

大隅：綜合医学 8, 2, 67, 昭26. ⑩河野, 笠坊・臨
床内科小児科 7, 5, 224, 昭27. ⑪上田：臨床内科
小児科 6, 11, 501 昭26. ⑫Tzanck, A., ed.
Hubault, S.: Sem. Hôp. 23, 40, 694, 1952. ⑬宮
崎：日本臨床結核 11, 4, 262, 昭27. ⑭Donneif

& Buchburg: New Eng. J. Med. 242, 859, 1950.
⑮西村, 南部：日本臨床結核 10, 6, 292, 昭26.
⑯伊藤：日本医事新報 1878, 2540, 昭25. ⑰倉重,
淡中 日本臨床結核 10, 6, 279, 昭26. ⑱Erdi, A.,
Snell, W. E.: Lancet i 791, 1948.

亜急性非白血性淋巴腺症の一例

昭和29年8月12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

A Case of Subacute Aleucemic Lymphadenosis

Shigeru Horasawa

Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Shinshu University

(Director: Prof. T. Tozuka)

A patient, woman, 53 years old, visited our clinic complaining of general fatigue and palpitation which increased gradually during these two years. Enlargement of cervical, axillar and inguinal lymphnodes, and swelling of liver and spleen were physically observed. The patient showed far-advanced anemia with leucopenia; in her hemogram, relative lymphocytosis including lymphoblasts (4%) were seen. Sternal punctate showed predominance of lymphocytes (75.8%). From these observations the patient was diagnosed as aleucemic lymphadenosis. But, from the histological findings of biopsy material, reticulosarcoma could not be completely neglected. In the pathological autopsy it was finally confirmed that subacute aleucemic lymphadenosis was the cause; leucemic infiltrationso clearly observed in the lymphnodes, liver, spleen, bone marrow, ovary, dura mater, and in many other parts of the body.

I 緒 言

急性白血病の淋巴性か骨髄性かの鑑別は困難なる場合が多く、今日の見解では成人に於ける急性淋巴性白血病は寧ろ稀有とせられ、大多数は骨髄性白血病であるとする意見が有力であり、急性淋巴性白血病は僅かに小児にみられるが成人には殆んど無しとする否定的見解の学者さえある。私は臨牀的には非白血性病性淋巴腺症が疑はれ、経過中淋巴腺別出標本では細網内皮肉腫が疑はれ、死後の剖検で亜急性非白血性淋巴腺症が確認された成人の一症例を経験したので以下その症例を報告する。

II 臨 牀 事 項

川○み○へ 53才 女 主婦

家族歴及既往歴に特記すべきものはない。癌の遺伝的關係も認められない。現病歴：昭和26年夏頃より歩行に際し下肢に軽度の倦怠感を訴へる様になつた。昭和28年春には体動時息切れが現はれ、更に全身倦怠、心悸亢進を訴へる様になり漸次増強してきたので某院を

訪れ脾腫、肝腫脹、全身淋巴腺腫脹を指摘せられた。此の間全く発熱はないが体重は著明に減少した。7月下旬に至り自覚症状増悪し淋巴腺腫、脾腫益々増大し当科に入院してきた。現症：体格中等、栄養比較的良好。皮膚は発汗し易く湿潤、蒼白にして溢血斑、淋巴性湿潤を認めない。体温 37.1°C。脈搏90整、緊張稍軟。呼吸数19整。血圧最高 90mmHg, 最低 50mmHg。頭髮に脱毛異常はない。瞳孔左右等大正円、対光反射正常、眼球運動良好。脛結膜、口唇、口腔粘膜は著明に貧血状を呈す。舌は湿潤にして苔をかみならず、咽頭は扁桃腺著明に肥大しているが疼痛、発赤はない。頸静脈怒張す。胸廓整。心濁音界稍左に拡大し、僧帽弁口で収縮期雑音聴取、他の弁口で不純、独楽音著明。胸部はレ線的、理学的に変化なく胸骨叩打痛もない。腹部は軟かで稍膨満し肝三横指、脾四横指触知し共に辺縁鈍、表面平滑で硬く圧痛はない。腹水も認めず。淋巴腺は頸下、舌下、頸部、鎖骨上窩、腋窩、鼠径部に小指頭大より鶏卵大のもの多数触れるが発赤、蒼色、

融合，圧痛はない。膝蓋腱反射其他の諸反射は正常。病的反射はない。項部強直もない。次に諸検査成績を列記する。検尿：蛋白(+)，ウロビリゲン(+)，デビス氏瘡反応(+)，顆粒円柱(+)，特殊蛋白体(-)。検便：潜血反応(+)，蛔虫卵(+)，鈎虫卵(+)。肝機能検査：モイレングラハト(-)，グロス(-)，高田氏反応(-)。血清梅毒反応(-)。松原氏瘡反応偽陽性。出血時間3分。血液凝固時間：開始5分，終結10分30秒。赤血球抵抗：最大0.40，最小0.50。ヘマトクリット値8.7%。血液比重1031。血沈：1時間102耗，2時間143耗。血漿蛋白像：総蛋白5.8%，アルブミン51.4%， γ -グロブリン10.7%， β -グ. 11.3%，フィブリノーゲン12.4%， σ -グ. 14.2%で総蛋白量低値を示しアルブミン稍低いが他の分層に著変はない。プライス・ジョンス氏曲線は稍左に偏す。末梢血液像(第一表)は高度貧血(即ち赤血球154万，色素量30%，色素係数0.97)及び白血球数の著しい減少(2700)を認め，百分率では淋巴芽球4%を認め比較的淋巴球

増多の像を示した。白血病細胞と思はれるものはペルオキシダーゼ反応陰性であり，又アウエル氏体も認められなかつた。

骨髓穿刺は数回施行するも骨髓液を吸出することが出来ず，止むを得ずリンゲル氏液で骨髓内容を洗い出して得た液に就て検鏡した成績(第二表)は淋巴球75.8%，淋巴芽球14.0%，幼若型淋巴球2.2%を認め，又淋巴腺試験穿刺塗抹標本でも淋巴系細胞が大部分を占めて居り，臨牀的に非白血性淋巴性白血病が疑はれた。入院後経過：入院以来対症療法として連日100c.cの輸血(合計9400c.c)，V.B₁₂，鉄剤投与を行い暫時経過を観察した所諸症状は幾分好転を示し，8月25日には赤血球271万，色素量48%，白血球3100に増加，一般状態も稍改善した。依つて頸部淋巴腺試験剔出を行い病理組織学的検索を試したが，淋巴腺には正常の構造は全くなく腫瘍細胞の瀰漫性増殖あり，被膜の一部にも浸潤を起していた。細胞核は円形，淡明，明らかな核小体1個のものが大部分を占め，且又比較的多くの

第一表

	27/Ⅶ	3/Ⅲ	10	13	24	11/Ⅹ	21	28	22/Ⅹ	30	9/Ⅸ	13
色素量(%)	30	28		37	48	40	38	29	35	31	29	21
赤血球(万)	154	134		186	271	173	166	152	200	196	165	118
色素係数	0.97	1.04		0.99	0.88	1.16	1.11	0.95	0.88	0.79	0.88	0.88
白血球	2700	2000		3200	3100	4200	3200	1900	2700	1700	1000	800
骨髓芽球	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
前骨髓球	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
好中球	骨髓球	2.0	5.5	5	0.5	4.0	4.0	6	2.0	3	4.5	
	后骨髓球	3.0	6.0	14	2.5	6.5	5.0	12	4.5	0	3.5	
	桿状核	19.0	18.0	13	20.0	5.0	12.0	3	17.0	20	11.5	
	分葉核	15.5	10.0	15	21.5	18.0	7.0	10	18.5	20	18.0	
好酸球	0.5	2.0	2	4.0	1.0	2.5	3	0		4	7.0	
好塩基球	0	0	0	0	0	0	1	0		0	0	
単核球	0.5	1.0	4	1.0	4.0	0	2	0.5		1	1.0	
淋巴芽球	4.0	0	3	6.5	0	2.0	3	3.5		6	8.5	
幼若淋巴球	3.0	3.0	8	3.0	1.0	2.5	4	3.0		4	1.5	
淋巴球	大	10.5	6.5	8	5.0	17.0	22.0	9	14.0	5	20.0	
	小	42.0	48.0	28	36.0	43.5	42.0	47	35.5	37	24.5	
プラスマ球	0	0	0	0	0	1.0	0	1.5		0	0	
血小板(万)	14.7							14.3	6.6			1.3
網状赤血球(%)						31			4			2

第二表

白 血 球	淋巴系細胞	芽球	14.0	プラズマ細胞	0.2		
		幼若球	2.2		巨核球	0	
		成熟球	75.8		網内系	0	
	骨髓芽球	0.4		赤 血 球	原赤芽球	0	
		好中	1.2		大赤芽球	好塩基	0
		好酸	0			多染	0.4
	前骨髓球	好塩基	0	正赤芽球	正色	0	
		好中	0.4		好塩基	0	
		好酸	2.0		多染	2.6	
	骨髓球	好塩基	0	核分裂	正色	0	
		好中	0.8		(-)		
		好酸	0				
後骨髓球	好塩基	0					
	好中	0.6					
	好酸	0					
桿状核	好塩基	0					
	好中	1.0					
	好酸	0					
分葉核	好塩基	0					
	好酸	0					
単球	0.2						

性である。左側卵巣には 5.5×4.5×3.0 の髓様球形の腫瘍を形成し表面凹凸状で軟く剖面は淋巴腺のそれに類似している。腎は右 160mg, 左 200mg。副腎稍大きい。小腸表面には多数の鈎虫と點状出血斑あり。両側扁桃腺は大きい Propf の幾つかを持つて髓様に腫脹している。頭部では左頭頂部帽状腱膜表面に出血斑あり、頭蓋骨内面には所々に直径 5~7mm 銀白色の斑が見られ、左頭頂部硬脳膜表面には小指頭大の腫瘍が見られた。病理組織学的 (石井教授檢鏡) には 1) 淋巴腺は淋巴芽細胞様細胞が大部分を占め瀰漫性に増殖している (第一図・第二図)。2) 胸骨々髓塗抹標本 (生前) では成熟淋巴球が大部分を占めている (第三図) 3) 死後大腿骨骨髓塗抹標本及び同組織標本では淋巴芽細胞様細胞が大部分を占め瀰漫性に増殖している (第四図・第五図)。4) 肝脾にも白血球細胞の浸潤を認める。5) 左側卵巣にも瀰漫性の白血球細胞浸潤あり。6) 硬脳膜表面に表在性黄色細胞浸潤あり。7) 其他腎にはネフローゼを、脳下垂体には主細胞性腺腫の像を認めた。以上から病理解剖学的には亜急性非白血性淋巴腺症と診断された。

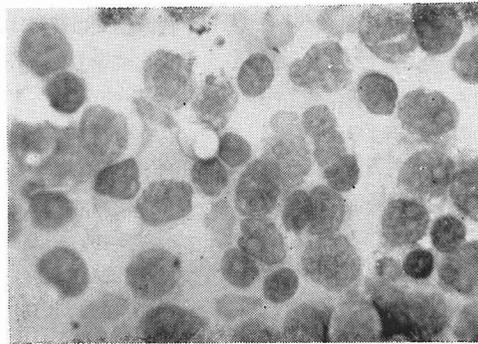
IV 考 按
急性白血病には骨髓性、淋巴性、骨髓単球性、淋巴肉腫細胞性、組織単球性等があり之等の間の鑑別は非常に困難とされている。従来成人の急性淋巴性白血病は屢々存在すると考へられていたが然し医学の進歩に伴い此の考へは漸次改められ最近は極めて稀有な疾患と見做されるに至つた。之は Morawitz, Sternberg 等も認めているし、又 Ziegler も急性症の大部分は急性顆粒性白血球性白血病であるとして急性淋巴性白血病の存在を疑つている。Naegeli は嘗て急性淋巴性白血病は最も多くみられると主張したが最近に至り稀有な疾患と見做している。Heilmeyer, Bogmann 等に依ると Naegeli, Rohr 等の主張する急性淋巴性白血病の多くは骨髓性白血病であるとして本症の稀有な事を唱へている。彼等は 1945 年に 1 例の亜急性淋巴性白血病を経験し又「最近 2 ヶ年間に確實な急性淋巴性白血病の成人例 3 例を自分の教室で觀察した」と報告している。本邦に於ても過去 10 ヶ年間に成人に関する症例拾数例を散見するに過ぎない。本症例は亜急性非白血性淋巴腺症であり剖検により之を確證し得たが、臨牀的にその拠りどころを考察してみると、淋巴性白血病の兆候としては 1) 全身淋巴腺の系統的腫脹。2) 肝・脾の著明なる肥大。3) 末梢血液像は全經過中定型的な淋巴性白血病の像を呈しない乍ら比較的淋巴球増多を

核分裂像を認め、細網内皮肉腫が疑はれた。(病理石井教授檢鏡) 9 月に入り症状は再び増悪し、食欲は犯され時々眩暈あり、偏頭痛を訴へ、悪感を以て 36.5°C ~ 39°C の弛張熱を發し、肝腫脹、脾腫、淋巴腺腫脹は益々著明になり、扁桃腺肥大のため嚥下困難、呼吸困難を招来し、更に鼻閉塞も訴へて來た。依つて脾部に 40r 6 回、60r 6 回、120r 6 回 計 1320r。頸部淋巴腺には 160r 6 回、計 960r。腋窩淋巴腺には 175r 3 回、計 525r のレントゲン深部照射を行い夫々著明な縮小をみ前述の諸障害は輕快した。然し弛張熱は依然続き咽頭痛、口渴を訴へ軟口蓋、咽頭部に出血性潰瘍生じ、出血時間は著明に延長する様になり、バビンスキー反射出現、全身倦怠感強、一般状態悪化し、高度貧血に陥り、白血球 800 となり 11 月 15 日死亡した。

III 剖 検 所 見

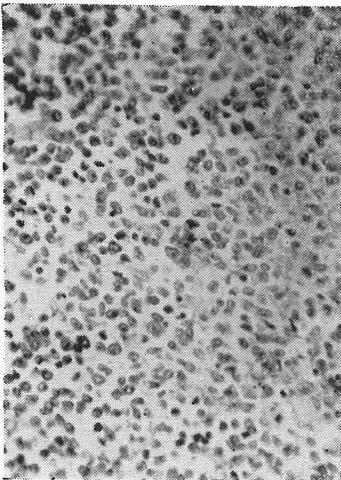
死後四時間にて解剖、体格中等、栄養比較的良好、皮膚は蒼白貧血性で點状出血、溢血斑なし脛結膜は著明に貧血状。脛骨稜・足背に軽度の浮腫を認める。腹腔内に黄褐色の腹水少量あり。頸下、舌下、頸部、腋窩部、鼠径部、大腿部其他全身の淋巴腺は系統的に腫脹している (腸間膜淋巴腺、腹淋巴装置の腫脹は著明でない)。孤立性に腫脹し癒蓋、融合なく Packet は作らない。心嚢に黄色の液体貯溜を認む。脾臓は血液に富み甚しく腫大し 690gm, (23×16×9cm)、肝臓は暗褐色で 2390gm あり共に表面平滑で硬し。骨髓は灰白色実質

【第一圖】



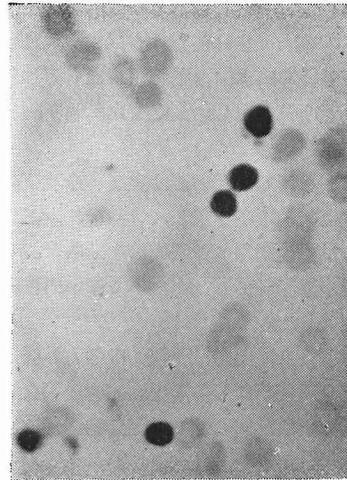
總腸骨動脈分岐部淋巴腺塗抹標本

【第二圖】



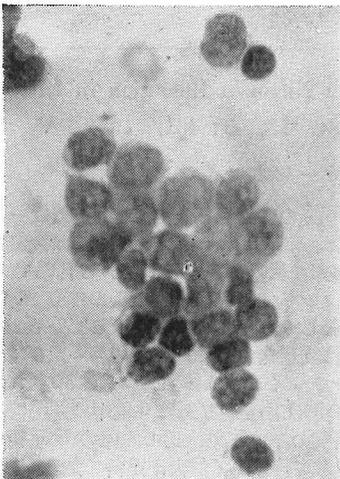
總腸骨動脈分岐部淋巴腺組織標本

【第三圖】



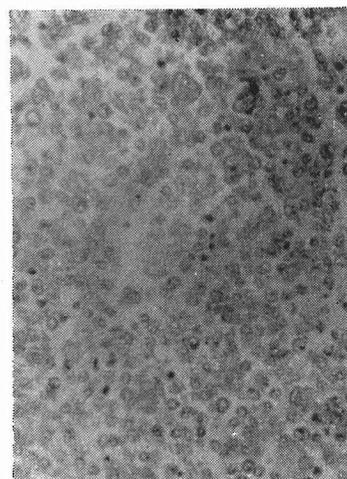
胸骨々髓穿刺塗抹標本 (生前)

【第四圖】



大腿骨々髓塗抹標本 (死後)

【第五圖】



大腿骨々髓組織標本 (死後)

示し、少数の淋巴芽細胞及幼若型淋巴球を認めた。

4) 骨髓像及び淋巴腺試験穿刺液像で淋巴系細胞が大部分を占めていた。5) 扁桃腺の著明肥大。6) レントゲン治療に良く反応を示した。等が挙げられる。又亜急性性としては経過が約2年であり、淋巴腺は癒着融合、パケータを形成していない事等が挙げられる。又経過中淋巴腺試験別出標本で細網内皮肉腫が疑はれたが、脾腫が過大であり、淋巴腺周囲に肉腫性浸潤なく肝、脾、淋巴腺に亘り系統的疾患の像を認め更に骨髓像、淋巴腺試験穿刺液像等から最後迄非白血性淋巴腺症を否定出来ず剖検により淋巴腺、肝、脾、卵巢、脳膜表面、其他全身の淋巴性細胞浸潤を認め本症を確診し得た。

V 結 語

成人女性に於ける亜急性非白血性淋巴腺症の臨牀並に剖検所見を報告した。以下その要約を列記する。

1) 症例53才女で全身倦怠、心悸亢進、息切れで始り、以後亜急性非白血性淋巴腺症が最も考へられる血液像並に臨牀所見を呈し、高度貧血に陥り、全経過約2年で死亡した。

2) 全経過を通じ末梢血液は高度貧血及び白血球減少、淋巴球比較的増多を示し、骨髓像、淋巴腺試験穿刺液像でも淋巴系細胞の著明増殖を認めた。

3) 経過中淋巴腺試験別出標本で細網内皮肉腫が疑はれた。

4) 剖検上全身淋巴腺は系統的に腫大し肝、脾の腫大、扁桃腺肥大著明にして淋巴性細胞浸潤を認めた。

5) 骨髓は灰白色実質性で淋巴芽細胞様細胞が瀰漫性に増殖していた。

6) 其他卵巢、硬脳膜表面にも白血球細胞浸潤を認めた。

摘筆するに当り御指導御校閲を賜つた恩師戸塚教

授並に病理所見に就て御教示を賜つた石井教授に深甚の謝意を表する。

尚本論文の要旨は昭和29年7月18日第14回日本内科学会信越地方会に於て発表した。

文 献

- ①楠原：九州医学雑誌第34回 238 (1931)。 ②齊藤・北村：九州医学雑誌第34回 153 (1931)。 ③伊牟田：九州医学雑誌第34回、157 (1931)。 ④桜井：小児科雑誌、402号、2055 (1933)。 ⑤高島：耳鼻咽喉科臨牀。28巻、3号、431 (1933)。 ⑥高島：臨牀日本医学。3巻、3号、287 (1934)。 ⑦森：長崎医学雑誌。15巻、1号、89 (1937)。 ⑧松井：東北医学雑誌。23巻、1号、128 (1938)。 ⑨桑原：岡山医学雑誌、38、9、1435 (1939)。 ⑩三好：日新医学。34、2、84 (1947)。 ⑪行徳：日本医科大学雑誌、16、2、60 (1949)。 ⑫近藤他：日血誌。15、4、294 (1952)。 ⑬中川：内科診断要綱。 ⑭岩男督：最新臨牀血液学。 ⑮Ludwig Heilmeyer u. Herbert Begmann：Hadbüch d. Innere Medicine (1951)。 ⑯Cyrus C. Sturgis：A Text Book of Innere Medicine (1952)。 ⑰富塚：日血誌。14、5、315 (1951)。 ⑱腕田他：日血誌。14、4、239 (1951)。 ⑲建田・中井：日血誌、14、5、315 (1951)。 ⑳天野：日本臨牀。11、3、68 (1953)。 ㉑高橋他：日血誌。16、4、257 (1953)。 ㉒戸井・橋本：日血誌。16、4、273 (1953)。 ㉓岡野他：日血誌。17、1、23 (1954)。 ㉔鳥羽：日内会誌、42、11、52 (1954)。 ㉕小宮：日本臨牀。12、2、50 (1954)。 ㉖小宮：日本臨牀。12、4、64 (1954)。 ㉗小宮：日本臨牀。12、5、43 (1954)。 ㉘小宮：日本臨牀。12、7、72 (1954)。

Effects of Vitamin B₁₂ and Aureomycin on Nitrogen Retention in Infants

R. Kaye, R. H. Caughey et al, Pediatrics, 13, 5: 461, 1954, V

乳児の窒素蓄積へのビタミンB₁₂とオーレオマイシンの影響

6例の男の乳児で体重Nと電解質平衡へのビタミンB₁₂の影響を研究した。3例では一日プロキロ約1.0gのNをとり、他の3例では0.1gを摂取した。オーレオマイシンの影響は低窒素摂取乳児の2例で同様に調べた。著者はビタミンB₁₂が高窒素及低窒素食をとつている乳児でNの同化作用に役立つと言う証明は何も得られなかつた。ビタミンB₁₂を高蛋白質食のものに与えると尿中のNが増加し、これは蛋白質が含水炭素或は脂肪に著しく変化することを示している。B₁₂を授与した時と然らざる時のN蓄積の平均及び体重増加は高蛋白質食児では夫々0.235及び11.8gであり、低蛋白質食児では0.011及び2.4gであつた。オーレオマイシンは体重とN蓄積の何れにもよい影響を示さず、むしろ尿中のNの排泄を増加させた。食慾はB₁₂を与えた6例中の2例で増進した。牛乳蛋白からの一日プロキロ0.1gのN摂取は、この研究の条件下では男の乳児のN平衡を保つための最小必要量である。

(信大小児科 加藤抄)