

氏 名	友 吉 唯 夫 とも よし ただ お
学位の種類	医 学 博 士
学位記番号	論 医 博 第 106 号
学位授与の日付	昭 和 38 年 9 月 17 日
学位授与の要件	学 位 規 則 第 5 条 第 2 項 該 当
学位論文題目	前立腺癌の病理組織学的研究 とくに病理組織像からみた悪性 度についての考察

論文調査委員	(主 査) 教 授 稲 田 務 教 授 岡 本 耕 造 教 授 太 藤 重 夫
--------	--

論 文 内 容 の 要 旨

前立腺癌の病理組織学的研究はわが国においては前立腺に対する開放手術、経尿道的切除術（TUR）の発達が遅れていたこと、人種的に前立腺癌の頻度が低いこと等のゆえに欧米に比し低調であった。著者は生検例39, TUR 45, 前立腺摘除例20, 前立腺全摘除例37.計 134 例の病理組織学的観察をもとに前立腺癌の悪性度基準を確立し、癌と紛らわしい状態特にいわゆる潜在性前立腺癌について検討を加え、前立腺癌の生命に対する予後の優秀さすなわち長期生存率を組織学的に解釈することを試みた。

悪性度分類基準に新たに CGS 分類を設定した。CGS はそれぞれ Cytological grading, Glandular pattern, Stromal condition を標記するものとし、おのおのを悪性度の低いものより順に1度、2度、3度に分け三者を併記することにより組織像表現に総合性と具体性をもたせた。

すなわちC（細胞学的悪性度）は細胞の多形性、核の性状、分裂像等の所見から細胞の異型性と退形成の程度を示し、G（腺型）は腺管構造の保存度にもとづき、腺腔とその配列のむしろ規則的なものから索状または瀰漫性の進展を示すものまで3度に分けられ、同じくS（間質の状態）は癌巣が豊富な線維筋性の間質組織で囲繞されているものから癌巣が間質の新生線維化を伴わずにひろがるものまで3度に分けられた。

Cについては従来の諸家の悪性度頻度と大差なく、Gは腺管形態を維持しているものが74%にみられた。Sについては明らかに線維化によって癌の発育拡大を抑制する像を示したものを含めて間質が量的に豊富なものが43%を示し、間質が腫瘍の生長に圧倒されて癌拡張の場を提供している像を17%に認めている。またCとGの関係で細胞学的悪性度の低いものほど腺管形態をよく保存しており、異型性、退形成の度が進むにしたがって腺型の崩壊喪失率が高まるが、最も未分化のC₃にもなお36.6%に明らかな腺構造をとどめていることが注目された。

前立腺癌の拡大形式は腺管構造の保存度と形態的関連を有することが観察された。すなわちG₁では浸潤はあっても局在性で腺管を単位として発育する傾向が多く、したがって大部分不規則に混雑した小ない

し中等大の腺組織の密集像時には管腔内乳頭状増殖像を示した。G₂では多く腺内性および管内性の増殖で「腺の中の腺」を呈し、間質への浸潤は著明でなかったが腺腔は不規則、不定となり篩状のものも観察された。G₃では腺構造を呈しないで線状または瀰漫性の進展を示す像が多かった。神経周囲リンパ腔への浸潤は27%に認めたが細胞学的悪性度の低いものにも認められたのでこれが真の浸潤像か単に神経周囲リンパ腔が異常剝離細胞の通路をなしているのかは結論し難い。静脈の腫瘍性栓塞は稀にしか認めなかった。

間質を介しない接触性増殖の所見を欠くものが134例中11例あり癌とは見做さなかった。これ等は小腺管形態で核の大きい上皮細胞が重層化し、また扁平上皮化生を呈するものもあって腺管周囲線維化が著明であるという共通の組織像を呈し、著者は前立腺老人性腺症 (senile adenosis) と命名したが、従来潜在癌や小腺性増殖と呼ばれていた状態も本症に含まれ、前立腺内動脈硬化、老人性内分泌障害、腺腫による圧迫性萎縮や腺管閉塞が原因であると推論した。

良性腺腫の合併率は29%であったが腺腫組織から癌が発生した組織像は1例もなく両者が明瞭な腺維性組織を介して接している所見は認めることがあった。ただ従来 Corpora amylacea は良性腺内にのみ存在するとされていたが癌性腺腔内にも証明することができた。

前立腺癌が臨床的に良好な生存率を示す原因の一つとして組織像の上から筋腺維間質の豊富なこと、線維化が容易に起こることによって前立腺内で癌の拡大がポテンシャルに抑制されることを女性ホルモン療法後の組織像からも強調することができた。

論文審査の結果の要旨

前立腺癌の病理組織像からみた悪性度分類基準として、細胞学的悪性度、腺の形態と保存度、間質の状態の三者を表現する方法をとり、134例の観察を行なって、つぎの結論を得ている。

- 1) 前立腺癌では約 $\frac{3}{4}$ が腺管構造を維持していて、細胞学的悪性度の低いものほど、その率は高い。
- 2) 約 $\frac{1}{2}$ が豊富な間質をもち、女性ホルモン療法によってさらに間質の線維化が促進せられ、癌の拡大が抑制される。
- 3) 前立腺癌の拡大形式は腺管構造の保存度と関連し、順次、腺組織密集像から腺内性および管内性増殖、さらに線状あるいは瀰漫性浸潤へと移行する。
- 4) 静脈の腫瘍性栓塞は比較的まれである。
- 5) 良性腺腫合併率は29%であるが、腺腫からの癌発生像はない。
- 6) アミロイド体は、従来の通説に反し、癌性腺内にも証明できる。
- 7) 間質を介せぬ増殖の所見の見られない一群の変化を老人性前立腺症と命名した。これらは小腺管形態で、上皮細胞の重層化または扁平上皮化生を呈して、腺周囲線維化が著明であるという共通の組織像を示した。

以上の研究は前立腺癌の病像、とくにその悪性度についての知見を明らかにし、本症の本態の解明に資するところが多い。

したがって本論文は医学博士の学位論文として価値あるものと認定する。