

昭和28年11月1日

1299-109

症例報告

奇形性絨毛上皮腫の知見補遺

(卵巣腫瘍に由來した轉移性悪絨の剖検例に就て)

東北大學醫學部產婦人科教室(主任篠田教授) 桂島良知

東北大學醫學部病理學教室 黒羽武, 平間正義

睪丸奇形腫やゼミノームの1型と看做される男性の奇形性絨毛上皮腫は尠からず報告されたが、女性に於ける同様な症例、即ち妊娠と關係の無い原發性卵巣悪絨は今日もなおその存在が疑われている。著者は巨大な卵巣腫瘍剔出後、定型的な悪絨の内臓轉移を生じて死亡した例を経験したので之を報告する。

症例

臨床病歴

患者は14歳の未婚處女(農家)。同胞7名中の6番目で、知能の發育は正常、家族歴及び既往症に特記すべきものは無い。

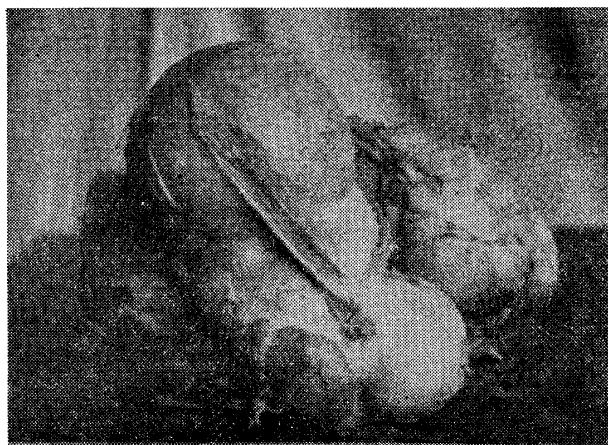
昭和24年8月初旬(來院9カ月前)から食欲不振があり、顔貌が勝れず、腹部が膨隆したので某醫により腹膜炎として治療を受けたが、腹部は大きくなるばかりで羸瘦が加わり、下腹部に彈力性の硬い腫瘍を自覺するに至つた。昭和25年5月6日、當院婦人科に於ける初診時の所見によれば、全身症狀は悪液質に傾いて居り、腹部は恰も妊娠10月を思わせる程度に膨隆し、廻盲部に超手拳大の硬い腫瘍をふれ、下方は骨盤腔に入つて不明であつた。腫瘍に移動性は無く、彈力性であつたが、波動を呈しない。腹壁に靜脈の怒張を見なかつたが、肝臓は1横指肥大し、第2肺動脈音の亢進があつた。X線所見で肺野に異常は無い。腱反射は減弱していたが、下腿に浮腫や知覺異常を認めず、尿の變化も無かつた。外陰部に正常、Hymen intact、陸は骨盤腔を充たす腫瘍に壓迫されて内診が困難であつた。以上の所見から卵巣囊腫と診

断し、昭和25年5月25日、開腹手術を行うこととなつた。

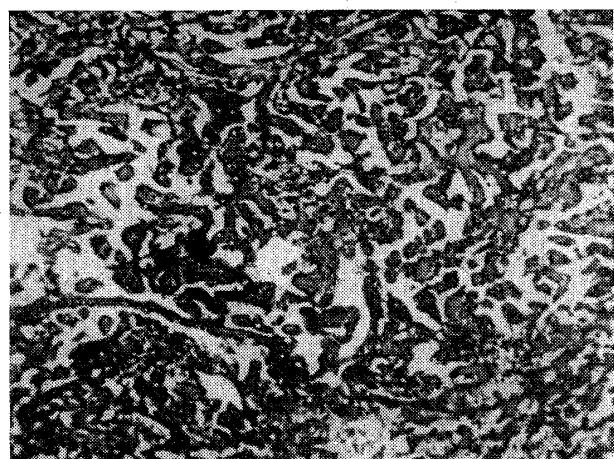
0.5%ペルカミン1.0cc腰麻の下に臍恥骨縫合間約18cm正中線切開で開腹すると、骨盤腔右附屬器から腹腔内に生長した巨大な腫瘍が現われた。腫瘍の表面は大網膜で被われ、3箇所に大網の癌着を見たが、幸に腸管や腹壁、子宮、膀胱、廣韌帶との癌着は無かつたので、型の如く卵管卵巣剔出術を施行した。左側の卵巣は異常を見なかつたので放置した。

剔出した腫瘍の重量は2500gあつたが、數箇の球形突出部を認め、表面は概ね滑澤であつた。腸骨窩に面した部分に血腫状をなす暗赤褐色の結節を見た(第1圖)。腫瘍は一部囊腫状、一部充實性で、囊腫をなす突出部は淡緑色の色調を呈し、他は灰赤色に見えた。組織學的所見によれば、充實性の部分は壞死が強いが、細胞成分の残つているところは一般に癌性構造を示している。腫瘍細胞が恐らく多量の糖原を持つために空胞變性が著しく上腎腫に似た印象があり、一方に於て間質の硝子様膨化が強いために圓柱腫様の像を呈する場所もある。然し他の視野では明らかに乳嘴状腺癌の像を示すところがあつた(第2圖)。上記、血腫様の部分は正に悪絨の組織像に一致し、凝血内にジンチチウム及びラングハンス氏細胞の集團を認めた(第3、4圖)。囊腫壁の上皮細胞は變性消失しているものが多く、その性質を明らかにし得ないが、一層の扁平な細胞が蛋白質性の液體を包圍して淋巴管腫を思わせる場所があり、ムチカルミン

第1圖 剔出した卵巣腫瘍の外觀

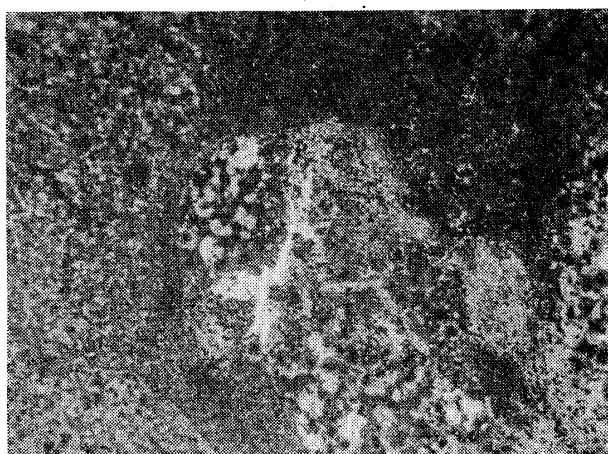


第2圖 卵巣腫瘍充實部の組織像



(乳嘴性腺癌に似ている)

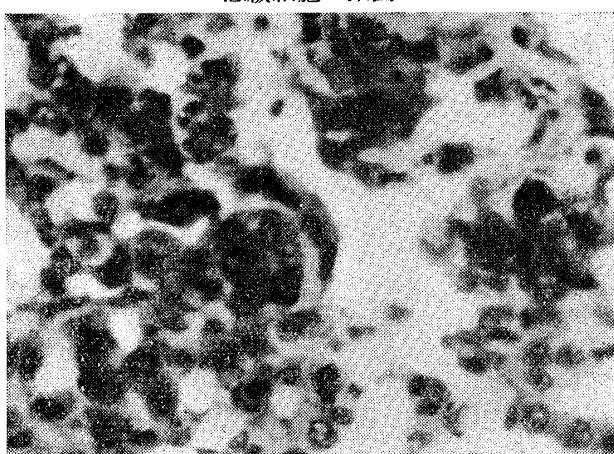
第3圖 卵巣腫瘍血腫部の組織像



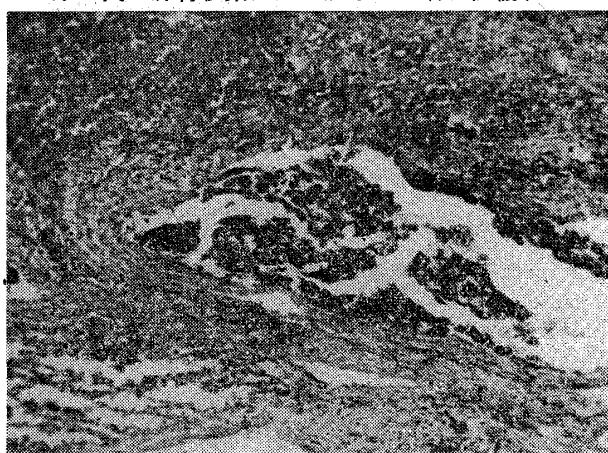
(悪性絨毛上皮腫の所見)

第4圖 卵巣腫瘍血腫部に於ける拡大像

悪絨細胞の集団

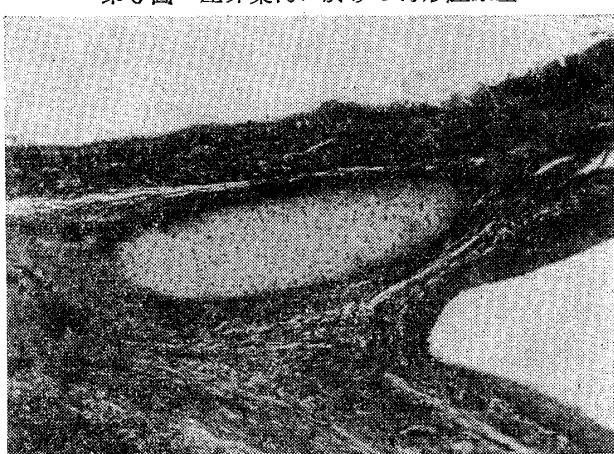


第5圖 肺轉移巣附近に於ける血管内腫瘍栓子



(悪絨細胞の團塊)

第6圖 左卵巣内に於ける奇形腫原基



(左上部は圓柱上皮性囊腫で、右下方は扁平上皮性囊腫で中央に軟骨組織が介在している)

に依る粘液反応は何處も陰性であつた。組織學的診斷は悪性化した奇形性混合腫である。

手術後の経過は良好で、食慾も増進し患者は起死回生の喜を味わつたが、術後17日目に發熱、血痰があり、肺のレ線撮影を行つたところ、左肺下野に腫瘍の轉移と思われる陰影が出現し、2週間後に死亡した。遺族の承諾により剖検が行われることになつた。

剖検記録 (東北大學醫學部病理學教室 黒羽助教授執刀)

體格中等。栄養衰えた14歳少女の屍體(身長138.5 cm)。全身の貧血と削瘦が目立ち、腹部は舟状に陥没している。乳房や性器は未熟で、二次性徵の發達は乏しい。腹腔の開検では胃腸管に異常が無く、小骨盤腔に少量の腹水滯留を認め、右側の附屬器は缺如しダグラス窩に腫瘍をふれる。子宮は小さく、左の卵巣は軟かい。右輸尿管の擴張を見たが、兩側の腎、副腎には異常が無く、脾臓や膵臓も普通である。肝臓は稍々大きく、右葉の下面に凹凸をふれ、取り出した大きさは24×14×8 cm、重量 1300 gあり、剖面には豌豆大から胡桃大に及ぶ赤褐色の結節を多數に認め、膽汁色を帶びて蜂窓状に軟化したものや、出血性壞死に陥っているものを交え、色調は多彩である。横隔膜は右第III肋間、左第IV肋骨の高さまで擧上されている。腹部大動脈に沿う後腹膜淋巴腺が數箇暗赤色に腫脹している。骨盤臓器を取り出して検査すると、後部腔穹窿と直腸との間に手拳大の腫瘍(大きさ 11×9×8 cm)があることが判つた。剖面は暗赤色を呈し、直腸や腔粘膜は糜爛していない。右側輸尿管の擴張は、この腫瘍の壓迫によるものである。

胸腔の開検では心臓(200 g)、心囊腔に著しい變化は無く、兩肺も胸壁瘻着を示さなかつたが、肺の表面に多數の暗赤色結節を認め、拇指頭大に及ぶ結節は右肺上葉2箇、中葉1箇、下葉に8箇を數え、左肺では上葉に3箇、下葉に5箇を見た。剖面には更に多數の結節が散在する。氣管支粘膜はカタル性に發赤し、粘液分泌の亢進がある(右肺重量500 g、左肺400 g)、頸部臓器には異常

を見ない。頭蓋腔の開検は行わなかつた。

上記の腫瘍性病巣は鏡検上、何處も同様に出血性壞死、フィブリン析出を伴う悪性絨毛上皮腫の所見であつたが、一般にジンチチウム細胞が目立ち、ラングハンス細胞成分が少ない。腫瘍の根源は1月前に除去した右卵巣腫瘍と推定された。右の卵巣に拇指頭大の囊胞を見たが、検鏡によつて扁平上皮性囊腫と圓柱上皮性囊腫とが併存して居り、後者はムチカルミン陽性の杯状細胞から成つてゐる。なお兩者の間に軟骨細胞の團塊が介在して奇形腫の胚芽であることを首肯せしめた(第6圖)。

剖検診斷: 非妊娠性悪性絨毛上皮腫の轉移

- (1)兩肺に散在する轉移性腫瘍結節並びに氣管支肺炎。
- (2)多數の轉移性結節による肝臓の腫大。
- (3)腔壁と直腸間に躊躇する手拳大腫瘍。
- (4)後腹膜及び肺門淋巴腺の腫脹(腫瘍轉移)。
- (5)手術後の状態(腹壁正中線手術創痕、右卵巣輸卵管の缺如)。
- (6)横隔膜高位。
- (7)心臓の褐色萎縮。
- (8)鬱血脾。
- (9)右輸尿管の擴張と尿停滞。
- (10)左卵巣の囊胞形成(奇形腫胚芽)。
- (11)全身の貧血と削瘦。
- (12)下腿の浮腫。

考 按

墨丸奇形腫内に絨毛上皮腫成分を發見したのは Schlagenhauser¹⁾(1902)であるが、卵巣に於ける同様な所見は Pick²⁾(1902, 1904)の報告を嚆矢とする。氏の第1例は30歳女子の卵巣皮様囊腫内に絨毛上皮腫的増殖があり、第2例は9歳女子の卵巣奇形腫の一部が絨毛上皮腫に類する所見を與えた。Pick や Schlagenhauser の見解によると奇形腫中に絨毛上皮腫を生ずる様な要素を含まれていて、それが子宮の悪絨の如く増殖するのであるという。然し斯かる奇形腫内の絨毛上皮腫成分が、果して子宮の妊娠性悪絨と同様な性質を持つかどうかは、剔出された奇形腫内の組織像だけで

は決定し得ない。家鶏の睾丸に5%塩化亜鉛を注射することによつて奇形腫を発生せしめ得ることが知られてから（所謂家鶏Zn-奇形腫），奇形腫としての絨毛上皮腫は，寧ろ悪性度が低いものと思われ勝ちである。

關³は奇形性起原と目される卵巣の絨毛上皮腫に就いて多數の文献を引用したが，剖検所見までを具備した報告は寥々たるもので，僅かに Michel⁴，Schmans⁵，Siegmund⁶ の例を挙げ得るに止まり，本邦の報告はすべて手術例であつた（横一武田⁷，安住⁸，出馬⁹，小田一松下-黒須¹⁰）。

Miller¹¹は皮様囊腫や奇形腫の一部に絨毛上皮腫の像があるものは奇形腫であつて，絨毛上皮腫ではないと稱している。氏は妊娠と關係の無い卵巣の絨毛上皮腫を（a）奇形腫が一方的に増殖したものと，（b）原發性卵巣癌のトロフォblast様増殖とに分けてゐるが，卵巣腫瘍の中に絨毛上皮成分以外のものを見なかつたという様な報告は殆んど無く，僅かに横一武田の例を知るのみである。但し之とても21歳の女子であり，右卵巣に生じた小兒頭大的腫瘍の中に，奇形腫の組織は發見されなかつたと報告しているが，手術例であるので，轉移でないという證明は困難である。小兒ならばそれだけで奇形性といふことも容認されるであろうが，そういう條件も無くして全く奇形腫的な成分が含まれないならば，奇形性を裏づける根據は薄弱となる。

齋藤一爲我井¹²の報告による原發性卵巣悪絨の1例は，19歳4月の既婚未産婦であり，妊娠の影響を否定することが出來ない。Risel¹³は原發性卵巣悪絨の大多數に流産が見落されているものと推測して居り，從つて純然たる卵巣の奇形性悪絨は“ganz hypothetisch”と揚言した。Millerが之に贊意を表明するのは，上記（b）項の主張を強調するための魂膽もあるのではないか。抑も奇形腫が一方的に増殖したと看做される極限型を奇形性と斷定する過程に於て，皮様囊腫や奇形腫の一部に絨毛上皮腫の組織像を證明することが必要なのであつて，之等を卵巣の絨毛上皮腫例から全く除外することは不當と考える。吾人の症例の剖検所見

では，轉移巣の何處を見ても妊娠に由來した悪絨の組織像とちがつた點は見られなかつた。剔出された卵巣腫瘍に於ける絨毛上皮腫の部分は形態的に割然とした結節をなして居り，組織學的にも他の癌性部との間に移行像のあるところを證明し得ない。從つて小田一松下の例に於ける如く奇形腫内の胚葉成分から癌様増殖と悪絨とが別箇に發生したと想定する。若しあらかじめ卵巣癌の形成があつて，その一部にトロフォblast様の變態が起つたのであれば轉移巣も，もつと多彩な組織像を示してよい筈である。左側の卵巣に奇形腫の胚芽を發見したことは，奇形性素因を裏づけるものと考える。

Pickはラングハンス氏細胞が變異性に富むことを主張し，蜂窓状構造を現出したり，乳嘴状増殖を伴う囊腫を形成したりすると稱して，卵巣の奇形性混合腫を包括する *Epithelioma Chorioectodermale* なる名稱を提案したが，Millerが之を批判した様に，吾人の症例でも卵巣の絨毛上皮腫以外の腫瘍がラングハンス氏細胞であるという確證は無い。從つてこの場合の巨大卵巣腫瘍を，全體として絨毛上皮腫の變態と看做すわけには行かないけれども，その一部に含まれた奇形性絨毛上皮腫が全身性轉移の根源をなしたのであるから，やはり之を卵巣原發性の奇形性悪絨と考えるのが妥當ではなかろうか。Siegmundの例は6歳2月女兒の卵巣腫瘍（胎兒性奇形腫）内に絨毛上皮腫の組織像は發見されていないが，剖検時に於ける轉移性悪絨の根源を，恐らく卵巣腫瘍内の出血巣にあつたものと推理している。

Millerによれば Michel, Schmans Bock¹⁴, Fasold¹⁵等の症例は何れも卵巣癌の悪絨様變態と看做され，Pick, Freund¹⁶, Siegmund, Klaften¹⁷等の症例は奇形性素因に基く卵巣の絨毛上皮腫ではなくてトロフォblastの増殖が主位を占めた奇形腫（Teratoma Chorioepitheliomatous）となる。この論理の綾に拘泥すると皮様囊腫の一部に悪絨所見を認めた安住や出馬の報告は卵巣原發の奇形性悪絨とは稱し得ぬこととなり，小田や吾人の症例までを含めて，本邦にも卵巣原發の奇形性悪絨は全く無いことになつてしまふ。腫瘍の分

昭和28年11月1日

中村・角野

1303-113

類を最初の段階で決定するか、最後の状態で論ずるかは問題であろうが、少くとも剖検診断の上からは吾人の症例に奇形腫又は卵巣癌の診断を下すことは出来ない。

何れにしても卵巣から発生した奇形性絨毛上皮腫の症例は、睪丸腫瘍に比すれば甚だ稀有で、Willis¹⁸⁾ の如き大家でさえ、多くを語らない。この理由を Bettinger¹⁹⁾ は次の如く説明している。その第一は、女子では少女に於けるもののみが確實に奇形性と断定されるからで、男子の報告例は成年者に多いが、成熟婦人は妊娠を経過するから、その影響を否定することが困難となる。第二の理由としては大きな腫瘍を連續切片にして隅なく検索することの困難性をあげている。上記の横一武田の報告例や爲我井の例などは實際に奇形性のものであつたかも知れない。

結論

(1) 卵巣腫瘍剥出後、間もなく肺症状を惹起して死亡した例(14歳少女)を剖検し、悪性絨毛上皮腫の内臓轉移を確認した。悪絨の根源は卵巣腫瘍内に含まれた絨毛上皮腫成分である。

(2) 左側卵巣に奇形腫の胚芽を発見したので、剥出した右の卵巣腫瘍を悪性化した奇形性混合腫と断定し、本例を卵巣原発奇形性悪絨の部類に属せしめる。

(3) 本症は吾が國に於て、横、安住、出馬、小田の4例に次ぐもので、剖検されたものとしては本邦第1例である。外國文献では Bock や Siegmund の報告例に相應する。

(4) 奇形腫内に絨毛上皮腫が含まれた場合は、奇形性の絨毛上皮腫例と考へる必要がある。卵巣原発の奇形性悪絨は存在せずとする所説に異議を提したい。

本論文の要旨は昭和27年11月2日日本産科婦人科学會東北地方部會で報告した。

文獻

- 1) Schlagenhaufer: Wien. Klin. Wschr., 1902, 22, 571.—2) Pick: Berl. Klin. Wschr., 1902, 39, 1189.—3) 關: 日產婦誌, 昭17, 37, 802.—4) Michel: Zbl. Gynäk., 1905, 29, 422.—5) Schmans: Beitr. Geburtsh. u. Gynäk., 1906, 10, 217.—6) Siegmund: Arch. Gynäk., 1932, 149, 499.—7) 横、武田: 日病會誌, 昭6, 21, 850.—8) 安住: 近畿產婦誌, 昭10, 18, 155.—9) 出馬: 癌, 昭13, 32, 203.—10) 小田, 松下, 黒須: 癌, 昭15, 34, 325.—11) Miller: Handbuch von Henke-Lubarsch, VII /3, Berlin. 1937.—12) 齋藤、爲我井: 日醫大誌, 昭13, 9, 1779.—13) Risel: Osterkags Ergeb., 1907, 11, 928.—14) Bock: Zbl. Gynäk., 1924, 48, 1609.—15) Fasold: Z. Kinde heilk. 1931, 51, 519.—16) Freund: Frankf. Z. Path. 1929, 38, 313.—17) Klaften: Arch. Gynäk. 1934, 158, 131.—18) Willis: Pathology of Tumous. London.—19) Bettinger: Zbl. Gynäk. 1932, 56, 1451.

(No. 146 昭28-6-24 受付)

子宮頸管に原発した異所絨毛上皮腫の1例

岡山大學醫學部產婦人科教室(主任 八木教授)

助手 醫學士 中 村 一 郎
助手 醫學士 角 野 嘉 孝

緒言

悪性絨毛上皮腫(以下悪絨と略す)はその名の示す如く胎兒外杯葉成分である絨毛性細胞の異型的増殖により発生するものであり、1888年 Sanger により初めて発表されたものである。彼は當初之を肉腫の一種と考え、悪性轉移性脱落膜腫と命名

した。彼は當時本腫瘍は元々原発性のもので流産は續發したものと考えていた。然しその後に於いて本症は胞状奇胎妊娠が根本原因で脱落膜から発生すると云う考えに到達したので之を脱落膜細胞性子宮肉腫と訂正した。以後多くの學者によつて研究が續けられたのであるが、仲々その本態は把握