

1) In both groups administered the immunized thrombocytes or immune serum, borreliemia and histological lesions of infection are dramatically reduced. In the group administered the normal thrombocytes, histological lesions are not so reduced as expected from the results in the 2nd report, though the occurrence of borreliemia is slightly retarded. The group administered the saline solution or immunized erythrocytes shows no difference from the control inoculated Borrelia alone.

2) From the results of these experiments it seems probable that the defensive power of immunized thrombocyte against Borrelia infection may be due to the adsorption of serum-antibody to it and, in addition, due to the abutting ability of thrombocyte proper, and that the characteristics of thrombocyte are greatly concerned with the adsorption of serum-antibody when the results of immunized thrombocyte group are compared with those of immunized erythrocyte group.

巨大な腫瘍を形成した線維増殖性虫垂炎の一例

昭和32年6月11日 受付

信州大学医学部 丸田外科教室

草 間 次 郎

線維増殖性虫垂炎は稀な疾患ではないが、私は最近長さ12cm、直径5cmに及ぶ巨大な腫瘍を形成した線維増殖性虫垂炎の1例を経験したので報告する。

症 例

宮沢某 60才 男性

既往歴に特記すべきものはない。

昭和27年春頃入浴中右下腹部に腫瘍を触れるのに気付いた。疼痛、その他の腹部症状を欠除せるため放置していたところ、腫瘍は次第に増大する傾向があり、坐居或は腹臥位をとると明瞭に触知出来るが、時には全く触知出来なくなることもあつたと云う。無症状に経過したが、昭和29年4月頃より下腹部の圧迫感を伴うようになった。更に同年12月に至り、重労働に際して右下腹部に圧迫感及び鈍痛を訴えるようになったが、安静を保つとこの苦痛は消失したという。腫瘍は益々増大する傾向があり常に触知出来るようになったが、自覚症状は増悪することはない。昭和30年10月19日重労働に従事したところ、翌20日朝より右下腹部から右下肢にかけて激烈な牽引痛が起り、歩行は全く困難となつた。某医を訪れ治療を受けたが苦痛は緩解せず、急性虫垂炎と診断され10月25日当科を訪れた。

現症：体格、栄養中等度、舌は白苔を被り、脈搏、呼吸共に正常。胸部は打聴診で異常を認めない。腹部は一般に緊張しているが、膨隆はしていない。右下腹部は殊に腹筋緊張し、鵝卵大の境界明瞭な圧痛部を認めるも、腫瘍は判然としな

臨牀検査所見：血色素65%，赤血球数340万、白血球数7,000、中性多核白血球63%，尿には特記すべき所見はない。

以上の検査成績は特に急性炎症々状を示していないが、臨牀所見から一応急性虫垂炎を疑って手術を施行した。

手術所見：直腹筋外縁切開にて開腹して見ると、盲腸の先端部に白色の厚い壁の卵形の長径凡そ12cm、最大直径凡そ5cmの腫瘍があり、その中央部より根部にかけて後腹膜と線維性に癒着している。又この根部の前面は大網膜によつて被われ、かなり強く癒着している。これらの癒着を剥離してみるとこの腫瘍は虫垂そのものであることが判明したのでこれをその根部で切除した。腹腔内には迴盲部及びダグラス氏窩に少量の漿液性の貯溜液がある他は異常がなかつた。

切除標本の肉眼的所見：腫瘍の外観は白色でその壁は著しく肥厚し厚さ凡そ1cmで、これは結合織の厚い外層と粘膜を思わせるやゝ赤味がかつた内層とに分れている。内層はすでに壊死性で内腔にはムチン様の頽敗物をいれ、糞便臭を放つている。重量は184grであつた(写真1, 2)。

切除標本の組織学的所見：虫垂壁の粘膜及び粘膜下層にあたる部位は殆んど正常像を失つて、組織球、線維芽細胞、好エオジソン細胞及び少数のリンパ球等の滲透性の浸潤のある厚い肉芽様組織でおきかえられている。然しところどころに比較的限局性の白血球を主とした小膿瘍が存在し、急性化膿性炎症の名残を思わし

写真. 1.

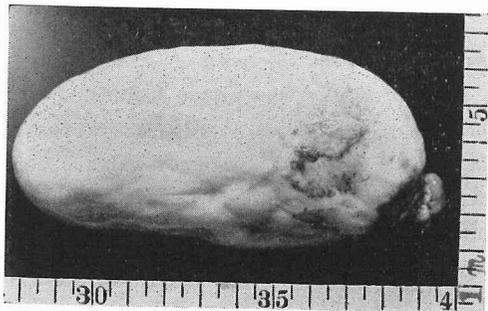


写真. 2.

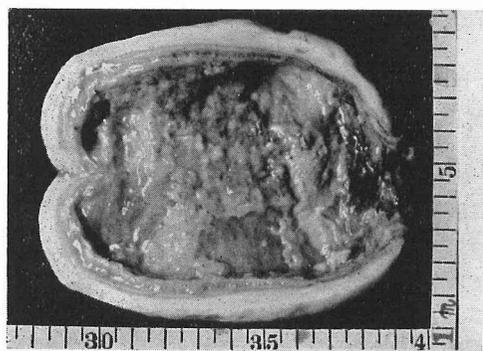


写真. 3. (van gieson 染色, 40倍)

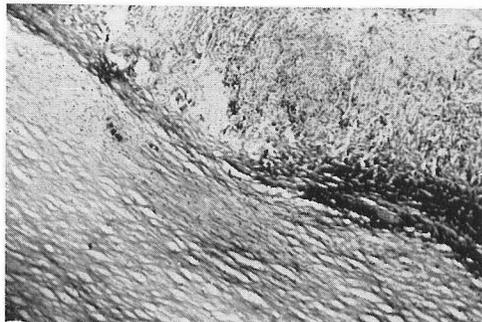
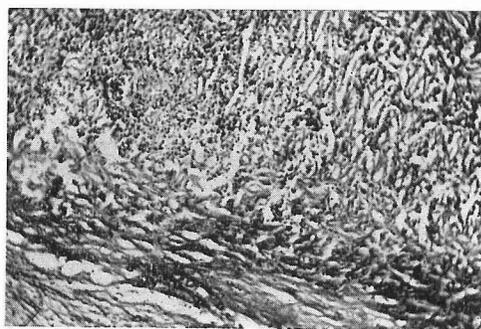


写真. 4. (van gieson 染色, 100倍)



める。尙これ等の肉芽様組織の中にしばしば腫大乃至増殖したリンパ濾胞組織が見られる。かかる細胞浸潤は瀰蔓性に起り、ために筋層は著しく変性し、漿膜下組織も同様細胞浸潤のために厚くなっている。本例で最も目立つ所見は漿膜の著明な結合織性肥厚であつて、虫垂壁全層の畧々 $\frac{1}{3}$ を占めている。この結合織層は細胞成分に極めて乏しく、硝子様肥厚した結合織線維からなり、細胞成分に富んだ内層と劇然と區別することが出来る(写真3, 4)。

考 按

線維増殖性虫垂炎という名称は1914年 Låwen によつて初めて命名されたものであるが、本症に関しては Låwen 以前にも報告され、その成因に関してはいまだに定説はないが、結合織増殖の体質的素因があつて、更に異物もしくは細菌性、化学的、毒素性等の慢性刺激が加わるために発生するものであらうとされている^①。腫瘍は多くは徐々に発育し、特殊の症候を欠くため手術前に診断を下すことは困難で、手術所見によつても直ちに診断を下すことは困難なことが多く、病理組織学的検索によつて初めて診断を下し得ること

が多い。本症に関しては本邦に於ても多くの報告があるが、関^②は廻盲部腫瘍を主訴とした患者に於て既往症、現症、レ線検査、血液及び糞便の所見等より線維増殖性虫垂炎の術前診断を下し得たと報告して、廻盲部腫瘍の鑑別診断には本症もまた必ず考慮に入れるべき重要な疾患であると述べている。また田淵^③はレ線上腫瘍の中心に虫垂様の陰影を認めることがあれば診断を容易ならしめると述べているが、実際には困難なことが多く、手術後組織学的検索により本症なることが判明した症例が多い^{④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪}。

病理組織学的には、結合織の増殖、弾力線維の増殖、血管壁弾力線維の増殖、円形細胞の浸潤、腺の腫脹等が認められ、軟化の徴は見られないと云われている^{①⑫}。従つて本症の虫垂は恰も腫瘍状外観を呈することがあるが、その変化の本体は慢性炎症である。

本例の虫垂壁の組織像は既述の如く大部分はよく発達した瀰蔓性の肉芽様組織からなるが、粘膜層には急性の化膿性炎症像があり、漿膜は極めて厚い鞏固な結合織よりなり肝底状を呈している。かかる炎症性変化は凡そ3年半に亘つて極めて慢性にかつ瀰蔓性に経過

し、特に虫垂の漿膜面に於ては著明な結合織性増殖を生じ、ために炎症性病変は主としてこの内側に於て営まれ、比較的無症状に経過したもので、遂に空洞状内腔を持つた巨大な腫瘍状外観を呈する様になつたものと思われる。虫垂の病理組織学的所見は線維増殖性慢性虫垂炎というべきものであるが、本例の如き白色卵形の巨大な腫瘍は稀なものと思われる。

結 語

60才の男性に於て急性虫垂炎の診断のもとに手術を施行したところ、盲腸の先端部に白色の厚い壁の卵形をした長径凡そ12cm、直径凡そ5cmの腫瘍を認め、剔出標本の重量は184gr.で、病理組織学的検索により線維増殖性虫垂炎であることが判明した。

(病理組織学的所見について御教示下された本学病理学教室矢川助教授に深謝する。)

文 献

- ①荻原：腹部内臓外科学，上巻，東京，昭26。 ②関：日外会誌，38；10，1400，昭13。 ③田淵：海軍々医会雑誌，30；5，273，昭16。 ④齊藤：北越医学会雑誌，50；13，1670，昭10。 ⑤安岡：長崎医学会雑誌，14；12，2377，昭11。 ⑥安岡：長崎医学会雑誌，15；10，2255，昭12。 ⑦八木沢：日外会誌，38；11，

- 1575，昭13。 ⑧中川：日本臨牀外科医会雑誌，3；7，416，昭14。 ⑨三浦：治療及び処方，237；2010，昭14。 ⑩中川：日外会誌，40；10，1866，昭15。 ⑪上村：日外会誌，40；10，1866，昭15。 ⑫柳：日本外科全書，21；東京，昭29。

A Case of a Colossal Tumor of Fibro Plastic Appendicitis

Jiro Kusama

Department of Surgery, Faculty of Medicine,
Shinshu University.

(Director: Prof. K. Maruta)

A case of fibro plastic appendicitis was reported. The patient was a 60-year-old man, who had been suffering from a slight abdominal pain and a tumor in the ileocecal region for about 3 and a half years. A colossal tumor of appendix was found at the operation, which was as large as 12 cm. in length and 5 cm. in diameter and had an appearance of a white egg. It was diagnosed histologically as fibro plastic appendicitis.

肺及び腸に原発した重複癌の一例

昭和32年7月18日 受付

信州大学医学部戸塚内科教室（主任：戸塚忠政教授）

洞 沢 茂

緒 言

重複癌は1869年 Billroth がその第一例を報告して以来多数の報告がある。同一個体の異つた部位に同時に二個以上の癌が存在する場合、一方は他方の転移であるのが普通である。然るに両者間に全く関連の認められない場合があり、之を多発性原発癌と称し依然稀れな疾患とされている。この多発性原発癌は同一系統の器官又は同一器官に発生するものが多いとされ、異なる系統の器官に発生するものは稀有である。最近私は気管支癌症状と直腸癌症状とを同時に訴えた患者で臨牀的に気管支癌は原発性癌と診断し、腸の癌は原発性であるか否か断定困難であつたが、剖検の結果気管支及び下行結腸に夫々独立して発生した重複癌であることが判明した興味ある一例を経験したので報告する。

症例：滑○重○，57才，男子，会社員。

家族歴：母系の伯母一名が胃癌，叔母一名が食道癌で夫々死亡した。

既往歴：11才「腸チフス」罹患。ツ反応陰性。嗜好品、酒は機会ある毎に5～6合、煙草は一日20本程度。

主訴：咳嗽、腹部膨満感、腹痛、便秘。

現病歴：約10年前から時々喘息様咳嗽発作あり。昭和30年8月頃から咳嗽発作現れ、痰の切れは悪く、白色粘潤性喀痰少量を喀出するに至るも持病の喘息と考え放置していた。10月になり咳嗽発作は益々増強するので初めて某医を訪れ気管支炎と診断され、治療を受けたが症状は軽快せず、更に又此の頃より頑固な便秘と心窩部より右側腹部・廻盲部にかけてジワジワする疼痛現れ、11月下旬には便通は勿論ガスの排出も停止し、腹部は著明に膨満し咳嗽は激烈で体重の減少が甚