一時悪化し、この回復には3ヶ月を要したので、遂に根治手術の時期を失つてしまった。

すべてが順調に運ばれていた場合に、この腫瘍の別出が果して可能であつたか否かは別とし、この失敗は一方に於て興味ある現象をもたらした。即ち、手術瘢痕、灸瘢痕をはじめとし、指骨、足骨、脊椎等の短骨々髓、更に肺に転移を来した。その経過を追つて述べると(図1参照)。

① 入院後6ヶ月目に、まず見出されたのは、右季肋部の胆石症手術瘢痕の、而も嘗てのドレーン挿入部に、有痛性の拇指頭大、半球状腫瘍が生じ、何時しかその表面が潰瘍性となり、組織液がわずかな血液を混じて、密な凹凸を有する赤褐色の肉芽様組織から分泌せられる様になつて来た。而も指圧によつて癌乳様の白色牽引性粘液様物が認められ、試験切片でカンクroidなる事が判明した(写真1参照)。それで直ちに

写真1 腹壁瘢痕部組織



この腫瘍を周囲組織を含めて別出したが、腫瘍は約小児手拳大で、一部肋軟骨、肝下面に浸潤しており、剖面像は、灰白均等な弾性硬の組織で、その中心は壊死に陥つていた。

② 更に1ヶ月後に、右第IV趾尖の転移に気付いた。この部は発見の約2ヶ月前、療疽の診断で切開したのであるが、その創が治癒することなく潰瘍となり有痛性に腫脹して来たものである。試験切片鏡検の結果は、同じくカンクroidで、核の分裂像、細胞の形、原形質の透明度等、凡て先の腹壁腫瘍とは同一傾向を示した(写真2参照)。それで蹠趾関節で離断。標本は末節は完全に破壊せられ、かつ基節も脆弱になつて、手術時手でひきちぎれたほどである(写真3(1)

写真2 右第IV趾尖組織

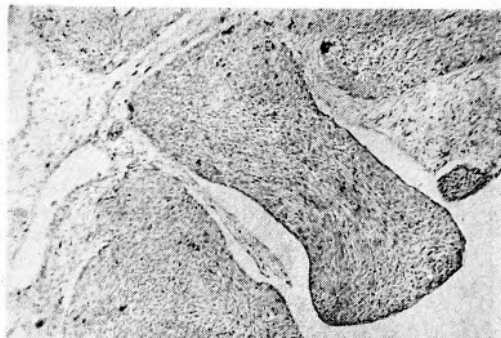


写真3 (1) 右第IV趾転移

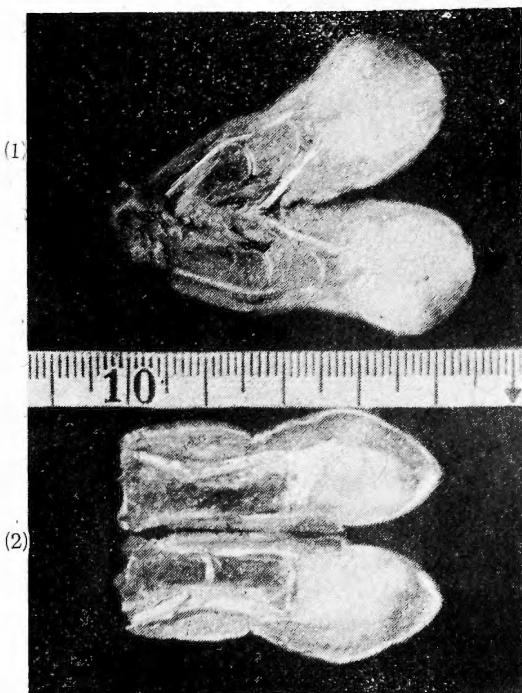


写真3 (2) 左示指転移

参照)。

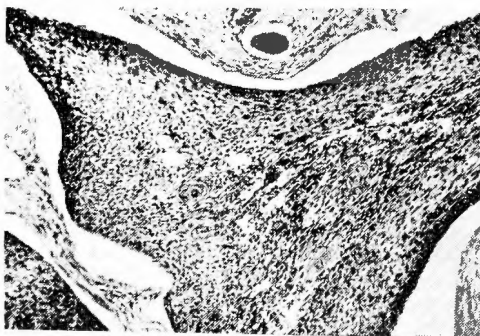
③ 更に2週後、左示指尖で、爪根部が灰白色に爪床から浮び上り、自然痛強く、示指尖全体が浮状指の如くなつて来て、レントゲン写真を撮ると、末節像は完全に消失している。中基節間関節で離断。標本は骨髓全体が破骨性浸潤をうけている。この場合外傷を該部にうけた覚はない。組織標本は同じくカンクroidである(写真3(2), 4, 5参照)。

④ 更に1ヶ月後、右足全体に有痛性腫脹を来し、疼痛のため睡眠もとれない状態となり、レントゲン撮

写真4 左示指レントゲン



写真5 左示指組織



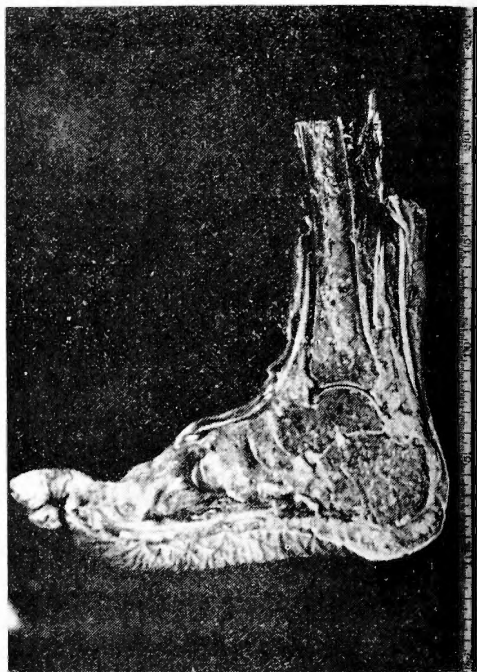
影の結果は、第 I, II, III 楔状骨、骰子骨、舟状骨に特に著しい破骨性変化を認め、その他の足骨も全般に影像が透明となつており、皮質が菲薄となり、腫脹して境界不鮮明である。

⑥ 同じ頃に、右拇指、右環指、左第1趾の尖端が有痛性に腫脹し、X線像で各々末節に骨破壊像を示した。

疼痛を除く意味で、敢て右足及びその他の患部を切断。右足の浸潤は、足関節をこえて下肢骨下端にも及

んでいる(写真6参照)。

写真6 右足離断標本



⑥ 更に1ヶ月後、今度は両側臀部の約貨幣大の灸痕に、ケロイド様の無痛性扁平な腫脹を来した。先に認めた右季肋部手術痕に生じたものと同じ形であつたので、潰瘍を作る前に剔出した。組織標本は、やはりカンクロイドである。

⑦ 更に同じ頃より、強烈な腰痛の出現と左側の強い坐骨神経痛を訴える様になつた。外見上変化は認めなかつたが、ミエログラフィーの結果、腰椎 II~III 椎間軟骨の高さで、モルヨドールは一旦停止し、右側を通つてようやくにして滴下するのを認めた。恐らく硬膜外の腫瘍ならんと判断した。之等に関係して、膀胱直腸障碍、S II, III の領域に知覚鈍麻が現れ、その部は後に大きい褥創を作つた。

この頃より、患者は次第に末期的な状態に陥り、慢性疼痛のために、日夜苦悩より逃れることなく、大量の麻薬、鎮静薬の投与も手伝つて、悪液質は増強、肝機能も不良となり、心衰弱を加えて、入院後11ヶ月目に死亡した。

剖検所見：食道では、気管分岐部から下部7cmにわたり、全周をとりまく乳頭状の癌腫を認め、表面は所々で潰瘍を作り、内腔はゾンデが辛じて通ずる程

である。周囲臓器との関係は、左肺々門より下葉の内面にわたり、大動脈では大動脈弓より下部、殆んど横隔膜迄の部にわたり密に癒着し、左右気管支の一部をまきこむが如くに、腫瘍全体の大きさとして大人手拳大以上に達し、大動脈内腔は、数ヶ所にアテローム変性があるのみで、気管内穿孔は認められない。また淋

写真7 食道癌



図2 食道癌



癌の部 食道癌

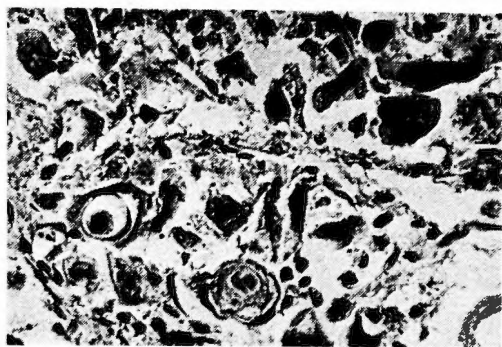
巴腺腫脹は大動脈に沿い豌豆大のもの2~3個を認めるだけである。左肺下葉前面下端に数個の指頭大、右肺下葉並に上葉下端に豌豆大の各々転移と思われる割面白色の硬結がある。肝下面には再度の手術による瘢痕に一致し、小児手拳大の大網を含んだ腫瘍を認めたが、以前この部から別出した転移と同大同性質のものである。肝実質には転移竈は発見されなかつた(写真7、図2参照)。

考 察

本症例は、臨床症状から推論して、原発竈は食道粘膜より発生した癌腫と断ずるの他なく、専ら胃擾よりの栄養補給と、家族の賞讃に値する手厚い看護によつて、1年近くの経過をとつて死に至つたものであるが、最も興味あることは、骨、手術瘢痕等、各々遠隔の部に、2~3ヶ月の間に急に相前後して同一性状の扁平上皮癌が多発したことである。腫瘍の骨転移としては、諸家の報告では、脊椎、肋骨、骨盤、大腿骨、胸骨、頭蓋骨等に多いと言われているが、本症例に於ては、先づ指趾の末端が好んで侵され、脊椎には之よりおくれて転移し、更に骨以外にも、手術瘢痕に早期に転移を来している。癌腫の骨転移を来す臓器としては、男子で前位腺、女子では乳腺よりのものが多いとされ、食道よりするものは稀で、私のしらべたところでは、最近では、中山氏の大腿骨等に転移せる1例をみたのみである。

最初吾々は、すべてが果して転移によるものか否かの判断に苦しんだのであるが、その腫瘍組織細胞が、いずれも同じ形態をとつている事から、一連の転移と考え、また急に連続相次で起つたことから、恐らくは原発癌が比較的大きな血管壁に穿通して、そこで初めて血行性転移を来したものでなかろうかと想像した。然し剖検所見では、大動脈には勿論のこと、肺動静

写真8 肺転移竈組織



脈、空静脈のいずれにも、肉眼的にはそのような所見を発見することが出来なかつた。然し吾々は、肺臓転移の組織で、健在にも血管内に栓塞的に又浮游性に存在する癌細胞を発見することが出来たのである（写真8参照）。この像からすれば、相当多数の癌細胞が血流中を流れていたと思われるのであるが、確実に把握することは出来なかつたとは言え、恐らく食道周囲の小静脈と原発癌との間に交通が成立し、之より全身性の転移を来したもので無かるうかと考えざるを得ないのである。私は生前、末梢血より癌細胞の立証を企てたが、全て失敗した。剖検時、通常認められるべき縦隔洞の淋巴腺腫脹が、本症例では殆んど認められず、胸管にも見るべき変化の発見出来なかつたことも、淋巴性転移を来す前段階に於て、すでに原発癌と血管内腔との交通がついたことを考えさせるに充分である。また興味あることは、手術瘢痕或いは灸瘢痕によく転移を来していることで、このことはかゝる瘢痕が完全な組織化を来す迄には血管の豊富な時期のあることを物語っているものであろう。

結 語

食道粘膜から発生した扁平上皮癌が、血行性に手術

瘢痕、灸瘢痕、指趾骨、足骨、脊椎等の骨膜骨髓或いは骨髓に転移を来した1症例を報告した。

剖検の結果、胸腹腔諸臓器、並に淋巴腺には殆んど転移を認めず、たゞ肺の辺縁に於て指頭大～豌豆大のもの数個を認めたのみであるが、その中の1つより血行性転移の像を組織学的に立証することが出来た。

脳は剖検することが出来なかつた。

終りに、御協力をたまわつた京大病理学教室武田、今川両学兄に感謝致します。

文 献

- 1) 山中正治：稀な轉移を示した食道癌，癌，39, 139, 昭23, 12.
- 2) 大谷 洵：扁平上皮癌の組織学的悪性度，癌，38, 152, 昭19, 4.
- 3) 小野 誠：食道癌 100 例の臨床知見，日本耳鼻咽喉科学会々報，51, 111, 昭23, 5.
- 4) 三木威男治：骨腫瘍，最新医学，3, 85, 昭23, 2.
- 5) 神中正一：整形外科学，全，第3版.
- 6) 長島三郎：脊椎轉移癌の1例，13, 569, 昭26, 11.

排乳反射に於ける下垂体後葉の役割

The Role of the Neurohypophysis in the Milk-Ejection Reflex.

B. A. Cross and G. W. Harris: The Journal of the Endocrinology

8, 148~161, 1952

乳房から乳汁を全部吸出するには排泄の過程が必要であるが、この事に就ては今日まであまり知られていない。筆者は授乳中の家兎を用いその仔による1日1の吸三乳試験と乳管に挿入せるカニューレに依り乳汁の産出、排乳作用を観察した。そして下垂体後葉ホルモン注射、視床下部の電気刺激並びに破壊実験を行い次の結果を得た。乳房に加えられた吸乳の刺激は視床下部に到り反射性に再び乳腺に働いて排乳をおこす

が、これに関与するのは後葉ホルモンで、中でも、後葉全抽出物の作用最も大、Oxytocin 又は Vasopressin は作用が弱い。視床下部に於て、電気刺激に依り排乳作用をおこす場処はTractus supraopticohypophyseusで、その場処の破壊は排乳を障碍する。この障碍は後葉ホルモン注射に依り代償され、その量は麻酔せる家兎で最大の反応をおこさすに必要なホルモン量に等しい。

(白致徳治抄訳)