

Giant Follicular Lymphadenopathy を経過した HODGKIN 病の一剖検例並びに所謂 HODGKIN 肉腫か或は細網肉腫症か決定し難い一例

昭和 29 年 5 月 19 日 受付

信州大学医学部病理学教室 (主任 石井教授, 那須教授)

永原 貞郎 中村 雅男

An Autopsy Case of Hodgkin's Disease Proceeded from Giant Follicular Lymphadenopathy, and an Undetermined Case of So-called Hodgkin's Sarcoma or Reticulum Cell Sarcoma.

Sadao NAGAHARA and Masao NAKAMURA

Department of Pathology, Faculty of Medicine, Shinshu University

(Director: Prof. Z. Ishi-i and Prof. T. Nasu)

In this paper there are reported two autopsy cases of lymphoid tumors. Studying various opinions on the nature of Hodgkin's disease, we agreed to the opinion that it is a neoplastic one.

HODGKIN 病が腫瘍であるか、或は炎症性肉芽腫に属するかについてはいろいろ論議せられているが、殊に HODGKIN 肉腫に於ては細網肉腫症との異同が問題になつてくる。我国に於ては初めての剖検例と思われる giant follicular lymphadenopathy を経過した HODGKIN 病の 1 例と、HODGKIN 肉腫或は細網肉腫症と診断すべきか決定し難い興味ある 1 剖検例を供覧し、併せて HODGKIN 病の本態につき考察を試みたい。

症 例

第 1 例 37 才, 女

A 臨床的事項

昭和 25 年 6 月 (死亡する約 2 年前) 右側頸部リンパ節が拇指頭大に腫脹し、漸次増大すると共に頸部リンパ節及び左側頸部リンパ節も腫脹した。4 カ月後両側腋窩及び鼠蹊リンパ節も無痛性に腫脹し、2 カ月後には嘔声及び咳嗽を訴え、脾臓を 1 横指触れた。やがて右鼠蹊リンパ節が急に増大し、波動性となつたので切開排膿を行つた。又全身に播疹性発疹があり、全身リンパ節腫大も増強したので、レ線照射をうけて諸症状は一時軽快した。死前 7 カ月 39°C の稽留熱があり、再び頸部リンパ節が強くと腫大したので、右側頸部リン

パ節切除標本の当教室に於ける検索により、giant follicular lymphadenopathy と診断せられた。即ちリンパ節には大きな濾胞が多数認められ、或は静脈洞に向つて半球状に突出し、或は 2~3 融合して周囲髓質組織との境界が稍々不明瞭となつている。濾胞の中心には細網細胞の増殖が著しい。静脈洞に至る処拡張し、細網細胞が非常に増殖している (図 1)。死前 2 カ月頃腹水潑溜、肝 (4 横指) 及び脾 (3 横指) の腫大、39°C の稽留熱、貧血 (赤血球 242 万)、好酸球増多 (6%) 及び悪感戦慄があり全身衰弱にて昭和 27 年 7 月 5 日死亡。

B 病理学的事項

病理診断: 1. HODGKIN 病、即ち全身リンパ節 (顎下・頸部・鎖骨上窩・鎖骨下窩・腋窩・前縦隔・胃小彎部・後腹膜・大動脈側・腸間膜一及び鼠蹊リンパ節等)、脾、口蓋扁桃、腸管 PEYER 板及び孤立濾胞、肝、心等の腫大。2. 腔水症 (胸水 1010cc, 腹水 970cc) 3. 両肺の鬱血性硬化 4. 大腸カタル。

病理解剖学的所見摘要: 栄養は稍々衰え、顔面及び下肢に中等度の浮腫が認められ、腹部は非常に膨満し所謂蛙腹の状を呈している。

リンパ節: 顎下・頸部・鎖骨上窩・鎖骨下窩・腋窩一及び前縦隔リンパ節は、示指頭大乃至鶏卵大に累々

と腫脹し、互に癒着して大腺塊を形成し気管及び頸動静脈を圧迫している。リンパ節は殆んど白色乃至灰白色で硬い。後腹膜リンパ節は特に著しく腫脹し、多数の腺塊を形成して大動脈を圍繞し、更に骨盤腔へも及んでいるが、個々のリンパ節を分離しにくいものが多い。剖面は全く淡灰白色で硬い(図2)。腸間膜リンパ節も示指大から雀卵大に腫脹している。鼠蹊リンパ節は雀卵大乃至小児手拳大に腺塊を形成し、周囲組織と強く癒着し大部分は結合織性被膜で包まれている。表面から波動性の部分を触れ、剖面は淡茶褐色髓様で、軟化巣が2~3カ所散在し、特に右側のものは黄色粘稠な膿様物質で満されている。

脾：重量420g、硬度は軟かく、表面は平滑で被膜の一部が肥厚している。剖面は暗赤色、腫大した濾胞が著明に認められ、脾粥を多量に擦過しえた。斑岩脾乃至 Bauernwurstmilz の所見は認められない。

肝：重量1880g、褐色調が強く、細葉構造が不明瞭な他著変を認めない。

組織学的所見：リンパ節：大部分その固有構造が全く失われ、細網細胞、所謂 HODGKIN 細胞、REED-STERNBERG 巨細胞(S-巨細胞と略)、好酸球、形質細胞及びリンパ球が多数密在し、線維化も著しく定型的な HODGKIN 肉芽腫を認める。而も細網細胞増殖は後腹膜・胃小彎部及び鼠蹊リンパ節に強く、S-巨細胞は後腹膜リンパ節に多い(図3、4)。鼠蹊リンパ節の中心部には好中球、リンパ球及び好酸球が多数浸潤し、多数の核破片も認められるがS-巨細胞は寧ろ少い。又細網細胞並に線維芽細胞及び其の他の線維成分の増加も著しい(図5)。更に肉芽腫性増殖が被膜に及んでいる所もある。尙定型的な血管内膜肉芽腫はいかなるリンパ節に於ても認められないが、後腹膜リンパ節に於ては血管内膜の増殖、膨大乃至空泡化が認められ、閉鎖性動脈炎類似の像を呈している所もある。

脾：固有構造が殆んど認められず、リンパ節に於けると同様の HODGKIN 肉芽腫によつて置換せられているが、特にS-巨細胞及び好酸球が著しく認められる。然し giant follicular lymphadenopathy の像は全く認められない。

其他：肝に於ては GLJSSON 氏鞘の小葉間血管及び胆管周囲に、又心では間質及び心外膜等に HODGKIN 肉芽腫が認められた。然し骨髓には著変を認めない。

第2例 38才、男

A 臨床的事項：

死前9カ月頃呼吸に際して左肩に神経痛様疼痛を覚え、3カ月後夜になると皮膚掻痒感があり、カルシウム及び抗ヒスタミン剤の注射をうけたが軽快しなかつた。又当時食欲不振と胃部膨満感があつた。死前4カ

月左鼠蹊リンパ節が拇指頭大に腫脹し、半月後には右鼠蹊リンパ節にも及び、共に漸次増大したが何れも圧痛はなかつた。又死前2カ月頃38°Cの弛張熱、好酸球增多(17.6%)があり、頸部リンパ節も拇指頭大に数個腫脹し、肝(4横指)及び脾(3横指)を硬く触れ、HODGKIN 病と思われたが、鼠蹊リンパ節の切除標本により細網肉腫と診断せられた。その後ナイトロロゲン・マスタード(N. M.と略)5mg 宛6回注射、頸部及び鼠蹊リンパ節へのレ線照射を行つた処、白血球(3200)、好酸球(1.6%)何れも減少し、食欲も漸次障碍せられた。尙死前1カ月頃胸膜炎を併発して漸次衰弱し、昭和27年3月20日死亡。

B 病理学的事項：

病理診断：1. 所謂 HODGKIN 肉腫か或は細網肉腫症、即ち全身リンパ節(頸部・前縦隔・腋窩・肺門・大網・腸間膜・大動脈側・後腹膜・及び鼠蹊リンパ節等)、脾、肺、胃、廻腸、及び右腎等 2. 腔水症(左胸水300cc、右胸水1200cc、腹水1500cc) 3. 全身諸臓器の萎縮と鬱血。

病理解剖学的所見摘要：栄養は稍々衰え、全身皮膚は淡黄褐色汚穢であるが、黄疸及び出血斑は認められない。口腔粘膜貧血性で、口蓋扁桃にも著変はない。

両側頸部リンパ節は豌豆大乃至小豆大に数個腫脹し、淡灰白色弾力性硬。腋窩リンパ節も小児手拳大に腫脹している。胸腔内面に於ても胸骨柄の左側に、拇指頭大から手拳大に及ぶ同様のリンパ節が累々と腫脹し、一部のものは融合して腺塊を形成している。気管側リンパ節は大部分髓様、一部に炭粉沈着乃至灰白色を帯びた所がある。大網は上方に巻退せられ、粟粒大乃至豌豆大に腫脹した髓様のリンパ節群と共に、淡黄灰白色で稍々硬い板状形成物となつて中腹部に横たわつている。後腹膜リンパ節は著しく腫大し、大部分は互に強く癒着して大腺塊を形成し、脾及び脾門部にも及び夫等と強く癒着している。鼠蹊リンパ節も豌豆大乃至小豆大に十数個腫脹している。

脾：重量1020g、大きいさ15×11×9cm。形は極めて不正で皺襞像に乏しい。剖面、脾中央部では後腹膜及び脾門部から連続性に林檎大で略球形の、境界明瞭な灰白色で軟かい腫瘍結節が1個あり、その中心部は胡桃大の範圍に亘つてバター褐色調を呈している。その上部に接して、鶏卵大の淡黄灰白色、一部に淡褐色の部が斑点状に散在する弾力性硬の、所謂「Bauernwurstmilz」の状を呈した結節が1個認められる。脾は概ね前記2腫瘍結節で占められるが、その他の部分は暗赤色、上下両極に近く粟粒大乃至米粒大の灰白色結節が多数散在し所謂斑岩脾の状を呈している(図6)。

胃：粘膜皺襞に乏しく、豌豆大淡黄灰白色の粗大な斑点結節が多数認められ、胃壁は硬く噴門部では厚さ

約 1.5cm にも達し、又幽門部では辛じて 1 指を通じうるに過ぎない。

其他：小腸はリンパ瀰布が著明で、廻腸粘膜に小豆大の、右腎皮質に米粒大の灰白色小結節を夫々 1 個認めた。又左肺下葉胸膜は横隔膜面と軽く線維性に癒着し、肺は暗赤色調が強い。肝は褐色調を帯び小葉像は稍々不鮮明となる。骨髄は灰白色で硬い。

組織学的所見：リンパ節：その固有構造が失われ HODGKIN 肉腫乃至細網肉腫様の像を呈している。即ち異型性に富んだ細網細胞や所謂 HODGKIN 細胞が多数彌漫性に散在し、何れも豊富な好銀線維で纏絡せられている。又腫瘍細胞に核濃縮、色質過多時には核分割像もみられる。部位によつてはリンパ球類似の小円形細胞が多数認められる他、少数の S-巨細胞、リンパ球及び形質細胞もみられるが、線維芽細胞、好酸球、好中球、線維化乃至壊死巣は認められない（図 7, 8）。尚洞内皮細胞の変化もみられない。又リンパ節被膜にも腫瘍細胞の浸潤している所がある。

脾：固有構造が消失し、大部分リンパ節に於けると同様の腫瘍組織で置換せられているが、S-巨細胞は少く処によつては線維化も認められる。又静脈洞内膜に肉芽腫様変化を認めない。

胃：粘膜上皮は萎縮性で、一部に充一出血がみられる。粘膜以下全層に亘つて細網肉腫様構造を呈し、好銀線維の増殖も著しいが、線維化は殆んど認められない。

其他：廻腸及び右腎の小結節も細網肉腫様構造を呈し、特に腎では結節内に於ても糸毬体が残存している（図 9）。又左肺下葉胸膜及び胸膜直下の肺組織には、細網細胞及び HODGKIN 細胞様の単核性細胞が肉芽腫様に増殖している（図 10）。

総括及び考按

第 1 例の切除標本に於て、S-巨細胞及び瀰布破壊を伴うリンパ球浸潤がみられないので、之は JACKSON の所謂 HODGKIN 側肉芽腫には属さない。故に第 1 例は生前 giant follicular lymphadenopathy を、剖検時 HODGKIN 病のみを認めた例である。giant follicular lymphadenopathy は臨床上 HODGKIN 病、リンパ性白血病或はリンパ肉腫等と類似の所見を呈するもので、外国では報告例はそれ程珍らしくない。併し我国に於ては中馬、宮崎の切除標本についての報告例があるに過ぎず、更に本症から HODGKIN 病に変化したという症例は未だ 1 例もない。SYMMERS は giant follicular lymphadenopathy が多形細胞肉腫に変化することはあるが、HODGKIN 病の組織像を呈する場合は、HODGKIN 病への転換ではなく、単なる随伴現象に過ぎないと述べている。我々の例に於ては剖検時の HODGKIN 病には giant follicular lymphade-

nopathy の像を面影すら認めえないので、HODGKIN 病に変化したものと考えたい。

giant follicular lymphadenopathy の本態に関してはいろいろ論議せられている。即ちリンパ瀰布肥大の本態を BRILL 等は良性過程と考え、イギリス学派は細網細胞の増殖にもとづく所謂 "follicular lymphoid reticulosis" と看做している。之に対してアメリカの学者達はリンパ芽球の増殖によるものと考え "malignant lymph follicle hyperplasia" 或は "follicular lymphoblastoma" と称して、リンパ肉腫の一種と看做している人が多い。SYMMERS は giant follicular lymphadenopathy は炎症性乃至中毒性病変であろうと想像し、リンパ瀰布内に増殖する細胞には 1) 色質に乏しい大きな胎生性細胞及び 2) 色質に富む大リンパ球様の胎生性細胞の 2 型があることを指摘している。然し増殖した細胞が細網細胞か或はリンパ芽球であるかを、組織学的に決定することは仲々困難である。又細網細胞の増殖を細網症と看做すべきか、或は細網腫として良性腫瘍の範疇に属せしめるかも非常にむづかしい。最近 RÜTTNER は giant follicular lymphadenopathy が数年後に細網肉腫に変化した症例を報告し、本症をリンパ節に発生する良性腫瘍及び悪性腫瘍の中間に置き、いわば前肉腫性変化とも看做している。我々の第 1 例の所見、及び HODGKIN 病並びにその類似疾患の本態観の考察から、RÜTTNER の意見を妥当なものと考えたい。

次に第 2 例を HODGKIN 病と看做すか、又は細網肉腫症に属せしめるかは仲々決定しにくい。STERNBERG, POTTER 或は JACKSON 等は S-巨細胞の存在を HODGKIN 病診断の根拠としているので、本例には炎症性肉芽腫は認められないが、非定型的 HODGKIN 病と看做すこともできよう。然し S-巨細胞は細網細胞に由来し、HODGKIN 病以外の疾患にも出現する細胞である。殊に N. M. 療法により、細網細胞の巨細胞化が起ることが指摘せられているので、S-巨細胞を HODGKIN 病独特のものとは考えられない。之に対し細網細胞より S-巨細胞への移行型ともいう単核性細胞は、所謂 HODGKIN 細胞と称せられ、HODGKIN 病診断の根拠として挙げられているが、之も又多形性細網肉腫に際して見られる事は不思議ではない。

第 2 例を HODGKIN 病と看做せば、HODGKIN 肉腫 (EWING) に相当するものといえる。HODGKIN 肉腫が embryonal sarcoma 又は anaplastic carcinoma に類似の像を呈し、細網肉腫との鑑別が困難であるが、HODGKIN 肉腫の方が一層多型性に富み、且つ S-巨細胞が証明せられることを強調する学者もある。尚 CALLENDER は細網肉腫とは、HODGKIN 肉腫

例 1 Giant Follicular Lymphadenopathy を経過した HODGKIN 病の例

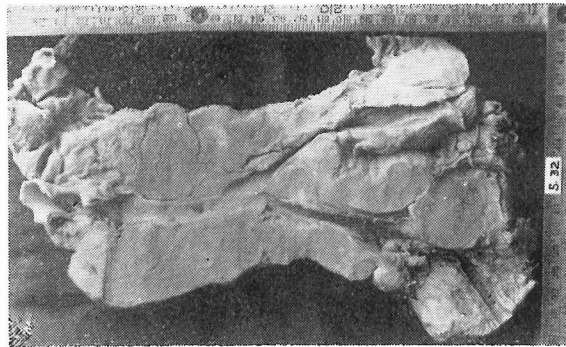


図 1: 大動脈側リンパ節累々と腫脹して膿塊を作る



図 2: 頸部リンパ節 (切除標本)
Giant follicular lymphadenopathy

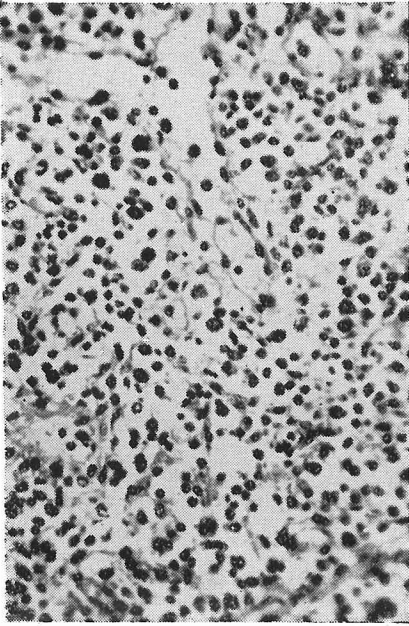


図 4: 頸部リンパ節 (剖検時)
HODGKIN 肉芽腫形成

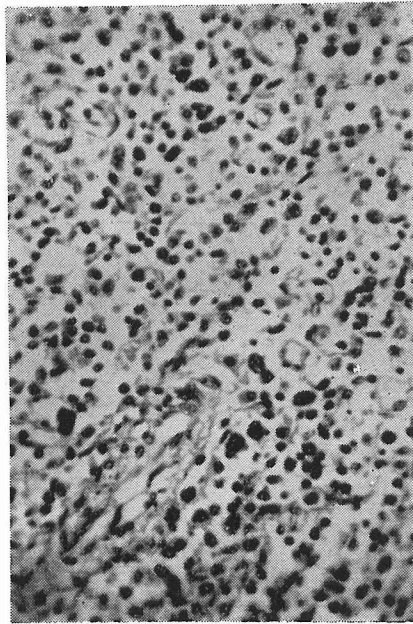


図 3: 後腹膜リンパ節
STERNBERG細胞, HODGKIN細胞

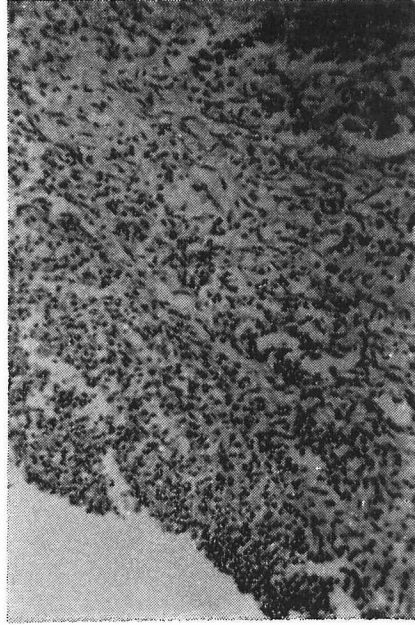


図 5: 鼠蹊リンパ節
左上部に化膿巣を認む

例 2 所謂 HODGKIN 肉腫か、細網肉腫症か、決定し難い、例

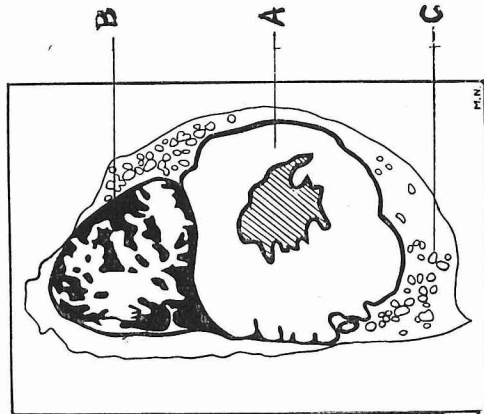
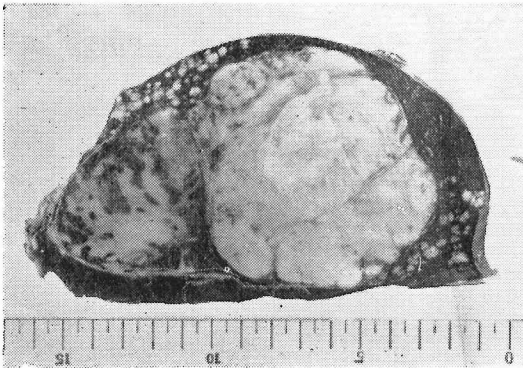


図 6: 脾 A-腫瘍結節 B-Baernwurstmilz. C-斑岩脾

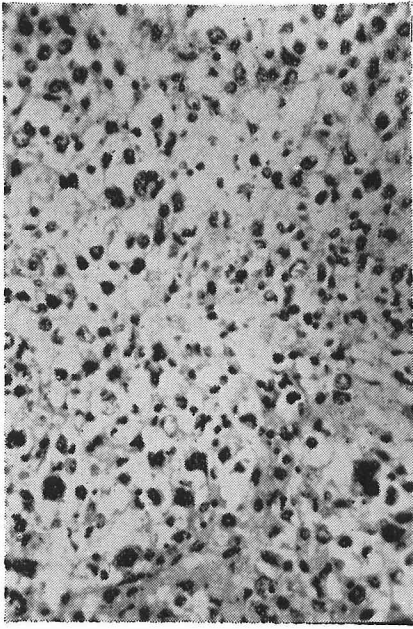


図 7: 頸部リンパ節 多数のS-巨細胞, 核破砕を認む

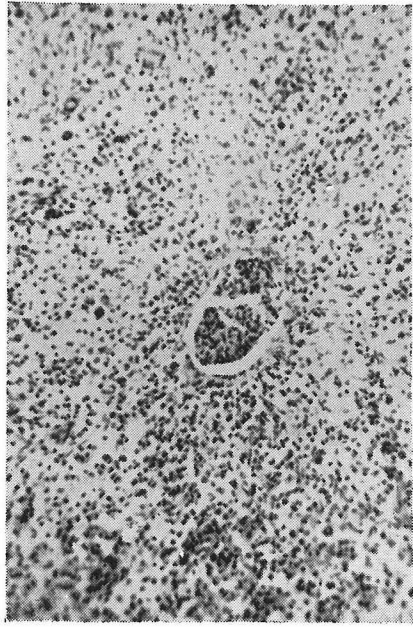


図 9: 右腎皮質 糸球体残存, 細網肉腫様増殖

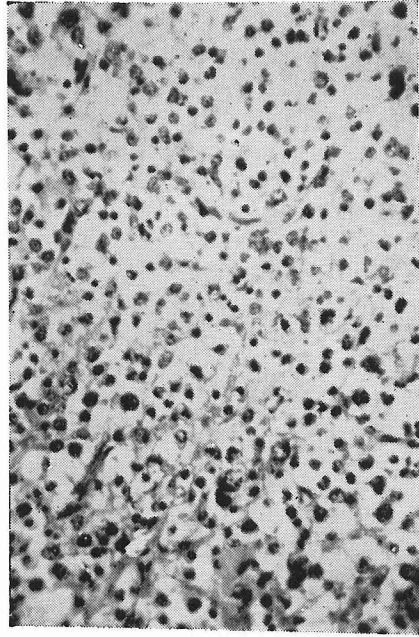


図 8: 鼠蹊リンパ節 HODGKIN 細胞, リンパ球様細胞

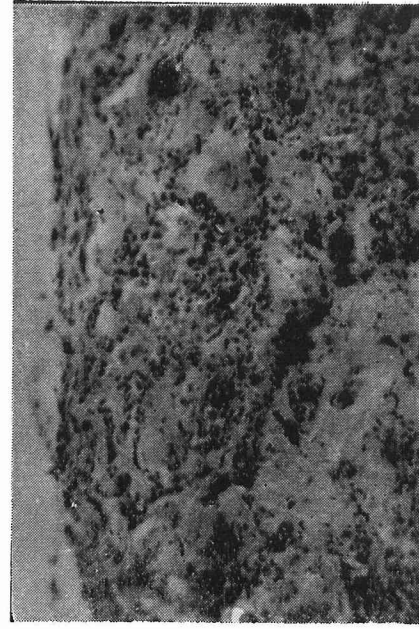


図 10: 左肺下葉胸膜 単核性細胞の肉芽腫様増殖

をも含めた一層適切な名称であると述べている。第2例に於ては肺及び胸膜の一部に、HODGKIN 細胞類似の単核性細胞が肉芽腫様に増殖していた。然し HODGKIN 肉芽腫と思われる所見は、病期全般及び身体各部に全く認められない。故に HODGKIN 肉腫というより、寧ろ細網肉腫症に属せしめ、HODGKIN 型細網肉腫症と呼ぶ方が妥当かも知れない。

アメリカ等で HODGKIN 病が非常に多く、細網肉腫症が少いという理由の一因として、本例のような症例を HODGKIN 病に属せしめることが挙げられるのではあるまいか。細網肉腫症に関する権威たる赤崎教授によれば、細網肉腫の診断には超生体染色法が最も確実な所見を呈するというが、第2例に於ては検索できなかった。尙この例に多数認められたリンパ球様の小円形細胞は、N. M. 療法による破壊リンパ球ではないが、Histioglobozyten (浜口) 即ち小型円形細網細胞か或は核濃縮に陥つた肉腫細胞か否かは断言できない。

HODGKIN 病が炎症であるか、或は腫瘍であるかはさかんに論議せられている。炎症説の立場にある人達は、発熱、白血球増多症、血沈増加及び組織像に於ける多様な炎症性細胞浸潤を指摘し、結核菌説、ビールス説、反応性細網症説或は慢性ブルセラ感染説等を挙げている。我々の例では結核病変を全く認めないし、又北村の挙げた細網症説に該当する所見も欠いている。尙第1例の鼠蹊リンパ節に於ける軟化化膿瘻は、HODGKIN 病の二次的感染の際屢々起るもので、ブルセラ感染による化膿性肉芽腫とは考えられない。又後述するように HODGKIN 病の病期又は部位を異にして、白血病、リンパ肉腫、又は細網肉腫が現われることを、炎症説の立場から HODGKIN 病の単なる腫瘍化と看做しては、説明が困難ではあるまいか。

之に対し、HODGKIN 病が絶えず進行性であり且つ予後が悪く、レ線、N. M. 等の悪性腫瘍に対する治療法が奏効する諸点から、腫瘍説が唱えられている。即ち megakaryoblastoma 説、内皮腫説或は細網肉腫説があり、最近 MOESCHLIN は HODGKIN 細胞を検索し、その腫瘍性格を認めているが、その原因としてビールスとの関係を否定してはいない。我々の例に於ては骨髓は寧ろ萎縮性で、骨髓細胞の腫瘍性増殖を認めえなかつた。又 HODGKIN 病特に HODGKIN 肉腫が細網肉腫と鑑別が困難だからといって、HODGKIN 肉芽腫までも細網肉腫と看做すのも無理であろう。尙 HODGKIN 病を炎症性細網症と真性腫瘍の中間に置き、寧ろ後者に近いとする人もある。

従来から HODGKIN 病の病期又は部位を異にして、リンパ性白血病、リンパ肉腫乃至細網肉腫が認められたという報告がある。即ち KRETSBACH は切除

標本で HODGKIN 病と診断せられ、後白血病が起り、剖検時 HODGKIN 肉芽腫及び肉腫を認めた例を報告し、HERBUT も同じような6症例を記載している。HERBUT は HODGKIN 病、リンパ肉腫及び細網肉腫は何れも、細網細胞を原基細胞 stem cell として発生し、リンパ性刺激物質 Lymphoid stimulator が過剰に増加すればリンパ肉腫を、リンパ性及び骨髓性刺激物質 myeloid stimulator が過剰になれば HODGKIN 病を又実際刺激に成熟を伴わなければ細網肉腫になると述べて居る。このような考えによれば第1例の経過も容易に理解できるであろう。又炎症説の立場にある WERNER も HODGKIN 病と細網肉腫とは、ROUS 肉腫のように、ビールス性因子による細網内皮系の反応状態の相異に過ぎないとしている。我々は HODGKIN 病が、giant follicular lymphadenopathy、リンパ性白血病、リンパ肉腫乃至細網肉腫など一連の疾患であると看做す腫瘍説に左祖したい。即ち悪性肉芽腫と言う概念を以て律すべきであると考える。

結 論

giant follicular lymphadenopathy を経過した HODGKIN 病の1例と、HODGKIN 肉腫か或は細網肉腫症か決定困難な剖検例を報告し、併せて HODGKIN 病の本態を考察し、その腫瘍説に左祖した。

剖検材料をお譲りくださった岡山大学医学部病理学教室 (主任: 田部浩教授)、及び giant follicular lymphadenopathy に関する貴重な文献をお貸しくださった信州大学医学部丸田外科教室宮崎嘉雄氏の御好意を深謝する。

本論文の要旨は、昭和29年4月8日第43回日本病理学会總會に於て発表した。

主要文献

- ①A. Abrikossoff: Ueber den Begriff der "atypischen" Lymphgranulomatose. Virchows Arch. 275; 505, 1930.
- ②赤崎兼義: 細網内皮系統とその腫瘍. 日病会誌. 41巻 (總會号); 1, 昭27.
- ③T. Aoki et al.: The causative relationship between lymphogranulomatosis (Hodgkin's disease) and brucellosis (undulant fever). Keio J. of Med. (3) 189, 1952.
- ④G. R. Callender: Tumors and tumor-like conditions of lymphocyte, the myelocyte, the erythrocyte and the reticulum cell. Amer. J. Path. 10 (4); 443, 1934.
- ⑤中馬英二: 著明な Eosinophilie を伴ふ巨大濾胞性リンパ腺症 (Giant follicular lymphadenopathy) の2例. 日病会誌. 39巻 (總會号), 37, 昭25.
- ⑥R. P. Custer et al.: The interrelationship of Hodgkin's disease and other lymphatic tumors. Amer. J. of Med. Sci. 216 (6); 625, 1948.

- ⑦H. Freifeld: Bösartiges Wachstum bei Lymphogranulomatose (Ein Beitrag zur Frage des bösartigen Wachstums). Virchows Arch. 270 (1); 179, 1928.
- ⑧浜口一郎・他: 白血病. 研修書房 (新潟). 初版. 昭21.
- ⑨P. A. Herbut et al.: The Relation of Hodgkin's disease, lymphosarcoma and reticulum cell sarcoma. Amer. J. Path. 21(2); 233, 1945.
- ⑩F. Heintzelmann: Giant follicle lymphadenopathy. (Follicular reticulosis Brill-Symmers' disease). Acta Med. Scandinavica. 124 (4); 359, 1946
- ⑪H. Jackson: The classification and prognosis of Hodgkin's disease and allied disorders. Surg. Gyn. & Obst. 64 (2A); 465, 1937.
- ⑫H. Jackson: Hodgkin's disease and allied disorders. New England J. Med. 220 (1) 26, 1939.
- ⑬H. Jackson et al.: Hodgkin's disease. New England J. Med. 230 (1); 1, 1944. *ibid.* 231 (2); 35, 1944.
- ⑭北村四郎: ホヂキン氏病の一剖検例と其の本態について. 福島医学雑誌 1(1); 47, 昭26.
- ⑮K. Köhn: Blastomtöses Lymphogranulom oder Retothelsarkom? (Ein Beitrag zur Frage der atypischen Lymphogranulomatose). Zbl. allg. Path. path. Anat. 87 (6); 220, 1951. K. Köhn: Die Stellung der Lymphogranulomatose im System. Arztl. Wschr. 6 (30): 702, 1951.
- ⑯E. Kresbach et al.: Beitrag zur Klinik und pathologischen Anatomie der atypischen Lymphogranulomatose. Klin. Med. Wien 5(8); 337, 1950.
- ⑰E. M. Medlar: An interpretation of the nature of Hodgkin's disease. Amer. J. Path. 7 (5); 499, 1931.
- ⑱宮川正澄: Hodgkin氏病の病理解剖学的考察. 臨牀医報. 13 (28); 3, 昭16
- ⑲宮崎嘉雄, 他: Gibat follicular lymphoblastomaの組織像を示せる脾腫の一例. 信州医誌. 2(1); 298, 昭28.
- ⑳S. Moeschlin et al.: Die Hodgkinzellen als Tumorzellen. Schweiz. med. Wschr. 80(41); 1103, 1950
- ㉑森田堀太郎, 他: 肺結核と診断されたホヂキン氏病肉腫. 診療. 6(3); 261, 昭28.
- ㉒奥田邦雄: ホヂキン型細網肉腫症. 臨牀と研究. 29 (10); 841, 昭27.
- ㉓大崎完一: 細網肉腫の細胞学的研究. 新潟医学会雑誌. 67 (5); 422, 昭28.
- ㉔H. Pfennigwerth: Beitrag zur Frage der „atypischen“ Lymphogranulomatose. Frankf. Ztschr. f. Path. 44 (1); 85, 1934.
- ㉕E. L. Potter: Hodgkin's disease, with special-reference to its differentiation from other diseases of lymph nodes. Arch. of Path. 19 (2); 139, 1935.
- ㉖C. P. Rhoads: Nitrogen mustards in the treatment of neoplastic disease. J. A. M. A. 131 (8); 656, 1946.
- ㉗J. R. Rüttner: Zur pathologischen Anatomie der Lymphogranulomatose, mit besonderer Berücksichtigung ihrer nosologischen Stellung. Schweiz. Z. allg. Path. Bakt. 16 (1); 1, 1953.
- ㉘M. A. Skworzoff et al.: Ueber die sog. atypische Lymphogranulomatose. Virchows Arch. 294 (3); 595, 1935.
- ㉙C. Sternberg: Zur Frage der sogenannten atypischen Lymphogranulomatose. Beitr. path. Anat. u. allg. Path. 87 (1, 2); 257, 1931.
- ㉚D. Symmers: Giant follicular lymphadenopathy with or without splenomegaly. Arch. of Path. 26 (3); 603, 1938.
- ㉛K. Terplan et al.: Beiträge zur Lymphogranulomatose und zu anderen eigenartigen verallgemeinerten Granulomen der Lymphknoten. Virchows Arch. 271 (3); 759, 1929.
- ㉜K. Werner et al.: Die Beziehungen zwischen Lymphogranulomatose und Retothelsarkom, mit Untersuchungen an Gewebekulturen. Ztschr. f. Krebsf. 57 (6); 672, 1951.
- ㉝山田明, 他: 腫瘍性の発育を交えた Hodgkin 病の一例. 広島医学. 6 (1, 2); 47, 昭28.

初期乳癌の二例

昭和29年7月10日受付

信州大学医学部第一外科教室 (主任 星子教授)

山 中 元

Two Cases of Breast Cancer in the Early Stadium

Hajime YAMANAKA

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University

(Director: Prof. N. Hoshiko)