

胸腺腫の一剖検例

昭和29年12月28日受付

信州大学医学部病理学教室 (石井善一郎教授, 那須教授)

田 島 洋

An Autopsy case of Thymoma

YO TAJIMA

Department of Pathology, School of Medicine, Shinshu University.

(Director: Prof. Ishii, Prof. Nasu)

An autopsy case of primary thymustumor accompanied by a large liver metastasis is pathohistologically discussed. A boy aged 14. There are two main cell elements constituting the tumor, large pale epithelial cells and small reticular cells, which are arranged in the form of carcinoma, sarcoma, carcino-sarcoma or lymphoepithelioma. Such an unique picture depends largely upon specificity of the thymus development.

胸腺原基が内胚葉性上皮性由来のものであることは明であるが、胸腺の一構成要素であるリンパ球様細胞が果して上皮性、間葉性何れの起源によるものか議論があると同時に、所謂胸腺細網細胞についても、間葉性の真の細網細胞が混在しているか否か、問題である。従つて胸腺から上皮性腫瘍の他に、非上皮性の特にリンパ組織性腫瘍も発生し得るし、或は両方の成分から成る腫瘍の発生する可能性もある。胸腺腫 Thymom と云う名称も以上のような胸腺自身の発生的性格を内包しているものと思われるし、又、リンパ上皮腫 lymphoepithelioma と云う名称も胸腺腫の混合的性格を示している。私は、上皮性胸腺腫の型に入り、一部にリンパ上皮腫の像を示し、更に一部に非上皮性腫瘍成分をも有するのではないかと疑わしめる一例を得たので報告する。

臨床事項

14才、男、腹部膨満と右季肋部痛を主訴とする。既往歴及び家族歴には特記すべきことはない。生来健康である。

現病歴

特別の誘因なく死前3ヶ月より右季肋下に刺痛を訴え、某医師より肝腫大があると診断された。嘔吐、発熱はなかつたが肝穿刺により膿様物を得たと云う。その1ヶ月に腹部膨満に気付いたが一般状態は良かった。やがて咳嗽、喘鳴、喀痰があり死前1ヶ月に本学附属病院星子外科に入院した。

入院時所見

一般状態は良好であるが顔面及び上胸部に浮腫があり、上胸部前面及び上腹部に皮下静脈怒強を認める。黄疸はない。腹部は強く膨隆し季肋下15cm 臍高位に肝下縁を触れる。胸骨の第4肋間高正中位に鳩卵大の

硬い皮下腫瘍が半球状に凸隆し胸骨と固着している。肝表面は凹凸不平である。腹水が存在する。

入院後は漸次咳嗽が頻回、頑固になり坐位呼吸を行うようになった。試験開腹により母指頭大、白色の散在した肝腫瘍を確認したが切片採取は不能であつた。死前20日少量の吐血が見られたがやがて全身浮腫が著明となり強い倦怠を訴え咳嗽喘鳴が漸次激しくなり、意識も不明になり遂に死亡した。

血色素量は Sahli: 50~77%, 赤血球: 175~382万, 白血球: 7800~11000, 百分比には特記すべき事項はない。肝機能の低下が見られる。死前1ヶ月に於ける胸部レ線透視によつて心上方に超手拳大の比較的限局した腫瘍の存在を認めた。ツ反応: 陰性, W-氏反応不明。臨床診断: 縦隔洞腫瘍及びその肝転移。

剖検所見

体格は年令に比べて大きい。顔面、上胸部、頸部、上・下肢等の浮腫が可成著明で、頸部、左右肩、腹部の著明な皮下静脈怒強が見られる。黄疸はない。胸骨前面正中第4肋間の高さに皮膚との癒着のない梅毒大、軟骨硬の半球状腫瘍が一個存在している。腹部は強く膨満し、臍高位で肝下縁を触れる。

胸廓を開くと、心上方、左右肺の間で縦隔洞の上半部全体を占める超手拳大の白色硬靱な腫瘍を認める。(第1図) その基底部分は心臓と密着して心上方を完全に掩い、一部連続性に右心房内に突入している。肺とは一部軽い癒着を以て接しているが明瞭に境せられ肺実質へは侵入していない。後方の食道及び気管とも明瞭に境せられているが、大動脈の起始部から弓部を畧々包んでいる。腫瘍は上大静脈を上腕静脈に到る間全く包埋し、その内腔を閉鎖しながら増殖し、更に右心房内へ侵入発育している。上大静脈の入口部は全く不

明である。上記胸骨前面に凸隆した転移腫瘍は後面にもやゝ膨隆し心嚢前面と癒着している。胸骨々質はその部に於ては一部消失吸収されている。

腫瘍断面は白色硬軟で、種々の大きさの円形の結節の集合から成り、各結節の中心部に黄白色のわづかの壊死巣を認める。この腫瘍の附近に腫大したリンパ節を多数見る。腫瘍の内部及び附近に胸腺組織らしいものを認めない。

腹腔内には少量の腹水があり、4kg.の巨大な肝が存在する。この肝の大部分は上記のような胡桃大～鶏卵大の白色腫瘍結節で占められ各結節は肝表面に半球状に突出している。癌腫は殆んど認められない。肝右方に健常(?)肝組織を残しているが腫瘍との境界は明瞭である。肝門部、旁大動脈等のリンパ節は強く腫大し或るものは融合して鶏卵大の腫瘍塊を形成している。左肺下葉の殆んど全体に米粒大～小豆大の黄白色結節が多数集合し或は散在している。それらはやゝ硬く境界は明瞭で所により小葉大のものに融合している。脾にも数個の白色米粒大結節が散在しているのが肉眼的に見られる。十二指腸に直径約1.0cmの浅い潰瘍が2個存する。

組織学的所見

縦隔洞腫瘍、肝腫瘍及びリンパ節の腫瘍転移等のそれぞれから数ヶの切片を採つて検索した。これらの腫瘍を形成している腫瘍細胞に大体2種を区別することが出来る。その一つは核色質に乏しく、橢円形或は円形で1～2ヶの明瞭な小体を核示す大きい核を有し、明るい原形質を有する明かに上皮性と思われる細胞であり、類円形、橢円形又は多角形を示し時には小さい突起を有するものもある。他の一つは、核色質に富む小さい円形の核をもち、原形質に乏しく繊細明瞭な原形質突起を以て互に細網様に連り細網細胞に類似している。これらとは別にリンパ球様の小円形細胞の存在も可成著明である。これらの諸細胞が場所によつてその配列、集合の状態や量の変化を示し、或は間質結合織との関係の変化を示すことによつて本腫瘍の形態的性状に変化を与えている。大別すると次のようである。

1) 上皮性の宛も基底細胞癌の様な配列を示し、細胞は扁平或は多角形で互に密に配列し間質によつて各細胞群が蜂巣様に区分されている部。(第2図)

2) 蜂巣状の構造を主体とし、蜂巣周辺部に上皮性の明るい細胞が一層又は数層に並び中心部が細網様の粗糲な配列を示す小細胞の集合より成る部。(第3図) 上皮性の細胞のみから成る蜂巣或は細網様細胞のみから成る蜂巣もあり、後者では蜂巣様構造を失つて一見肉腫様の構造を呈し細胞もやゝ紡錘状に傾いている。(第4図)

3) 嗜銀線維を含む太い結合織線維の網状の梁に主として細網様細胞が密接に纏絡している部。(第5図)

4) 上皮性細胞とリンパ球様細胞が不規則に混在し所謂リンパ上皮腫の像を呈している部。(第6図)

5) 実質細胞が周囲基質との明瞭な境界を失つて漸次互に移行し結合織線維と腫瘍細胞とが比較的密接に混在して所謂 Induktion の像を示している部。こゝでは上皮性細胞と細網様細胞の区別が不明瞭で互に移行している。

以上のような各部相互間にも移行や隣接が見られる。1)及び2)では畧々典型的な癌蜂巣を形成して周囲基質と比較的明瞭な境界を有しているが、3)4)及び5)ではこれらの細胞が比較的強い線維嗜好性を有することを示している。即ちこれらの場所では嗜銀線維、膠原線維の侵入を受け所によつては肉腫に似た構造を示している。肝腫瘍の部では細網様細胞が、比較的多いがこの細胞のあるものはその突起が嗜銀性を有し間葉性の細網細胞を思わせるものがある。

腫瘍組織のどの部分にも Hassall 氏小体又はこれに類似した組織は見られない。又正常胸腺組織らしいものもこの腫瘍中に求めることが出来なかつた。腫瘍細胞の貪食能については明瞭な所見を得ることは出来なかつたがわづかにそれらしい疑のおかれる所もあつた。又一般に間質反応として形質細胞、酸好球を混じたリンパ球様細胞の浸潤があり所により腫瘍組織と混合している。肺の結節性病変は所謂リポイド肺炎であり、脾の結節は単なる線維症である。内分泌臓器その他の臓器に特記すべき所見を認めない。

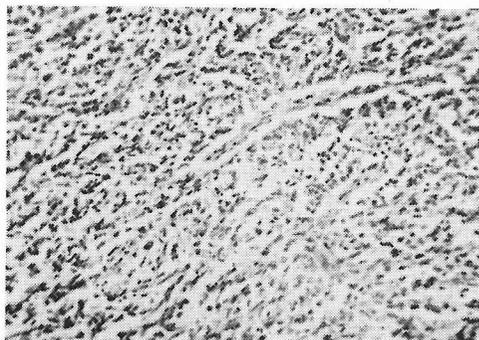
総括及び考按

縦隔洞内腫瘍が胸腺の位置にあつて明瞭に限局していること、顕微鏡的に Hassall 氏小体こそ発見し得ないが、主体を成す腫瘍細胞が胸腺由来のものと考えられ又胸腺発生の際階程を模倣していること、即ち例へば胸腺腫に於て比較的稀な像として挙げられるリンパ上皮腫の所見の存在すること、又、胸腺正常組織が全く見当たらないこと、又肺とは全く関係がなく他に原発巣らしいものを発見出来ないこと、等はこの腫瘍が胸腺原発であると思われる。従つて肝及びリンパ節の腫瘍はその転移腫瘍である。

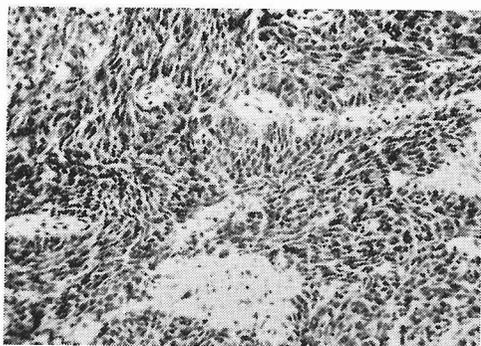
元来胸腺が第3、第4 胸嚢より発生する内胚葉性上皮性由来の臓器であることは認められているが、各細胞成分個々については必しも一致した見解は得られていない。例へば、small thymic cell 又はリンパ球様細胞と呼ばれ胎生の2ヶ月終りに上皮細胞団中に出現すると云われる小細胞について、或は変異した上皮性由来のものといひ、(石井 Stöhr) 或は真のリンパ球であると云う(Maximow, Schmincke)。又胸腺の皮質及び髓質に見られる細網様細胞に間葉由来のものが存



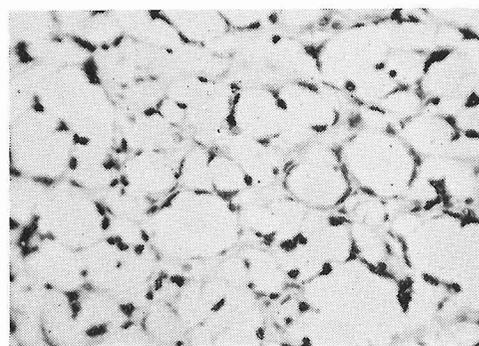
第 1 図



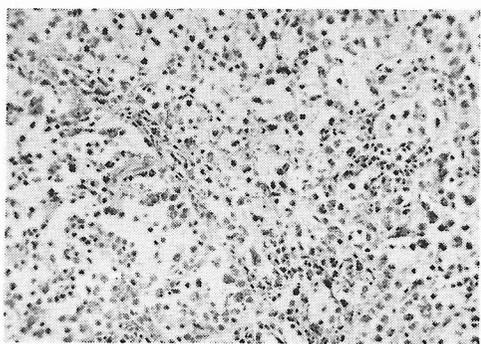
第 4 図



第 2 図



第 5 図



第 3 図



第 6 図

在すると云い(島田, 岩淵), 或はしないと云う(Lowenhaupt)。

このような決定的でない基礎の上に立つて胸腺腫の各腫瘍成分を発生学的に理解することは不可能であるが, 本例の腫瘍も矢張これら諸説の混乱性を裏書きするような複雑な像を示している。

最近 Lowenhaupt の試みた 6 型の分類法は, 胸腺の上皮性原基が順次完成された胸腺に達する迄の階程を基にしたものであるが, これによると本例の腫瘍は上皮性原始細胞が成熟の度を加え, リンパ球の浸潤を伴つて Lymphoepitheliom の形をとる迄の比較的未熟な各段階を含んでいるものと云い得る。而しながら

3) 及び5)の部に於て嗜銀線維及び膠原線維と腫瘍細胞との比較的密接な関係が存在すること、或は2)の部に於て細網様細胞のあるものが明らかに嗜銀性突起を有している等の像は、本腫瘍が上皮成分のみでなく間葉性の非上皮性成分をも含んでいるのではないかと疑わしめ、Lowenhaupt の分類法概念からやゝ外れているものがあると思われるが、一方上皮性胸腺性細胞が線維を形成することがむしろ特徴であるとして説く学者(石井)もある。胸腺細網細胞中に真の間葉由来の細網細胞の存在を疑うものがあり、上のような所見の存在によつて、その説を否定することも出来ない。

何れにしても胸腺原発の腫瘍が癌或は肉腫と明瞭に形態学的に判別されることの困難な場合が屢々あることは従来云われている通りであり(鈴江)、本例をも含めて胸腺の腫瘍を理解する上にその組織発生的問題とからみ合つて一つの困難を供しているのであるが、thymoma, lymphoepithelioma 等の名称の所以を考えればむしろそのことが胸腺腫瘍の特長と云えるかも知れない。又一方このような carcinosarcomatous な像が Meyer の Kombinationstumor としての癌肉腫としても解されようし、或は胸腺実質細胞悉くを石井の云う「上皮性原基より始る統一ある一つの系統」として理解し、胸腺細胞の特性として考えられ、グリア細胞線維や上皮に於ける Kromayer 細胞線維と比較すべきものとして観た細網細胞の線維を理解すれば、彼の云うように細網細胞が上皮性でその線維が結合織に連絡する性質があるとして諒解されるかも知れない。以上述べたような各細胞の根源的な考察はさて置いて本例

の腫瘍が、原始的上皮から発生しやがて細網織を構成してリンパ球様細胞の出現が見られる迄の発生の過程を模し、扁平上皮細胞癌の形があり細網細胞性癌の形があり、リンパ上皮腫の形があり或はそれに伴つて起る所謂稀疎のような形等の所見を呈していることは興味のあることである。而してこのような所見から本腫瘍は胸腺臓器の特異の像を示すことに於て胸腺腫 Thymom と命名されるものに一致し、リンパ球様細胞の存在を認めることに於て所謂リンパ上皮腫 lymphoepithelioma の像に一致するものであると云い得る。石井の狭義に於ける悪性 thymoma 広い意味の混合型と分類されるものに等しいものである。

結 語

14才の男子胸腺に原発し肝に巨大な転移を形成した1例で2種乃至3種の細胞が所によりその性状構造を異にし癌或は肉腫様の像を混合し所謂リンパ上皮腫の命名に一致すると思われるものについて報告した。

文 献

- ①Lowenhaupt E. Cancer 1, 4: 547, 1948 ②岩淵光夫 日大医学雑誌 11, 7: 534, 昭27年 ③高島彪雄 福岡医科大学雑誌 21, 9: 1767, 昭3年
④島田猪一郎 新潟医学会雑誌 67, 4: 342, 昭28年
⑤由比貞勝, 坂元純郎 癌 43, 2~3: 380, 昭27年
⑥石井武一 満洲医学雑誌 16: 199, 昭7年
⑦Schmincke A. Handbuch der spez. path. anat. und hist. (Henke Lubarsch) Bd. VIII ⑧鈴江愷, 上野正明 治療 31, 12: 766, 昭24年 ⑨佐藤長英, 鈴木基司 新潟医学会雑誌 60, 1: 14, 昭21年

先天性外耳道閉鎖症兼小耳症の2例

昭和30年1月19日受付

信州大学医学部耳鼻咽喉科教室 (主任 鈴木教授)

宮 島 健 郎

Two Cases of Congenital Atresia of the External Auditory Meatus Combined with Microtia

Kenro MIYAJIMA

Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Shinshu University

(Director: Prof. T Suzuki)

The author reported two cases of congenital atresia of the external auditory meatus combined with malformation of the auricle which were successfully treated by Scheibe Pattee's operation. After this procedure their hearing ability was improved by some 20 to 30 db in all frequencies tested. The clinical findings and the method of treatment of this disease were also discussed briefly.