

ら、問題となるべき相違点を要約して表に示すと次の如くであつて、右側に対して行つた方法の方が、それ

表② 左右各側手術に於ける相違点

		左 側	右 側
手術法	腎 切 開	renal bisektion	馬島氏縦切開
	Bertin 氏 柱	単独 Rosenw	連続 + 単独 Demig
	部止血	なし	あり
	葉間部縫合	あり	極一部
	実 質 縫 合	Demig 変法	Dorcey 氏法
法	纖維膜縫合	57'30"	鉗子無し
	流血阻止時間		
後 出 血		あ り	な し
感 染 性 合 併 症		な し	な し
有 熱 期 間		1 3 日	7 日
カテーテル留置日数		1 8 日	2 1 日
膀 洗 日 数		1 0 日	5 日
創 傷 治 療 日 数		5 4 日	4 7 日
結 石 重 量		4 0 gr	3 3 gr
輸 血		1700cc + 500cc	600 cc
リ ン グ ル		4500cc	3000 cc
化 膿 予 防 剤		(卅)	(+)
止 血 剤		(卅)	(+)

等の要求を満たしているといえる。

右側に対する手術時出血は相当あつたのであるが、貧血の患者であるにも係らず、普通手術時の輸血量で手術に堪え得たのであり、此点輸液法を改善するならば、何をにおいても腎硬塞の起り難い従つて後出血を起し難い右側に対する型の様なものを取りたいものである。殊に、外尿管を設置せずとも感染性合併症が何れに於ても同様に起り難いものであるとすれば、問題は後出血に重点を置いた方が好結果を得るものであると信ずる。

私達は、従来ならば姑息的対症療法の適応として扱われる所の両側性の巨大な珊瑚状腎結石に遭遇し、敢て renal bisektion を試み両側共幸い異つた方法であるにも係らず好結果を見たのであるが、腎保存手術の積極化の呼ばれている今日、大方の御批判を仰げれば幸甚である。

擱筆するにあたり御指導御校閲をたまわりし藤田教授に深謝致します。

参 考 文 献

- ① 辻一郎、他手術 VII, 5, 273, 1953, ② 落合京一郎、手術 IV, 2, 65, 昭 24, 以下略

比較的若年者にみられた癥痕潰瘍癌
股リンパ節転移の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）

研究生 岡部昌平・研究生 沢村俊幸

〔原稿受付 昭和30年10月1日〕

A CASE REPORT ON THE METASTASIS OF CICATRICAL
ULCEROUS CANCER TO THE CRURAL LYMPH NODE
OBSERVED IN YOUNGER GENERATION.

by

SHOHEI OKABE AND TOSHIYUKI SAWAMURA.

Department of Surgery, Osaka City University Medical School.

(Director: Prof. Dr. YAEMON SHIRAHATA M. D.)

* 本論文の要旨は昭和27年12月13日第36回大阪外科集談会で報告した。

Case; 23 years old housewife. at 6 years of age, right heel region was burnt. After 16 years ulceration was observed. About 2 years after, the ulcer was covered with epidermis by skin grafting.

After 8 months since then a swelling of pigeon egg size was found at the distal part of right inguinal region. The swelling was observed to enlarge rapidly, and to ulcerate.

It was extirpated once, but was observed to relapse and ulcerate again.

A hard tumor of fist size was observed at the Scarpa's triangle. Cancerous smell became marked at the ulcerous part. It was identified from the histological examination to be typical squamous cell. However, no abnormality was observed at the inguinal lymph node on the same side, but swelling which may be considered to be due to the metastasis was observed at the external iliac and deep inguinal lymph nodes.

Judging from these findings, this tumor may be considered to have originated from the ulcer at the right calcaneal region. When it may be regarded as the metastasis of malignant tumor as observed in this case, it may be necessary to clear off not only the inguinal lymphatic system, but also the external iliac.

火傷による癒痕がいわゆる癌前駆症の1つとして皮膚癌の発生に重要な意義をもっていることは周知の事実であつて、このような癒痕部を発生母地とする癒痕癌についてはすでに多くの報告がある。

私たちが最近火傷後長年を経て、その癒痕部に発生した癌から所属リンパ節群に巨大な転移をおこしたと思われる1例を経験したので、これを報告し若干の考察を加えてみたい。

症

患者：長○川明○，23才，家婦。初診 昭和27年6月4日。

主 訴：右腓脛下部の難治性潰瘍形成。

家族歴：特記すべきものがない。

既往歴：6才の頃右跟骨部に火傷をうけたが、その原因、程度および経過等は全くわからない。

現病歴：上記のように6才の頃、右跟骨部に火傷をうけたけれども、その当時の経過についてはほとんど記憶していない。しかし現在追憶するところでは、その表面は完全な表皮化をみるに至らず、常時痂皮を被つたようにざらざらしており、わずかな刺激によつても出血し易い状態であつた。

それから14年後すなわち昭和24年1月、着物が踵にひつかつたことが原因となつて、該部に潰瘍を作つた。そこで自ら軟膏を貼用していたが治癒せず、やが

て次第に拡大してゆくとともに、分泌物も増加し、約2ヵ月後には小児手拳大にまで増大した。その後約2年間にわたり各地の病院を転々として治療を乞うたが、主として軟膏治療をうけたのみで治癒せず、昭和26年2月ある病院で潰瘍部を切除された上、Tiersh氏皮弁の植皮術を2回うけたところ、潰瘍は一旦閉鎖した。けれどもそれから約10ヵ月を経て、右腓脛下部に鳩卵大の腫瘤があるのに気付いた。しかし自発痛、圧痛ともないので放置しておいたところ、3ヵ月後にはこれが大人手拳大に増大し、表面は一部発赤して痛みを覚えるようになった。

それで自ら吸出し膏等を貼用していたところ、ついに自潰して潰瘍を形成するに至つた。そこで再び某病院を訪れて摘出手術をうけたが、手術創の一部はやはり潰瘍を形成し、さらに拡大する傾向を示すとともに、分泌物には強い悪臭を伴い、痛みも強くなつて来たため、主治医からX線療法をうけるようにすすめられて私たちの外来を訪れたものである。

現 症：体格は中等大。栄養は比較的良好で体温37.2°C，脈搏79，顔面、皮膚はやゝ貧血状を呈し、心、肺野には異常を認められない。

肝は鎖骨中央線上で約3横指径ふれるほか腹部内臓には異常をみられない。

赤血球数430万，血色素量(Sahli) 66%，白血球数7,600，全血比重(050，血清比重1024，血沈値1時間70

mm, 2時間110mm, 中央値62mm.

血清高田氏反応中等度陽性, ヘパトサルファレン試験30分値, 45分値ともに5%以下, 黄疸係数8で, 尿には特記すべき所見がない.

局所所見: 右跟骨部の外側には約 10cm×3.5cm のひろさにわたり Tiersch氏弁植皮を行つた跡がみられるが, その部には潰瘍, 硬結, 圧痛等は全く証明されず, また同側の膝窩窩にも全く異常がみられない.

右 Scarpa 氏三角部には凡そ大人手拳大の腫瘤がみられ, その中央部には 7cm×3.5cm の卵円形の潰瘍が



写真 1. 右股リンパ節転移癌。腫瘍中央部は潰瘍を形成している。

あつて, その辺縁は不正で皮膚表面から堤防状に隆起し, 周囲の皮膚はチアノーゼを呈している。潰瘍の底部には多量の壊死組織と分泌物とがあつて, 強い悪臭を発しており, 腫瘍の周辺部は弾性硬で, 圧痛が強く, 限界は不鮮明, 且このものの全体としては下牀組織と全く癒着して移動性に乏しい。(写真1)

右外腸骨動脈をふれがたいが, 右足背動脈はかなりよくふれる。患側の大腿および外陰部は反対側のそれに比べて, 浮腫性に腫脹しているが, 患側の単径リンパ節はふれない。潰瘍辺縁部の組織学的検査では典型的な角化性扁平上皮癌であつた。(写真2及3)

経過および手術: 入院後の治療としては潰瘍に対する一般的治療とともに, Nitrogen-mustard-n-oxide を体重毎.kg 当 1 mg の割合で 1 日 1 回静脈内へ注射し, さらに 1 回 10mg 程度を局所に撒布して, 総量 320 mg を用いた。その結果大腿部および外陰部の浮腫は著明に消褪し, また分泌物も減少する傾向を示すに至つたが, 潰瘍それ自体はかえつてますます拡大し, 深部へも浸蝕する傾向を示し, 同時に自発痛, 圧痛はともに増強して来た。またこの頃から頭痛, 食思不振, 眩暈および右下肢の頑固な神経痛様疼痛を訴えるようになり, かつ体温上昇をもみるようになったので, 再び nitrogen-mustard-n-oxide を前回と同様の投与方法によつて, 13 日間にわたり, 計 650 mg を使用したが, 潰瘍はなお拡大する傾向を示すのみであつた。

そこで侵蝕性大出血を予防する目的から, 右外腸骨動脈を結紮し, 同時に右股神経を単径靱帯の頭側において結紮切断した。このとき右外腸骨動脈の周辺にはリンパ節転移と考えられる腫瘍をみとめたので同時に剔除した。

術後潰瘍は急速に壊死に陥つたので, この壊死組織

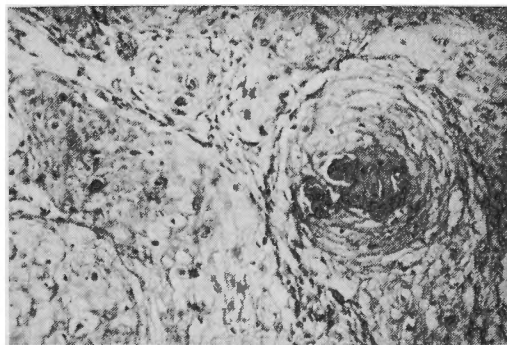


写真 2. 弱 拡 大

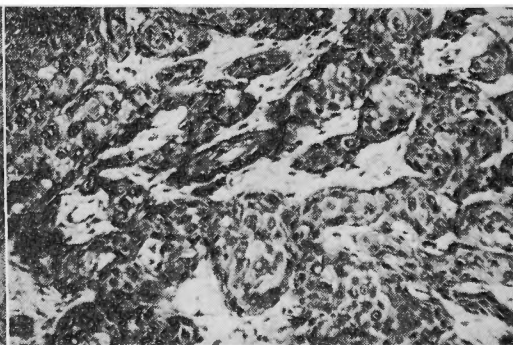


写真 3. 強 拡 大

を除く目的で、前回手術後14日目広汎な切除術を行ったところ、腫瘍の大部分は大腿広筋膜にまで浸潤し、股血管にそうて内転筋、四頭筋内にも島状に侵入しており、股動脈は腫瘍組織の中へ全く埋没されていた。

しかし手術後患者の一般状態は急速に悪化して、入院後第54日目ついに死亡した。

考 按

皮膚癌においては他の癌腫と異つて、前癌性変化あるいは癌前駆症といわれる状態がとくに重要な意義をもっており、癰疽はそれらのうちでも特異な地位を占めている。勿論われわれは日常癰疽をみるのが極めて多いのであるが、しかもそのうちで癌性変化をおこすものは極く少数である。それで一般的にいうと、癰疽がとくに広汎であり、それが表皮化されるのに長時間を要した、比較的難治性のものにおいて発癌をみるようである。また発癌母地となるのは癰疽のうちでも、火傷によるものが多く、とくに広汎な第3度火傷に由来するものに多い。しかしたとえ軽度の火傷でも、くりかえしまたは持続性に刺激が加えられるときは、癌の発性をみるようで、これには Neve、伊藤⁴⁾氏の報告がある。

これらの火傷癌発性の機転については他の一般の癌腫と同様に、刺激説と迷芽説とがこれまで唱えられており、竹崎、住田氏らは火傷あるいは炎症性刺激によつて迷入した組織芽に対し種々の外因が加わる時、癌が発生することを実験的にみとめており、さらに三橋氏は持続的刺激のみでも癌発生をみるという。

これに対して赤岩⁹⁾、片山氏らは慢性刺激は勿論必要な条件ではあるが、このほかに年令的要約すなわち皮膚の老人性変化ないし老衰を必要とするともいつている。また伊藤氏は皮膚の老化現象の現れとしての皮下弾力線維の減少と癌発生との間には一定の関連があることをみとめ、さらに村上氏は局所性素因を与えるものとして、癰疽組織の循環不全が意義をもつものであるといっている。

癰疽形成後癌の発生をみるまでの期間については、一般に老年において負傷したものの方が癌性化が早いといわれており、これには上述の諸種の要約のほかに、年長時の癰疽は幼時の癰疽に比べて、癰疽化不全をみる⁷⁾ことが多く、そのため潜伏期が短縮するともいわれる(村上)。なおこれらのように、比較的長期にわた

る潜伏期を経て癌性変化をおこすもののほかに、別に北村教授⁶⁾らは急性熱傷癌と称して、負傷後1ヵ月にしてすでに癌性化をみた1例を報告している。

したがって年令的にみても、一般にいわゆる癌年令に至つてはじめて癌性変化をおこすものが多いようであるが、癰疽癌においてはその原因、局所の特異性等からして、比較的若年者においても多く発癌しうるものであろう。

つぎにリンパ節転移についてであるが、一般にカンクroidは基底細胞癌よりも転移をおこしやすいといわれているが、もともとこの両者の間にははつきりと区別をつけにくく、中間型あるいは移行型と考えられるものも多いのであるから、決定的なことはいにくいようである。勿論リンパ節の腫脹が必ずしも癌の転移によるものとは限らないようであつて、村上氏の統計では腫脹したリンパ腺の約30%においてのみ転移が陽性であつたといふ、かように転移率が低い理由としては、他の癌と比較して、癰疽癌の発見が早いこと、また癰疽化のために、リンパ道がせまくなること等をあげている。また癰疽癌の場合局所リンパ節を経た後、全身への転移はさらに稀なようである⁸⁾。

本例では下腭径リンパ節にカンクroidの転移を認められたが、木原教授によれば、跟骨部の皮膚からおこつたリンパは主として皮下のリンパ管に注ぎ、ついで大伏在静脈に平行して上行し、下腭径リンパ節に注ぎ、その一部は膝窩リンパ節を経て深部リンパ管に入り、血管裂孔を経てたゞちに外腸骨リンパ節群に達するという。本例では反対側の浅腭径リンパ節、同側腭径リンパ節に腫脹を全くみなかつたことからして、この下腭径リンパ節の潰瘍癌は、必ずや右足跟骨部の癰疽癌に由来するものと考えなければならない。

このように巨大な表皮癌のリンパ節転移は比較的珍しく、本邦文献には未だすくないようである。

癰疽癌の予後については、他の一般の皮膚癌と同様に、その予後は比較的良好的ようであるが、Broder¹⁰⁾¹¹⁾は未熟細胞の量から、つぎの如く4群にこれを分ち、予後を知る指標としている。

第1度：未熟細胞がその1/4を占めるもの、

第2度：未熟細胞がその1/2を占めるもの、

第3度：未熟細胞がその3/4を占めるもの、

第4度：すべての細胞が未熟細胞のみからなるものであつて、このうち第1度のものでは、手術による再発は10%にすぎないが、第4度のものでは治癒するも

のが10%であるという。もともとリンパ節転移を伴うのは第3度、第4度のもので、したがってその予後も不良である。

治療としては一般の外科的処置のほかに、radon seed, ラジウム, X線などによる放射線療法が多く用いられているが、カンクroidは比較的 radioresistant であることに注意する必要がある。私たちは自験例に対して nitrogen-mustard の静脈内注射と局所投与とを行つたが結局は無効であつた。

結 語

私たちは最近、癰疽癌からリンパ節に巨大な転移を形成したと思われる1例を経験したのでこゝに報告した。すなわち23才の家婦で右跟骨部に火傷をうけた後長年を経てその癰疽が潰瘍化し、これを切除されて一旦治癒したけれども、その後下腭径リンパ節に巨大な転移を形成し、潰瘍癌となつたもので、病理組織学的

には、カンクroidであつた。

比較的よく分化した角化性扁平上皮癌で、一部には典型的な癌真珠をみとめる。

細胞はその胞体が明るく、よく分化したところでは、核に変性像をみとめ、増殖の盛んなところでは、索状の癌細胞巢があり、この部では胞体の塩基好性がつよく、細胞の大きさがやや小さい間質は比較的疎鬆で、細胞反応を殆んどみとめない。

文 献

- 1) 竹崎：東京医会誌，11，21，明30.
- 2) 片山：東京医会誌，29，22，大4.
- 3) 赤岩：グレンツゲビュート，4，10号，昭5.
- 4) 伊藤：皮科会誌，25，11，大14.
- 5) 伊藤：唐：皮科会誌，26，2，大15.
- 6) 北村：最新の臨床，2，昭24.
- 7) 村上：外科，4，6，昭15.
- 8) 福慶：癌，24，2，1940.
- 9) 木原：京都医会誌，23，大15.
- 10) 緒方：癌，30，5，昭11.
- 11) Car：Stopher, Text Book of Surgery, 1943.

創傷猩紅熱の1例について

大阪市立大学医学部外科学教室（指導：白羽弥右衛門教授）

研究生 沢村俊幸・研究生 辻田百典

大阪市立桃山病院（院長：山上茂博士）

医 長 塚 口 丈 夫

〔原稿受付 昭和30年11月10日〕

ON A CASE OF WOUND-SCARLATINA

by

TOSHIYUKI SAWAMURA, MOMOSUKE TSUJITA

Department of Surgery, Osaka City University Medical School.
(Director; Prof. Dr. YAEMON SHIRAHARA.)

and

TAKEO TSUKAGUCHI M. D.

Osaka Municipal Momoyama Isolation Hospital. (Chief; Dr. SHIGERU YAMAKAMI.)

Case; 4 years old girl. In the middle of July 1955, she complained of painful swelling of the left forearm. On the 25th of July she became feverish in the afternoon. The miliary exanthema was observed on the various parts of the body. She had an injection of 600,000 units of procaine-penicillin in aqueous suspension.

When she was brought to the hospital, her body temperature was 38.9°C, and