

- 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)

Two cases of breast cancer in the early stadium were reported and some discussions were made about this disease. When the pathological examination is doubtful, radical operation should be done because about 80% of the cases of breast tumors is malignant in nature. Even in case of benign tumors, the patient should be called to the hospital for continual observations.

乳腺腫瘍中80%は悪性腫瘍(癌)と云われ、根治手術を行つても、その手術成績は案外不良で、5年以上の治癒率は大体1/2程度とされ、早期発見、早期手術の必要が叫ばれている。この意味から、最近特に前癌状態ということが重要視されている。

一般人の間にも、癌についての知識を得る機会が多くなつた為か、「乳房に、しこりが出来たが、悪いものでないか検査をしてもらいたい。」と外来を訪れる患者が、近頃は大変多くなつた。吾々の教室に於て、これらの中、非常に小さい腫瘍(第一例、小指頭大、第二例、小豆大)で、病理組織学的に、所謂初期癌と診断された例を経験したので、こゝにその症例を報告する。

〔症 例〕

1. 百〇か〇子 47才 既婚 ♀

家族歴 母方叔父、胃癌で死亡。他に特記事項はない。

既往歴 生来胃腸が弱い他に著患はない。

主 訴 左乳腺腫瘍。

現病歴 来院半年前頃、左乳腺に大豆大の腫瘍があるのに気付いたが、苦痛がないので放置した。増大する傾向はなかつたが、気になるので、精査を希望して、昭和26年8月27日来院した。

来院時所見

全身状態 貧血(49% Sahli)があつたが、(これは、胃酸缺乏性萎黄病性貧血であつた。) 他には異常を認めない。

局所々見 右乳腺には異常なく、左乳腺も外見上著変なく。乳嘴の高挙、陥没等も認めない。左乳嘴の高さで、2横指外側に小指頭大の境界明瞭無痛の硬い腫瘍を触れ、皮膚とは癒着しているが、底とは癒着を認めない。左腋窩リンパ腺は、1ヶ小指頭大に腫脹し、圧痛なく、硬く、移動性である。乳腺腫瘍を摘出し、病理組織学的検査を行つた。

病理組織学的所見

硬性癌の極く初期の状態で、周囲の乳腺組織が腫瘍組織によつて破壊されつゝある像を認める。周囲の乳腺組織の一部には、排乳管上皮が乳嘴状に不規則に内腔に増殖した、所謂前癌状態と思われる像も認められる。

以上の結果、左乳房切断術、左腋窩廓清術を行つた、術後の経過は良好で、術後20日目に退院し、引き続き、

レントゲン治療を行つた。現在迄約2年半経過するが、未だ異常を訴えていない。

2. 中〇美〇ほ 62才 既婚 ♀

家族歴 父方叔父、食道癌で死亡。娘が、Mastop-athia chr. cystica で、当科で手術施行。

既往歴 47才の時、肺門リンパ腺炎の疑いがあるといわれた他に著患はない。

主 訴 左乳腺腫瘍。

現病歴 来院2週間前、左乳腺内に小豆大の腫瘍を認めた。別に障害もなく、増大の傾向もなかつたが、娘が Mastopathia chr. cystica で手術を受けたので心配になり、精査を希望して、昭和28年2月13日外来を訪れた。

来院時所見

全身状態 特記所見はない。

局所々見 視診では異常なく、触診で、左乳房の内上四分円に、小豆大、軟骨硬、球形、境界明瞭な腫瘍があり、圧痛なく、皮膚との癒着はないが、底とは多少の癒着を認める。左腋窩及び。他のリンパ腺の腫脹は認めない。腫瘍を摘出して、病理組織学的検査を行つた。

病理組織学的所見

組織標本の中央部に、周囲の組織より可成り明確に境された腫瘍結節が存在し、比較的少量の硝子様物質の中に、一部腺様構造をとる細胞集団(Zellsprosse)が見られる。(図1) 周囲組織の排乳管を見ると、内腔に向つて上皮が乳嘴状に増殖し、形が甚だ不規則になつている。(図2) もし癌とすれば、硬性癌の初期と云える。

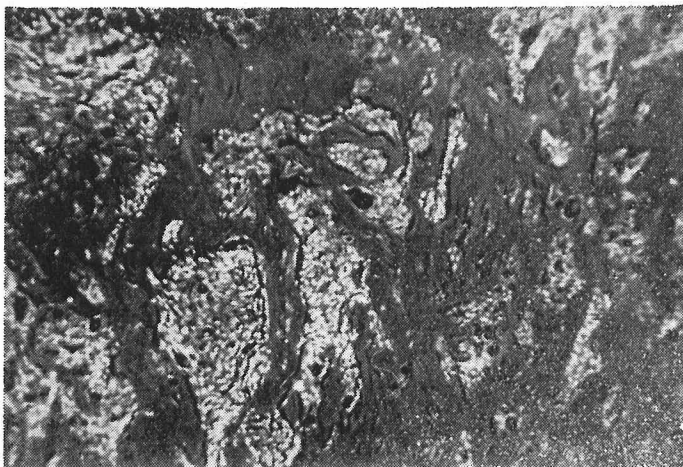
以上の結果、左乳房切断術、左腋窩廓清術を施行した。経過は良好で術後16日目に退院し、引き続きレントゲン治療を行つた。一方腋窩リンパ腺の病理組織学的検査では、リンパ腺の主な部分は、慢性のリンパ腺炎の像であるが、これに隣接した脂肪組織中にある血管乃至リンパ管の中に、癌細胞腔塞、乃至癌細胞と思はれるものがまつている。(図3)

癌細胞は比較的小さく、Hypochromatischで、単純癌の形をとるものが認められる。

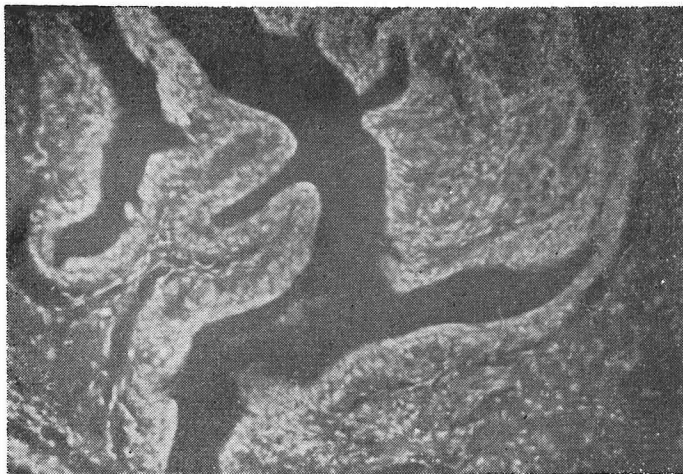
即ち第Ⅱ症例では、母腫瘍は小腫瘍であつたが、すでにリンパ腺転移を起していた。

〔考 按〕

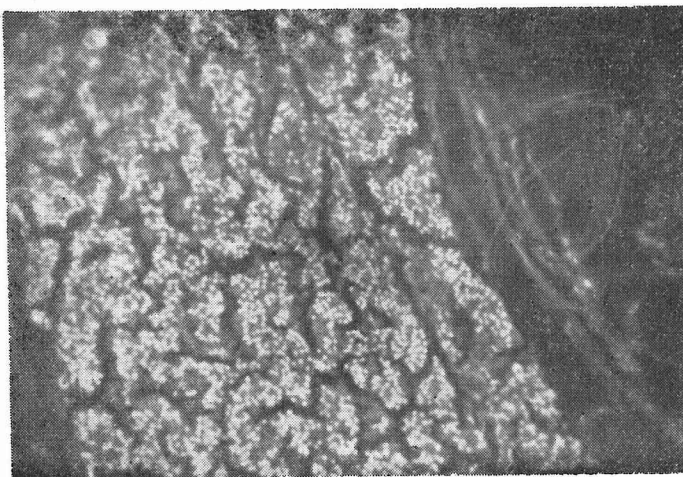
乳癌治療に関しては、以前より、早期発見、早期手



〔圖 1〕



〔圖 2〕



〔圖 3〕

術と云うことが云われているが、これは悪性腫瘍一般に通ずる治療の原則である。臨床上では、乳癌の進行程度は、通例、Steinthal の分類が用いられ、その第1度の時期に根治手術を行うのが最良とされ、この時期の手術成績は比較的良好で、5年以上の治癒率は3/5以上とされている。Steinthal 第2度の時期では、その手術成績はずつと悪くなり、大体30%前後で、これからも早期手術の必要が痛感される。しかし臨床家の早期と云うのは、今迄の概念からいえば、癌の浸潤が手術的療法の手とやく範囲に止まっていることを期待しているわけであつて、明確に手術成績を保証する早期癌の状態を具体的につかむことは困難なことである。

かように考へると、乳癌の早期診断は、仲々困難で又病理組織学的に、悪性度の高い単純癌が多い事実より、本症の治癒率を100%に高めるには、所謂前癌状態に於て、これを発見し処置する必要がある訳である。

では、乳癌に於ける前癌状態とは何であろうか。これを定義することは決して容易ではない。これについては、先年外科学会総会で、久留教授^①がくわしく述べられ、その際、前癌状態を定義することは困難であるが、如何なる状態から癌が好発するか、又如何なる状態を放置した場合、高率に癌が発生するかの問題は、前癌状態の定義より遙かに容易であると述べている。

一般に、乳癌の前癌状態として、注意すべき疾患としては、慢性乳腺症 (Mastopathia chr. cystica)、乳腺硬変 (乳腺炎性硬結) (Mastitis chr. indurativa)、囊腺腫 (Cystadenoma)、出血乳房等が諸家により指摘されている。この中頻度が多く、最近、最も問題とされているのは、慢性乳腺症 [Mastopathia chr. cystica (Aschoff), Mastitis chr. cystica (König)] である。これに関しては、久留^①木本^②、石山^③、太中等^④により、詳細に報告されている。この疾患は、40-50才頃に多く、多くは両側の乳腺に発生し、大小種々の不規則な形の、種々の硬さの硬結の現われるのが主な症状である。硬結の大きさは種々であるが、乳腺に起る変化の本態は、組織学的には一定であり、久留氏^①によれば、その特徴は著しい間質の増殖と乳腺組織の高度の萎縮或は、囊腫の形成と腺管上皮の増殖とが、同一の乳房に現われることであり、又多数の場合に、アポクリン汗腺の Metaplasie、及び円形細胞の浸潤の像も同時に現われる。と報告している。そしてその発生に対しては、炎症性よりも内分泌性の因子の方が重要とされている。(久留^①、藤森^{⑤⑥})。本症は、屢々悪性化する事が報告されているので、早期に根治手術を実施する事が適當である。その場合、一般に癌年齢に近い婦人の乳腺内に腫瘤を認めた時は、試験切除を行つて精査し、疑わしい時は根治手術を行うことは

云う迄もないが、もし疑わしくない場合も、その後2-3年間は、充分患者の状態を観察してゆくことが大切である。

最近、乳癌と内分泌機能との問題が、診断治療両方面から論ぜられているが、Pincus^⑦ Taylor^⑧ Ross & Dorfman^⑨等は、乳癌に於て、Estrogen、及び 17-Ketosteroid の排泄状態が変化すると報告しており、吾国でも、藤森^{⑤⑥}青柳^⑩等は、乳腺症患者特に、乳腺症が癌性化したり、乳腺症と乳癌が共存する場合に、血中 Estrogen の増加、尿中の 17-Ketosteroid の減少する事実を報告している。

又石山^③ 森^⑪等は、乳腺のレ線普通写真及び、血管撮影を行つて、その陰影の変化によつて、診断の一助としている。乳癌並びに、乳腺症が、何れも性生活を営みつゝ正常な授乳を行わなかつた様な婦人に多発すると云う統計的事実は、今后これらの疾患の増加を予想させるもので、充分注意すべきことと云えよう。

〔結 語〕

最近吾々の教室に於て経験した所謂初期癌 2 例を報告した。

現在、乳腺腫瘍中約80%は、悪性腫瘍(癌)と云われ、戦后生活様式の急激な変化のため、今后増加を予想される乳腺腫瘍患者に対し、吾々の症例に示した如く、たとへ極めて小さい腫瘍に対しても、病理組織学的に精査し、疑わしい場合は、速かに根治手術を行うことが必要であると思われる。

又たとへ結果が良性の場合に於ても、患者に充分、今後の疾患の経過を説明し、引続き定期的に来院することを納得せしめ、経過を観察することが大切だと思われる。

(星子教授の御校閲を深謝する。要旨は第4回信州外科集談会にて発表した。)

参 考 文 献

- ①久留 日外会誌 53; 8, 537-583 (昭27) ②木本 臨床外科 5; 4, 196-202 (昭25) ③石山 総合医学 10; 10, 729-738 (昭28) ④太中 胸部科外 6; 5, 405-409 (昭28) ⑤藤森 臨床外科 8; 10, 561-568 (昭28) ⑥藤森 ホルモン乳癌 昭28年版 協同医書 ⑦Pincus Cancer Research 1; 970-974 1941 ⑧Taylor Cancer Research 3; 180-192 1943 ⑨Ross & Dorfman Cancer Research 1; 52-54 1941 ⑩青柳 実験治療 296; 1-6 (昭29) ⑪森 日外会誌 53; 2, 72-80 (昭27)