
臨

床

癌腫性頸部淋巴腺腫

京都帝國大學外科學教室 (鳥瀉教授)

醫學士 橫 山 正 夫

Ein Fall von primärer krebsiger Halslymphdrüsen- anschwellung.

Von

Dr. M. Yokoyama

[Aus der I. Kais. Chir. Universitätsklinik Kyoto
(Prof. Dr. R. Torikata)]

Klinischer Fall.

Pat. S. N., 52jähriger Arzt, aufgenommen in die Klinik am 28. Sept. 1934.

Anamnese: Vor 20 Tagen bemerkte Pat. eine schmerzlose Anschwellung in der linken Submaxillargegend. Zeitweise klagt er über linksseitige Schulterspannung. Sonst gar kein Krankheitsgefühl. Die Anschwellung scheint ganz allmählich zu vergrössern.

Status praesens (am 27. Sept. 1934): Mittलगross, kräftig gebaut, sieht vollkommengesund aus.

Die linke Submaxillargegend ist diffus angeschwollen. Die Grenze ist wie folgt.

oben: direkt unterhalb des Unterkiefers,

hinten: M. Sternocleidomastoideus,

vorn: Mitte des pars horizontalis des Unterkiefers u.

unten: die Höhe des oberen Drittels des Kopfnickers.

Die Anschwellung ist rundlich, walnussgross, elastisch derb mit einer glatten Oberfläche, ist nicht leicht von der Umgebung und Tiefe verschieblich.

Die Haut darüber sieht ganz normal aus, lässt sich leicht von der Tumoroberfläche verschieben. Nirgends druckempfindlich, nirgends werden Dellen durch Fingerdruck hinterlassen.

Blutbild: absolut gar keine pathologischen Befunde.

Diagnose: Verdacht auf bösartige Lymphdrüsenanschwellung.

Operation (am 29. Sept. 1934).

Totale Exstirpation des Tumors mit dem umgebenden Fettgewebe und einigen kleinen Lymphdrüsen zusammen. Die Operationswunde durch einige Knopfnähte ohne Drainage zugeschlossen.

Befund des Tumors: Der exstirpierte Tumor ist eine taubeneigrosse Lymphdrüse. Schnittfläche zeigt nirgends eine Spur von Verkäsung.

Histologisch wurde festgestellt, dass es sich um eine kleine in der normalen Lymphdrüse eingebettete epitheliale (d.h. karzinomatöse) Geschwulst handelt (vgl. Fig. 1-4 der Tafeln).

Für die Kontrollierung der histologischen Befunde unserer Geschwulst spreche ich an dieser Stelle Herrn Prof. Dr. K. Kiyono, dem Vorstand des Pathologischen Instituts der Kaiserl. Universität Kyoto, meinen aufrichtigen Dank aus.

Verlauf: Am 7. Tage nach der Operation Fäden entfernt; p. p. An demselben Tage, also am 5. Okt. 1934 als geheilt entlassen.

Der Pat. beschäftigt sich alltätlich als der Direktor einer Privatklinik in der Stadt Kyoto und erfreut sich bis zum heutigen Datum (20. Feb. 1936) voller Gesundheit.

Besprechung.

Es handelt sich bei unserem Falle um eine primäre karzinomatöse Halsdrüsenanschwellung, die glücklicher Weise sehr frühzeitig, weil der Patient selbst ein medizinischer Professor und praktischer Arzt ist, radikal entfernt worden war.

Hier müssen wir doch einen embryologisch in eine der Halslymphdrüsen verirrt gewesenen karzinomatösen Keim annehmen, wenn gar kein karzinomatöses Primärherd bei diesem Patienten wie bisher auch auf die Dauer festzustellen ist.

Dieser Fall lehrt uns ferner, dass eine verdächtige Halsdrüsenanschwellung bei einer sonst vollkommen gesunden Person möglichst frühzeitig radikal exstirpiert werden muss, denn es kann sich wie bei unserem Falle, um eine primär entstandene karzinomatöse Drüsenanschwellung handeln. (Autoreferat)

緒 言

Branchyogene Anlage ヨリ頸部＝癌腫ノ發生スル事ハ既ニ古クヨリ知ラタレタル所ナルガ、其以外ニ往々ニシテ頸部ニハ原發竈無クシテ孤在性ニ癌腫性淋巴腺腫大ノ發生スル場合アリ。以下報告スルモノハ實ニ其ノ1例ナリ。

臨 床 例

患者: 52歳, 男, 醫師, 昭和9年9月28日入院。

主訴: 左頸部ノ無痛性腫瘤。

現症歴: 昭和9年9月8日(入院前20日)偶然左下顎隅下部ニ無痛性腫瘤ノアルノニ氣付ケリ。時々左肩ノ凝ヲ訴フルモ其他ニハ何等病的自覺症狀無シ。腫瘤ハ20日程ノ間ニ少シ其ノ大サヲ増シタト言フ。

既往歴： 生來健康ニシテ24歳ノ頃腸窒扶斯ニ罹リタル事アルモ其ノ他ニ著患ヲ知ラス。

遺傳歴： 患者ノ母ガ肺結核ニテ死亡セル他ニ癌ノ遺傳素因無シ。

現症： 體格中等大，骨骼強，營養佳良ニシテ一般所見ハ全然健常ナリ。

局處所見： 左側頸部ニ於テ左下顎隅ノ下内方ニ1個ノ腫起アリ。境界ハ不鮮明ニシテ周圍健康部ニ移行ス。其ノ境界大略次ノ如シ。即チ後方ハ胸鎖乳頭筋，前方ハ下顎骨水平部ノ中央部迄，上方ハ直接下顎骨ニ接シ，下方ハ胸鎖乳頭筋ノ上3分ノ1ノ部迄ニ及ブ。

覆蓋皮膚ニハ靜脈ノ怒張發赤ヲ認メズ。搏動性運動ヲ見ズ。

觸診上局處ニ熱感無シ。皮膚ハ腫瘤ト容易ニ移動ス。腫瘤ノ硬度ハ彈力性硬，表面平滑ニシテ凹凸性ヲ證明セズ。全體トシテ下唇組織ヨリ移動サセ得ズ。壓痛無ク，波動ヲ證明セズ。腫瘤ハ1個ニシテ他ニ淋巴腺ノ肥大セルモノヲ觸診シ得ズ。

血液像： 血色素量.....72% (ザーリー氏法ニ依ル)

赤血球數.....521萬

白血球數.....5300

中性多核白血球.....67.5%

「エオジン」嗜好性白血球..... 3.0%

淋巴球.....24.5%

單核及ビ移行型..... 5.0%

診斷： 癌腫性淋巴腺腫

手術： 昭和9年9月29日施行。

局處浸潤麻醉ニテ，左下顎隅直下ヨリ胸鎖乳頭筋ノ前縁ニ沿ヒテ，約8糎ノ皮膚切開ヲ加ヘ，腫瘤ニ達ス。

腫瘤ハ M. sternocleidomastoideus, M. biventer, V. jugularis ノ間ヨリ一部表面ニ露出セル状態ニ在リ。其ノ Kapsel ハ V. jugularis int. トモ癒着セリ。此等ヲ鈍性ニ剝離シ腫瘤ヲ剔出ス。腫瘤深部下方ニ小豆大淋巴腺 3 個ヲ見出シタルヲ以テ周圍ノ脂肪組織ト共ニ全部剔出セリ。

術後経過： 順調ニシテ1週間目ニ抜糸，第1期癒合，退院セリ。

標本所見： 腫瘍ノ「レイムベデン」現象ハ陰性。病理組織學的検査ノ結果附圖ニ示サレタルガ如ク，健康淋巴腺組織中ニ癌腫ノ像ヲ見出セリ（清野教授ノ「コントロール」ヲ得）。

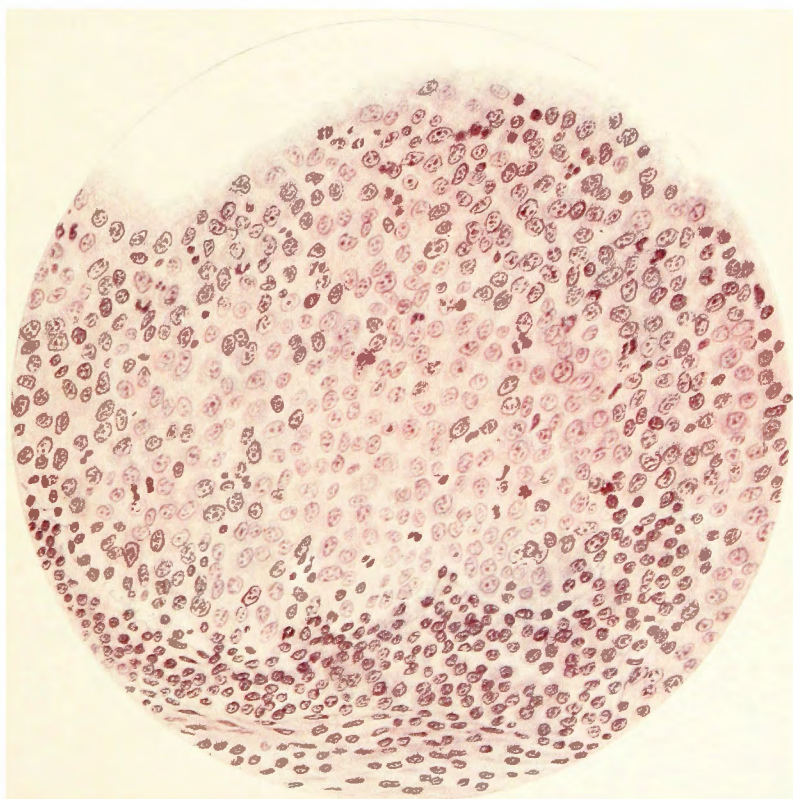
退院後ノ経過： 患者ハ退院後健康ニテ醫務ニ従事シ今日（昭和11年2月20日）マデ何等再發ノ徴無ク，全然健常ナリ。

考 察

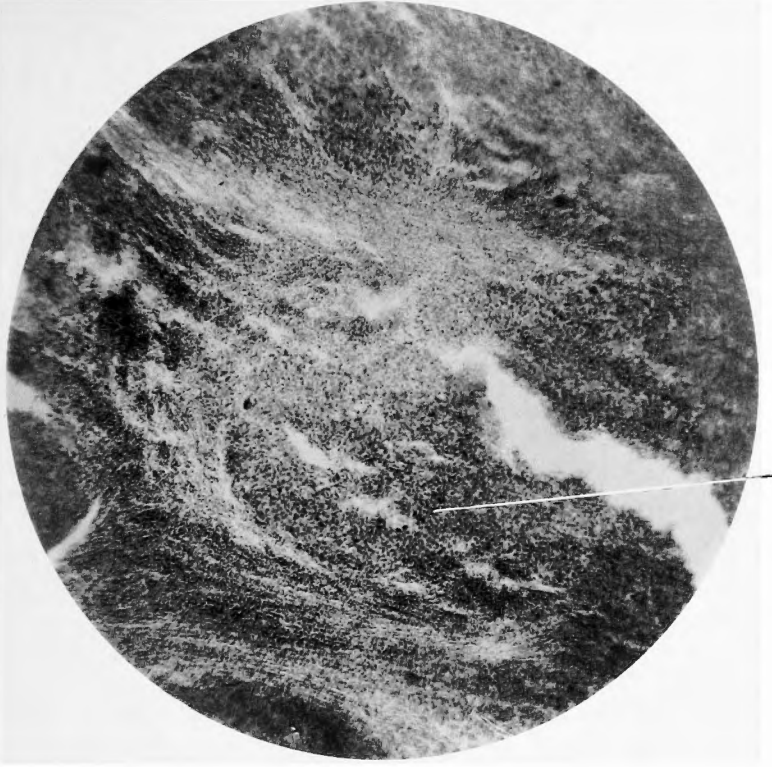
本例ノ如ク原發病竈ガ見出サレズシテ，孤在性ニ頸部淋巴腺中ニ癌腫ノ證明サルルハ恐ラク胎生期ニ上皮組織ノ迷芽ガ頸部ニ在リテ淋巴腺中ニ癌腫ノ發生ヲ見ルニ至リタルモノナランカ。併シ此ノ如キ想像ハ實ニ病理學ノ窮餘ノ常套語ニシテ腫瘍學上何等意味ヲ爲サザルモノナ



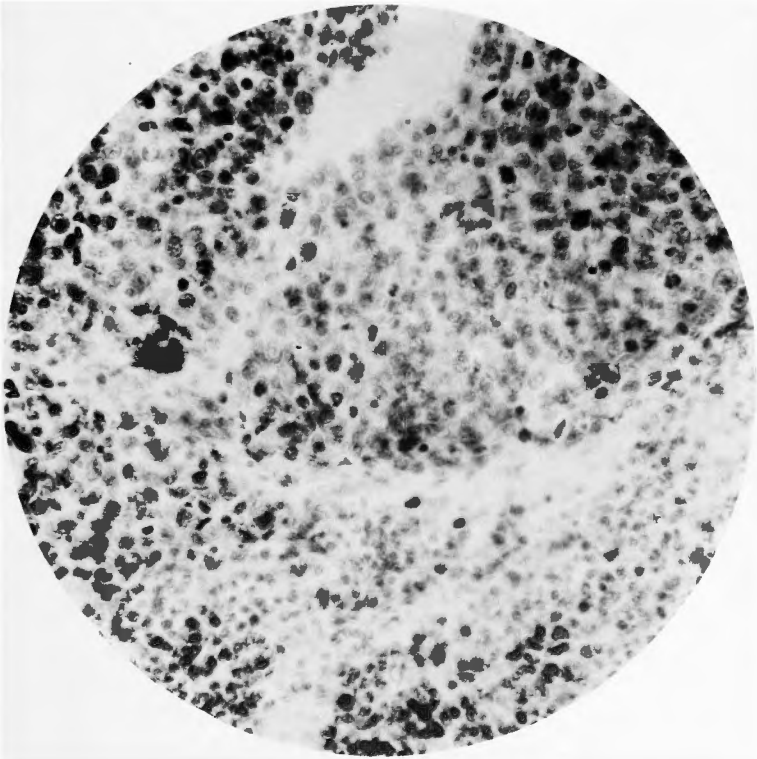
第 一 圖



第 二 圖



第三圖



第四圖

リ(鳥潟外科學總論, 第2版, 第407~408頁参照)。淋巴腺中=迷入シタリト假定スル正常「エビテル」細胞が何故=癌腫トシテ發育シ來ルカノ疑問ヲ解明スルコトハ迷芽説トハ無關係ナルモノナリ。一般=頸部ニハ原發病竈ガ立證セラレズシテ, 而モ明カ=癌腫性變化ノ現レ來ル事アリ。斯ノ如キ場合モ本例ノ如キ關係ニ在ルモノナル可シ。本例ニ於テハ極メテ早期=腫瘤ノ全剔出ガ行ハレタルヲ以テ, 健常淋巴組織ニ包埋サレタル狀態ニ於テ極メテ小ナル孤在性癌腫性病竈ヲ見出シ得タルモノナリ。

患者ハ既ニ術後1年4ヶ月ヲ經過セル今日ニ於テモ何等再發ノ徵無ク又原發病竈ノ如キモノモ見出シ得ズ, 至極健常ナリ。此ノ患者ガ今後果シテ如何ナル經過ヲトルカハ學術上興味アル事ト信ズ。

摘 要

本例ハ孤在性=頸部淋巴腺中ニ見出サレタル癌腫ノ1例ニシテ幸ヒニ極メテ早期=(氣付キテヨリ20日目)全剔出ガ行ハレタルヲ以テ根治的好結果ヲ得タルモノナリ。

斯カル臨床上ノ事實ヨリスレバ, 明カニ炎症性ナリト診斷シ得ザル頸部淋巴腺初期腫脹ニ遭遇セル場合ハ, 出來得ル限り早期=腫瘤ノ全剔出術ヲ行フ事ガ最も適當ナル療法ニシテ X線照射或ハ其他ノ非觀血の療法ニ依テ徒ニ時日ヲ空費ス可キニ非ズ。是レ此ノ臨床例ニヨリテ教ヘラルル治療上ノ重要ナル事項ナリ。

附圖ニ就テノ説明及ビ疑問

第1圖: 「ヘマトキシリン・エオジン」染色標本, 寫生。

Leitz: Ocular: 1
Objektiv: 3

圖ノ中央部ニ癌腫組織ヲ見ル。其ノ附近ニハ此ノ「エビテル」ヨリ發生セリト思ハルル正常「エビテル」組織ヲ認メズ。

第2圖: 同 上。

Leitz: Ocular: 1
Objektiv: 7

癌腫組織ノ一部強擴大ス。癌細胞發育ノ狀態ヲ示ス。

第3圖: 同標本顯微鏡寫眞。

Zeiss: Ocular: 5
Objektiv: 8

寫眞中央部ニ癌組織ヲ見ル。

第4圖: 同 上。

Zeiss: Ocular: 5
Objektiv: D

癌組織一部強擴大ス。癌細胞發育シ Mitose ノ像著明ナリ。

1. 健常ナル淋巴腺ノ組織中ニ島嶼狀ニ孤在スル癌腫性組織ナルガ故ニ, 原發癌腫病竈ヲ此ノ淋巴腺以外ニ探求スベキヲ以テ普通トス。然ルニ今日ニ至ルマデ(術後1年4個月)患者ハ全然健康ニシテ原發癌腫竈ヲ他ニ保有スルノ疑ヲダモ起シ得ズ。

2. 原發癌腫竈ガ他ニハ無クシテ, 正ニ此ノ淋巴腺中ヨリ島嶼狀ニ發生セリトスルニハ, 健常「エビテル」ノ迷芽ヲ此ノ淋巴腺中ニ想像セザルベカラズ。然レドモ此ノ迷芽ヨリ發生セリト思ハルル健常「エビテル」組織ハ此ノ淋巴腺中ニ認メ得ズシテ全部ハ癌腫性變化ナリ。迷芽ニ原因スル健常「エビテル」組織ハ此ノ淋巴腺中ニ缺如ス。

3. 然ラバ最初ヨリ癌腫性ナル細胞が存在シ, 胎生時期ニ此ノ淋巴腺ノ Anlage 中ニ迷入潜在シ居タルモノト想像スベキカコレハ甚ダ疑問ナリ。

4. 例ヘバ指趾ノ Anlage ト同様ニ各個ノ淋巴腺ノ Anlage ガ一々定マリ居ルヤ否ヤモ亦タ他ノ一ツノ疑問ナリ。