

---

## 臨 牀

---

### 卵 巢 假 性 粘 液 腫 ノ 1 例

岡山醫科大學産科婦人科教室（主任安藤教授）

醫學士 佐 伯 純 一

卵巢囊狀腺腫ハWaldeyerニヨリテ（乳嚙性）漿液性囊狀腺腫及ビ假性「ムチン」性囊狀腺腫ノ2ニ大別セラル。而シテ又此兩主型ノ他ニ臨牀家ニ依リ尙ホ數種ノ分類行ハルルニ至レリ。

即チ

1. 乳嚙狀假性「ムチン」性囊狀腺腫
2. 卵巢竝ニ腹膜假性粘液腫
3. 葡萄狀卵巢囊腫
4. 砂嚙性囊狀腺腫

等ニシテ之等ノ名稱ハ組織學的ニモ發生學的ニモ色々ニ論究セラレ、爲メニ不明ナル點多シト雖モ、臨牀家ノ廣ク言ヒ傳フル所ナリ。此中卵巢及ビ腹膜假性粘液腫ハ比較的稀有ニシテ一時ハ卵巢ノ真正粘液腫ナリトセラレタルモPfanneustielニ依リテ假性粘液腫ナルコト明トナレリ。1884年Werthガ卵巢及ビ腹膜ノ該疾患ニ就テ記載セシヨリ後此種症例ニ就テノ報告ハ往々見受けラルルモ實際ニ於テ之ヲ目撃スル事ハ實ニ稀ナリ。假性「ムチン」性囊腫ノ如ク多房性腫瘍ニシテ囊壁ハ多クハ甚ク菲薄ナルヲ以テ破壊シ易ク爲ニ屢々或ハ自然的ニ或ハ手術ノ際其内容ヲ腹腔内ニ漏出スル事多シ。普通ノ腺腫性囊腫ノ破裂セシ際ニハ尿量增多、發汗症狀ノ下ニ其内容液ハ速ニ吸収セラルルカ或ハ内容ガ傳染性ノモノナル時ハ直ニ腹膜炎ヲ惹起スルモノナレ共本腫瘍ノ内容タル膠樣質ハ濃厚粘稠ニシテ殆ド切斷シ得バクPfanneustielニ依レバ窒素含有量ノ少キPseudomucin  $\beta$ .ニ相當シ。水ニ溶解セズ。故ニ腹腔内ニ漏出セル内容ガ腸蠕動ニヨリテ廣ク腹膜面ニ分布セラルルモ吸収セラレズシテ永ク留リ遂ニハ體壁腹膜ハ勿論内臟腹膜而及ビ大網膜等ニ廣汎ナル粘液腫様ノ腫瘤ヲ形成スルニ至ル。Werthハ之ヲ腹膜假性粘液腫Pseudomyxoma peritoneiト命名シKüstnerハ膠樣腹Gallertbauchト言ヘリ。而シテ腹膜假性粘液腫ハ蟲樣突起ノ粘液囊腫ノ破潰ニヨリテモ亦發生シ得ルモノナリ。

本年1月我岡山醫科大學婦人科教室ニ於テ膠樣粘稠ナル内容ヲ有スル卵巢囊腫ノ自潰シテ而カモ異様ナル外觀ヲ呈シ尙ホ加フルニ蟲樣突起粘液囊腫性變化ヲ伴ヒ將ニ膜假性粘液腫ヲ形成セントスル1例ヲ實驗セルヲ以テ茲ニ發表セントス。

## 實 驗 例

患者 森○ヤ○ 57年5箇月 6回經産農婦 初診 昭和3年1月

既往疾患 天資強壯ニシテ嘗テ病苦ニ惱ミシ事ナク麻疹、種痘ニ就テモ記憶セズ。17年1箇月ニシテ月信甫メテ通ジ爾來不順ニシテ1乃至3日間、月經時ニ苦痛ナシ。22年ニシテ一健康男子ニ嫁シ滿23年ヨリ40年ノ間ニ6回ノ娩産(第1兒及ビ第2兒ハ6箇月ニテ流産)ヲ營メリ。4人ノ生兒中3人ハ健存シ1人ハ夭折ス。

現在症 昭和2年10月初旬ヨリ腹部緊滿ノ感アリテ且次第ニ腹部ノ膨大スル傾アルヲ以テ11月7日當院ヲ訪ヒ卵巢惡性腫瘍?ノ診斷ノ下ニ手術ヲ促サレシモ肯ゼズシテ歸宅。爾來腹部腫脹ハ漸次其度ヲ増シ緊滿ノ感甚シクシテ下腹ニ壓重感ヲ覺ニ逢ニ歩行ニモ不自由ヲ訴フルニ至ル。其他腰痛、利尿障碍等ナキモ近時便秘ノ傾アリ。

入院時ノ所見 昭和3年1月30日入院。體格中等營養稍々不良ニシテ皮膚ハ多少蒼白ナルモ粘膜ニ於テハ格別ノ貧血ヲ認メズ。各部ノ淋巴腺ニハ腫脹ナシ。心臓及ビ肺臟ニハ特別ノ變化ナシ。腹部ハ一般ニ輕濁音ヲ呈シ鼓音ヲ聞カズ。從テ位置變換ノ現象ヲ認メズ。昨年11月初診ノ際下腹ニ腫瘍様抵抗アリシモ今日ニ於テハ腹部ノ何レニモ腫瘤其他ノ異状抵抗ヲ觸知セズ。唯粘稠ナル液ノ搖グガ如ク腹腔内容ノ移動ヲ認ムルノミナリ。

内診スルニ前腔壁ハ強度ニ下垂脱出シ會陰ノ裂傷アリ。其他外陰部及ビ尿道ニ異常ヲ認メズ。子宮體ハ輕度ノ後屈ヲ示シ移動性アリ。大サ尋常ナリ。右側方ニ於テ腫瘍様抵抗ヲ觸ル。稍々自由ニ移動シ柔軟ナルガ如キモ其形狀等ヲ明瞭ニスル能ハズ。左側附屬器部位ニハ何等異常抵抗ヲ觸レズ。壓痛其他ノ不快感ナシ。茲ニ於テ腹腔試驗的穿刺ヲ行ヘルニ内容ハ稠固ニシテ良ク吸引スル能ハズ。僅ニ套管針内ニ入レルモノヲ見ルニ全ク粘稠物質ナリ。

臨牀的診斷 右側假性「ムチン」性卵巢囊腫ノ破裂?

手術 1月30日。正規消毒ヲ施シ鹽酸「トロパコカイン」0.06g 腰髓麻醉ノ下ニ先ツ前腔壁脱出ニ對シ前腔壁縫合術ヲ行ヒ次ブ腹壁正中線ニ沿ヒテ恥骨縫隙ヨリ臍下ニ至ル數種ノ縱切開ヲ施シ開腹スルニ腹膜下ニハ何等腫瘤壁ヲシキモノナク直ニ粘稠ナル膠様物質ヲ多量ニ漏ス。半流動體寒天様ニシテ一小片ニアリテハ一端ヲ持テテ容易ニ全體ヲ保ツ事ヲ得。一時ニ之ヲ引出ス事能ハズ。依テ更ニ創孔ヲ擴大シ(11cm)内容ノ排出ニ努ム。此處ニ於テ腹腔内ニ集積セラレタル約8700gノ膠様液ヲ得タリ。然レ共尙腸間 Douglas 氏窩ハ素ヨリ腹腔内ハ孰レノ空隙ヲモ充シ而モ夫レ等ノ腹膜面ニ粘着セルヲ以テ到底完全ナルヲ得ズ。腹膜面ハ、カノ膠様物質ヲ以テ被ハレ、稍々白色ヲ帶ビタル多數ノ膠様物小塊ノ固着セルヲ認ムル以外ニハ何等充血、出血等ノ徴ヲ見ズ。子宮膀胱壁平滑ナリ。手術半バ患者一般狀態稍々險惡ナル如キヲ以テ詳細ナル觀察ヲ許サレザリシモ著シキ腹膜粘液腫形成等ノ狀ハ認ムル能ハザリキ。原腫瘍ハ右側卵巢ヨリ發生シ恰モ蜂巣ヲ見ル如キ部ト數箇ノ囊腫ノ集簇トヲ以テ奇怪ナル一塊ヲ作リテ、カノ膠様内容中ニ浮動セリ。右側喇叭管ハ稍々肥大ス。左側卵巢ハ鶏卵大濾胞囊腫ヲ形成シ左側喇叭管ニハ異常ヲ認メズ。茲ニ於テ兩側子宮附屬器剝出術併セテ子宮腹壁縫合術ヲ行ヒ腹腔内ハ能フ限リ膠様塊ヲ拭去シテ清潔ニナシ腹壁ヲ閉ジントセシニ尙ホ拇指大ノ一囊腫アルヲ發見セリ。是レ蟲様突起ノ囊腫様變性ヲ營メルモノナリキ。周圍ト

ハ特別ノ癒着ナシ。直ニ別出ヲ行ヒ腹壁縫合ヲ施シテ術ヲ終ル。

剔出標本肉眼的所見 1) 右側卵巣腫瘍。既述セル如ク同腫瘍ハ蜂巢狀外觀ヲ呈スル一腫瘍ト大小數箇囊腫ノ集團ナル2ノ部分ニ大別スル事ヲ得。前者ハ大人手拳大以上(徑10乃至12cm)淡褐色ヲ呈シ上面ハ大小種々ナル圓錐腔ノ集簇ヨリナルモノニシテ圓錐腔ノ大ナルハ鶯卵ヲ容レ得ベク小ナルハ豌豆大ニシテ其數百數十箇以上ニモ及ビ尙ホ雀卵大竝ニ鳩卵大囊腫ノ殘存セルモノアリ。各腔ノ境界ハ明瞭ニシテ壁厚ク邊緣ハ圓滑ニシテ唯1枚ニ見ユルモノ或ハ互ニ分離セルモノアリ。而モ一腔毎ニ深ク腫瘍ノ基底ニ迄達シ約4cmノ深サヲ有ス。其形、圓錐形噴火口狀ニシテ膠樣物質ヲ以テ充サレ壁ノ表面ニハ線狀ノ隆起アリテ且全面ニ互リ天鷲絨樣外觀ヲ呈シ膠樣液ヲ以テ被ハル。外側ハ恰モ「ダリア」ノ花ノ裏面ヲ見ルガ如クニシテ中心附着部位ヨリ邊周ニ向ヒ無數ノ放射狀皺襞ヲ生ズ。組織ハ一般ニ脆弱ニシテ容易ニ線狀ニ剝離セラル。表面ハ前者ニ同ジ。壁ノ何レニモ破裂口線ニ相當スルガ如キ囊壁ノ遺殘セルモノハ全く認ムル能ハズ。基底部分ハ鞏韌稍々平滑ナル壁ヲ有スル囊腔トナリ此部ニハ鳩卵大囊腫ノ破壞セルモノ或ハ天鷲絨樣表面ヲ有スル隆起數箇相並ビ尙ホ又輸卵管ヨリ來ル腫瘍莖ノ附着部位アリ。後者即チ囊腫ノ集リハ手拳大ニシテ壁非常ニ薄ク黃色ヲ呈セル囊腫ト其基底部分アル數箇ノ壁稍々厚クシテ互ノ境界明カナラザル鳩卵大小囊腔ノ集リトヨリナル。前者ハ表面全く平滑ニシテ光澤アリ。帶黃色澄明半同性物質ヲ充實シ明カニ内容ヲ透視スルヲ得。血管ノ走行モ明瞭ナリ。鉗子ノ先端ニテ作ラレタル僅ノ創孔モ纖維ノ走行ニ沿ヒテ大ナル裂創トナリ淡黃白色粘稠濃厚ナル寒天樣物質ヲ漏出セリ。囊腫附着部ハ壁稍々厚シ。數箇ノ小囊腫ハ一般ニ壁厚クシテ稍々白色ヲ呈シ、外面所々平滑ナルモ、他ハ天鷲絨樣表面ヲ有スル不規則ナル隆起アリテ粘稠物質ヲ固着ス。之等小囊腫ハ外觀前者ト大ニ趣ヲ異ニスルモ其内容同ジク蛋白樣粘稠物質ナリ。

尙ホ又前述セル蜂巢狀腫瘍トノ移行部ニ於テ表面粗糙、不規則ナル皺襞ヲ遺レル隆起ヲ認ム。尙ホ此部ニ異様ナル形狀ヲナシ恰モ寄生蟲カ、海藻ノ浮游セルヲ見ルガ如キ觀ヲ呈スルモノアリ。「ルーベ」ヲ以テ觀レバ血管ノ走行ヲ明カニ認ム。恐ラク前述セル脆弱組織ノ遊離セルモノナルベシ。

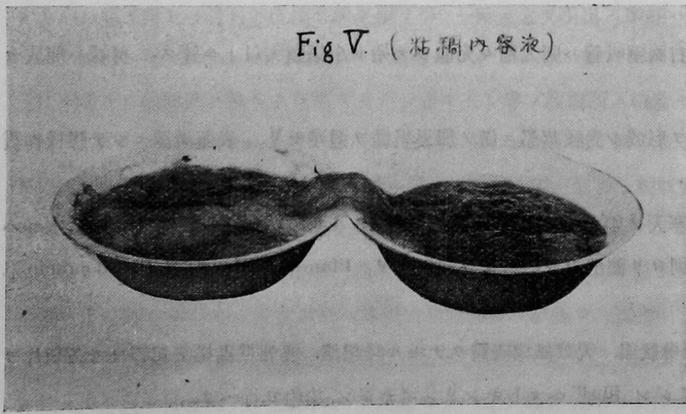
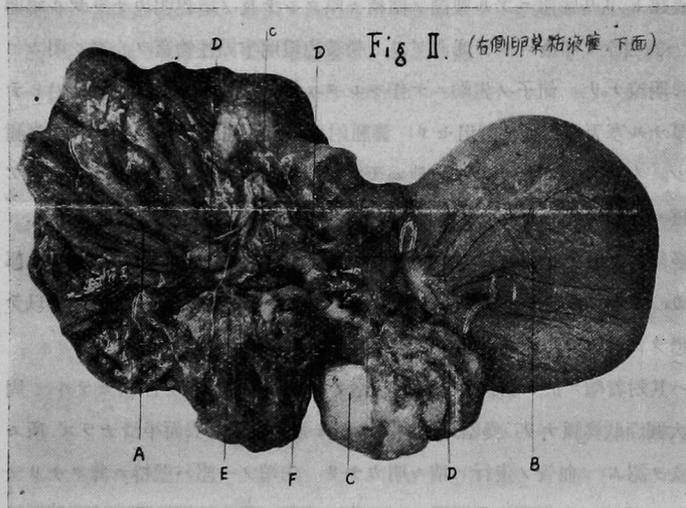
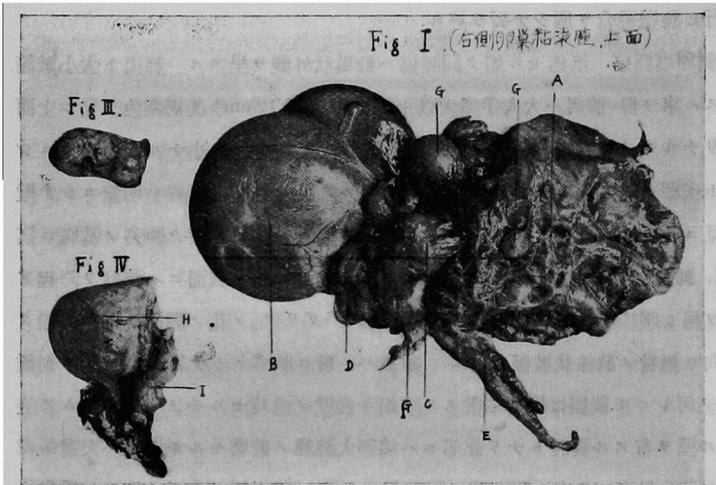
2) 囊腫變性ヲ營メル蟲樣突起ハ其附着端ニ於テ腸管トノ交通ヲ絶チ結締織ヲ以テ全く閉塞セラル。周徑10.5cm竝ニ6.5cmニシテ拇指大圓筒狀囊腫ナリ。囊壁比較的薄ク而モ強ク緊張シ表面平滑ナラズ。所々膠樣物ヲ附着セル隆起竝ニ膜樣組織ヲ認ム。血管ノ走行ハ稍々明カナリ。先端ノ一部ハ壁特ニ薄クナリテ良ク内容ヲ透視ス。膠樣物ノ附着セル隆起ハ小指頭大半透明ニシテ軟、非常ニ薄キ結締織膜ヲ以テ被ハレ微細ナル血管ヲ透視ス。

3) 尙ホ腫瘍ト共ニ剔出シタル右側喇叭管ハ肥大稍々充血シテ殆ト小指頭大以上ニ達ス。剪綫ハ開放セルモ稍々肥厚セリ。

4) 左側卵巣ハ鶯卵大濾胞囊腫ヲ形成シ囊腫莖部ニ僅ノ卵巣組織ヲ遺殘セリ。表面滑澤ニシテ膠樣物質ヲ附着セズ。

5) 排出セラレタル内容ハ恰モ寒天ノ如キ琥珀色或ハ淡黃色ヲ呈スル濃厚粘稠ナル膠樣質ニシテ水ニハ溶解セズ。尙ホ手拳大囊腫ノ破裂創ヨリ漏出セシ内容モ亦同様ナリ。Pfeiffenstiellノ所謂 Pseudomucin  $\beta$ ニ相當スルモノナリ。

組織的所見 検査材料トシテ蜂巢狀部、天鷲絨樣表層ヲナセル隆起部、囊腫壁蟲樣突起等ヨリ各切片ヲ採リ「アルコール」硬化「チエルロイジン」包埋「ヘマトキシリンエオジン」染色ヲ行ヘリ。



附圖說明

Fig. III. 蠱様突起粘液囊腫

Fig. IV. 左側附屬器

- A. 蜂巢状ヲナセル腫瘍
- B. 大囊腫
- C. 小囊腫
- D. 天鷲絨様表面ヲ有スル隆起
- E. 右側喇叭管
- F. 剪糸
- G. 蜂巢状部 = 遺殘セル囊腫
- H. 左側卵巢濾胞囊腫
- I. 左側喇叭管

甲) 基底ヨリ遠隔セル壁ノ内面ハ全體ニ強キ乳嘴狀組織發生シ細キ樹枝狀ヲ呈シ表面ハ一層ノ圓柱狀杯狀細胞ノミヲ附録シ全ク腸粘膜ニ於ケル杯狀細胞ニ見ル如ク細胞ハ丈高ク胞核ハ基底ニアリテ一般ニ染色質ニ富ミ核上方ノ原形質内ニハ硝子様ニシテ普通染色法ニテ着色セザル物質ヲ有シ外ニ溢レ出デテ總ベテ旺ナル分泌状態ニアルヲ示シ上界不明ナリ。基底ニ近ヅクニ從ヒテ樹枝狀突起ハ緻密トナリ杯狀細胞ノ分泌モ減少シ、胞核ハ長クシテ細胞上界比較的明瞭ナリ。乳嘴ヲ構成スル結締織ハ一般ニ小ナル胞核ヨリナリ上下ハ間質比較的少量ニシテ核ニ富ミ中心ニ至ルニ從ヒテ大ナル核ヲ有シ間質多量ナリ。結締織ハ或ハ密ニ或ハ鬆疎ニシテ一定セス。間質ノ廣サモ乳嘴ノ部位ニヨリテ様ナラス。間質中ニハ赤血球ヲ以テ充實セル血管ヲ多數ニ認ム。之等ノ乳嘴ヲ構成セル壁ハ基底ヲナセル一層ノ非常ニ厚キ結締織層ニ移行ス。該基底ハ一囊腫ノ壁ニシテ内面ニハ一層ノ稍々扁平ナル上皮細胞ヲ有シ結締織細胞ハ核ニ乏シク間質ニ富ム。

乙) 天鷲様表層ヲ有スル隆起部ハ囊腔内壁ノ所見ニ大差ナク唯樹枝狀突起ハ丈高ク、相集リテ隆起ヲ形成シ表層ハ杯狀細胞ノミヲ以テ被ハレ、尙ホ分泌状態ニアルモ前者ノ如ク旺盛ナラス。基底ハ厚キ囊腫壁ナリ。又兩腫瘍ノ移行部ニアリシ表面粗糙ニシテ不規則ナル皺襞ヲ造レル隆起モ全ク同様ノ組織の所見ヲ示セリ。

丙) 囊腫壁。手拳大囊腫ノ壁ハ非常ニ菲薄ニシテ主トシテ有核纖維様結締織ヨリナリ囊腔内面ニハ一層ノ短圓柱上皮細胞ヲ有シ濃染セル核ハ稍々圓形ニシテ細胞體ノ中央ニ存ス。分泌状態ニアル如キモノハ認ムル能ハズ。壁内ニ於ケル血管ハ一般ニ擴張シ血球ヲ以テ充實セラル。前述ノ隆起部ヲ附着セル小囊腫壁ハ一般ニ胞核ニ富メル結締織ヨリナリ壁ノ内面ハ一層ノ丈低キ上皮ヲ以テ被ハル。

丁) 蟲様突起。壁ハ遙ニ菲薄トナリ全ク粘膜ヲ認ムルヲ得ズ。表層ニハ汚穢青色ニ染色セル顆粒ヲ附着セリ。粘膜下組織ハ薄キ一層ノ結締織ヨリナル環狀竝ニ縱走筋アリテ一般ニ胞核ノ染色弱シ。粘稠物質ヲ固着セン隆起部ハ鬆疎ナル結締織束ノ相錯走シテ網狀ヲナセルモノニシテ其間ニ淡青ニ染色セル粘液様物質ヲ容ル。該隆起ノ結締織ハ漿膜下結締織ヨリ移行スト雖モ、之トハ自ラ其趣ヲ異ニシ。胞核ハ大ニシテ細胞モ一般ニ膨大ス。移行部ニ於テ多數ノ血管ヲ認メ赤血球ヲ以テ充サル。結締織内ニ多少圓形細胞ノ浸潤アリ。

術後経過。手術後自尿ナク永ク導尿ヲ行ヒ「ウロトロピン」靜脈内注射ヲ繼續ス。遂ニ腎盂炎ノ症候ヲ呈スルニ至リシモ一般狀態可、約25日ニシテ全治退院セリ。

## 總 論

膠樣性内容ヲ有スル假性「ムチン」性囊腫即チ假性粘液腫ハ一般ノ卵巣囊腫ニ比シ實ニ稀有ナルモノニシテ我病理學教室ニ於ケル調査ニヨレバ1.4%、August Meyer 2.07%、大森氏1.0%、山崎氏0.4%ナリ。本患者ノ年齢ニ就テ見ルニ一般卵巣腫瘍ヲ有スル婦人ノ年齢ハOlshausen und Lippert 竝ニ本邦ニ於ケル調査等ニヨレバ略ボ之ニ準ズ。然レ共最近 August Meyer ハ平均42.5年ヲ報ゼリ。然ルニ假性「ムチン」性囊腫ノ一種タル本腫瘍ニ於テハ、田中氏ニ依レバ50年代ノモノ實ニ45.5%ヲ占メ40年代ニ7.3%、30年代1.82%ト之ニ次グ。Straßmann ハ

40年代ニ於テ67.4%ヲ示セリ。即チ好シク年長者ニ多ク發生スガ如シ。本腫瘍ノ發生側ニ就キテハ何等定説ナキモ田中氏ノ蒐集セル例數ヨリスレバ右側最多シト。August Meyerハ往々兩側ニ發生スト報ゼリ。合併腫瘍トシテハ皮様囊腫ヲ併發スル事最多シトセラル。是レ假性「ムチン」性囊腫ガ上皮様囊腫ヲ伴フ事最多シトセル Pfannenstielノ統計ヨリモ推シテ知ルベシ。之等ノ間ニハ何等カ親密ナル關係アルベシト言ハル。本腫瘍ノ經過トシテ膠様質ノ發生ニ就テ見ルニ膠様内容ヲ有スル囊腫壁ハ主トシテ結締織ヨリ成立シ壁ノ大部殊ニ深層ハ硝子様變性ヲ呈スルノミナラズ粘液様乃至膠様變性ヲ呈スルヲ以テ、カノ膠様物ヲ産出シタルモノハ獨リ囊壁内面ニ於ケル上皮細胞ノミナラズ囊壁内結締織ノ變質モ亦多少關係スル所アラザルカヲ推測スト言ハルルモ余ノ例ノ如キハ全ク何處ニモ結締織變性ノ箇所ヲ認メズ。分泌ヲ遲ウセル杯狀細胞ノミノ存在セルヨリ見レバ結締織變性ヲ以テ直チニ膠様物質ノ產生ニ大ナル關係アルヲ斷言スル能ハズ。尙ホ本腫瘍上皮細胞ノ性質ニキテ研究ヲ要スル事勿論ナリ。其經過ハ一般卵巢腫瘍ニ比シテ甚ダ短シ。而シテ本腫瘍ノ特徴ハ早晩自潰ノ運命ヲトル事ナリ。

今一般ニ卵巢囊腫ノ破裂ヲ來ス原因ヲ見ルニ許多アリテ或ハ腫瘍自己ノ力即チ内容増加ニヨリ内壓ノ亢進又ハ増殖細胞ノ侵蝕作用ニヨリ或ハ外力、衝突、打撲、分娩、性交ニヨリ又時トシテ壁ノ壞死、脂肪化等ノ退行變性ニ續發シ或ハ又莖捻轉ニ起因シテ破裂スル事アリ。卵巢囊腫ノ破裂ハBlauニ依レバ3%、Lippert 3.45%、Wedekind 2.7%、v. Velots 8.62%、山崎氏 3.97%ナリ。本腫瘍ノ破裂ハ著明ノ原因ナクシテ發來スルモノナリ。天野氏ハ囊腫壁ニ於ケル結締織ノ退行變性(硝子様、粘液様、膠様變性)ニモ由來スルモノナルベシ。又村田氏ハ腫瘍壁ニ比較的廣大ナル壞死ヲ見ルハ一般ニ膠様内容ヲ有スル卵巢囊腫ノ破裂シ易キ原因中ニ算入スベキモノト信ゼリ。田中氏ハ此退行變性ヲ來ス原因ニ溯リテ考慮シ「一般本腫瘍ノ壁ハ菲薄ニシテ且壁ノ緊張ノ程度ハ他腫瘍ニ比シテ強ク、經過ノ短キハ内容ノ増加著シクシテ内壓ノ亢進セシムル事甚大ナルニ由ルモノナルベシ。換言スレバ囊壁上皮細胞ノ分泌機能甚ダ旺盛ナルニ依ルモノナルベシ」ト言ヘリ。

囊腫破壊ノ結果膠様質ハ腹腔内ニ廣ク分布セラレ遂ニハ子宮假性粘液腫(Hofmeyer)或ハWerthノ所謂腹膜假性粘液腫ヲ形成スルニ至ル。ナレド、カノ腹膜面ニ固着セル膠様質ノ發來ニ就テハ尙ホ種々ニ論ゼラルル所アリテNelzelニ依レバ腹膜結締織ノ粘液變性ニ關係ストナスモ今日最早顧ラズ。Werthニヨレバ、カノ膠様質ガ腹膜ニ刺戟ヲ與ヘ炎症ヲ惹起シ所謂異物性腹膜炎ノタメニ此處ニ粘液ヲ産出シ假性膜ヲ形成スルニ至ルト説ケルモ此説ニ反對セルハOlshausen und Achermannニシテ氏等ハ膠様質ト共ニ蔓延セル腫瘍片ノ腹膜面ニ着床増殖シテ新ニ粘液ヲ産出セルモノニシテ寧ろ移植轉移ナルベシト解セリ。Askanazyハ腹膜後方ニモ移植ヲ來シ得ト言ヘリ。

1901年Frankl und Bondyハ初メテ此膠様質ノ發生ハ卵巢腫瘍ニ限ルモノニハ非ズ、蟲様突起ヨリモ發生シ得ルモノナリト主張セリ。其主ナル論據ハ男子ニ於テモ發見セラレタルガ故

ナリ。Cramer und Moore = 依レバ婦人ニ於テモ亦兩卵巣正常ニシテ蟲様突起ヨリ膠様質ノ漏出セル例ニ遭遇セリト。此際蟲様突起ハ囊腫様變性ニ陥リ屢々粘液ノ漏出部ヲ明カニ認ムル事ヲ得ルモノナリ。Merkel = 依レバ腹膜ハ異物刺戟ニヨル慢性炎症ノ像ヲ呈シ稀ニハ移植セラレタル腸粘膜上皮ヲ發見スル事アリト。Honecker und Kaufmann ハ之ヲ腹膜及ビ蟲様突起假性粘液腫 (Pseudomyxoma peritonei ex appendicice) ト命名セリ。Müller G. ハ杯狀細胞ハ全ク侵略的ニシテ卵巣或ハ喇叭管ノ表面ニ於テ其組織ヲ消耗シ速ニ深部ニ進ムモノナリ。故ニ同腫瘍ハ膠様癌ニ似テ治療上ニハ悪性腫瘍中ニ算ヘ手術後ハ「レントゲン」照射ヲ行フベシト言ヘリ。又卵巣竝ニ蟲様突起ノ同時ニ犯サルル事アリ。Elbe ハ 0.5 乃至 0.7% ニ於テ之ヲ發見セリ。此際 Rathe = 依レバ卵巣腫瘍ヲ第一次トシ蟲様突起ノ疾患ヲ第二次トセリ。Bondy ハ假性粘液腫ノ殆ド總ベテニ於テ蟲様突起ノ疾患ヲ伴フコトヲ揚言セリ。尙ホ又卵巣ノ同時ニ犯サルル時ハ之ハ第二次ノモノニシテ若シ外觀上蟲様突起ニ何等變化ヲ認メザル時ハ顯微鏡的ニ之ヲ究ムル必要アリト言フ者サヘアリ。又蟲様突起腫瘍ヨリ腫瘍細胞ノ卵巣ニ轉移スルハ可能ナルモ蟲様突起水腫ガ卵巣ニ真正腫瘍ヲ形成スル事ハ全ク不可能ナリ。故ニ蟲様突起水腫ト同時ニ卵巣腫瘍アリテ而モ真正ナル腫瘍組織ノ卵巣ニ認メラルル際ハ兩者ニ何等關係ナキ事明カナリ。要スルニ淋巴管ヲ通ジテ粘液質ガ蟲様突起ニ達シ得ルモノナリヤ否ヤ、或ハ其間何等關係ナクシテ同一時期ニ偶發セル疾患ナリヤ否ヤ、或ハ罹患セル蟲様突起ヨリ送ラレタル粘液ガ卵巣ノ肥大ヲ來スガ如キ變化ヲ惹起シ得ルモノナリヤ否ヤハ未ダ論議セララルル所ニシテ定説ナシ。

本疾患ノ根治手術ハ實ニ困難ニシテ全治ヲ得ルハ寧ロ稀有ニシテ早晚慢性腹膜炎ノ兆候ヲ表ハシ鼓腸、便秘、食慾不振、時ニハ腹壁囊腫、惡液質ニ惱ムニ至ル。

腹膜假性粘液腫ハ乳嚙性増殖性腫瘍ニ比スル時ハ良性ナルモ他ノ卵巣囊腫ニ比スレバ寧ロ惡性的態度ヲ有シ器質化或ハ移植轉移ニヨリテ腹膜ト結合スルニ先ダチテ之ヲ除去スルニアラザレバ、假令手術ヲナスモ再發シ慢性腹膜炎ノ症候ヲ來シ遂ニハ惡液質ニ陥リテ死ノ轉機ヲ取ル事稀ナラズ。Hofmeier ニヨレバ一側ノ卵巣剔除後2年ニシテ高度ノ腹水ヲ伴ヒ他側卵巣粘液腫ノ發生セル1例ヲ經驗セリト。又Gottschalk und Lauwers und Pfannenstiel等ニヨレバ治癒期間ニ就テ4.5年、6年、7年、又實ニ15年ヲ計上セルモ絶對治癒ハ不可能ナリト。又假性粘液腫ガ遂ニハ真正癌腫ニ移行スルニハアラザルカト言ヘル者アルモ信ヲ措ク能ハズ。

## 總 括

余ノ例ニ於テ膠様質ノ發生ニ就テ見ルニ腹腔内ニ漏出充滿セル粘稠濃厚ナル膠様物ハ右側卵巣ニ發セシ囊腫壁上皮細胞(杯狀細胞)ノ分泌機能ノ旺盛ナルニ因ル。而モ上皮ノ發育ハ一般ニ卵巣門(腫瘍莖)ニ相當スル側ニ於テ最旺ニ増殖シ其反對側ニ於テハ全ク發育セザルカ、又ハ極メテ輕度ナルガ故ニ抵抗薄弱ナル遠隔部ハ強大ナル内壓ニ抵抗スル能ハズシテ終ニ這般ノ自潰

ノ運命ニ到達シテ多房性ナリシ卵巢囊腫ガ斯クノ如キ蜂巢狀ノ奇形ヲ呈スルニ至レルモノナリト信ズ。尙ホ囊壁菲薄ナリシ手拳大腫瘤ハ定形的假性粘液腫ノ像ヲ呈スルモノニシテ内壁上皮細胞ノ發育ハ前者ニ比シテ遙ニ劣リ、其分泌機能ノ比較的徐々ナリシヲ以テ破壊ニ至ラザリシモノナルベシ。此他壁厚キ小囊腫ハ内壁丈低キ一層ノ圓柱上皮細胞ヲ以テ被ハレ内容ハ粘稠琥珀色ナル膠樣液ナリ。之等ノ腫瘍ハ尙ホ發育ノ途中ニアリテ Martin ノ所謂假性粘液腫ト假性「ムチン」性囊腫ノ移行形ニ相當スルモノナルベシ。又之等ノ囊腫外壁上或ハ其他ニ天鵝絨樣表層ヲ有スル隆起ハ顯微鏡ノニハ前述セル囊壁ニ於テ見シ如ク杯狀細胞ヲ以テ被ハレタル樹枝狀乳嘴ヨリ形成セラル。是レ即チ Olshausen und Achermann ノ所謂囊腫破壊ニヨル腫瘍上皮ノ移植轉移ニシテ此處ニ着床増殖シテ、カカル樹枝狀乳嘴ノ形成ヲナシ新タニ粘液分泌ヲ營ムニ至リシモノナラン。蟲樣突起ノ囊腫樣變化ハ Elbe ノ言ヘル如ク急速ナル閉塞作用ト囊腔ノ無菌ニシテ且旺盛ナル粘膜ノ分泌ニ依テ生ジタルモノナルベシ。Ribbert und Aschoff ニ依レバ蟲樣突起入口ノ炎症性閉塞ヲ來シ、粘液樣内容ノ蓄積ニヨリ圓筒狀指厚、尙ホ屢々梨子狀ノ形態ヲナスニ至ル。カクテ腺組織ハ消失シ多形或ハ粘液成生上皮細胞ノ遺殘セルヲ見ルノミ。Hausmann ハ之ヲ Myxoglofulose ト命名セルモ余ノ例モ之ニ相當スルモノナランカ。蟲樣突起表面ニ見ラルル透明隆起ハ Werth ノ言ヘル如ク膠樣質ガ血管ヲ有スル結締織ヲ以テ器質化セラレタルモノナルベシ。

要スルニ本例ノ右側卵巢ニ發生セル假性粘液腫ノ自潰シ粘稠濃厚物質ヲ以テ腹腔ヲ充シ同時ニ蟲樣突起粘液囊腫ヲ伴ヒテ將ニ Werth ノ所謂假性腹膜粘液腫ヲ發生セントスルモノナリト思惟ス。

## 引用文獻

- 1) Monatschrift für Gyn. XXXII 1910.
- 2) Monatschrift für Gyn. XXXIII 1913.
- 3) Monatschrift für Gyn. XLVIII 1918.
- 4) Zentralblatt für Gyn. S. 1303, 1327, 1006, 1920.
- 5) Zentralblatt für Gyn. S. 1119, 1922. (II)
- 6) Zentralblatt für Gyn. S. 96, 1923.
- 7) Surg. Gynecol. u. obst. Bd. 39, N. 5, S. 569, 1924.
- 8) Zentralblatt für Gyn. S. 1509, 1925.
- 9) Zentralblatt für Gyn. N. 2, S. 83, 1926.
- 10) Zentralblatt für Gyn. N. 51, S. 3257, 1927.
- 11) Deutsche med. Woch. XXXIX S. 1501.
- 12) Aschoff, Ribbert, Borst, Pathologische Anatomie.
- 13) 安藤博士著, 婦人科學各論.
- 14) 近畿婦人科學會雜誌, 第9卷, 第1號.
- 15) 日本ノ醫界, 第13卷, 第20號.
- 16) 北越醫學會, 第38年, 第2號.
- 17) 中央醫學會, 第147號.
- 18) 岡山醫學會雜誌, 第110號.
- 19) 嶺西醫報, 第150號.

*Kurze Inhaltsangabe.*

## Ueber einen Fall von Pseudomyxoma ovarii.

Von

Sumikazu Saeki,

*Aus der Frauenklinik der medizinischen Universität, Okayama.*

*(Vorstand: Prof. Dr. K. Ando.)*

Eingegangen am 4. Mai 1928.

Eine 57 jährige Bäuerin, die zu uns wegen der Bauchauftreibung gekommen ist leidet an Pseudomyxoma ovarii sinistra. Bei der Laparotomie fanden wir alle Abschnitten der Bauchhöhle erfüllt mit äusserst zähen, gelatinösen, klebrigen Massen und rechtes Ovarium verändert in einen echten Tumor, der aus mehreren dünnwandigen Cysten mit zähem Inhalt und dem wabige Struktur gezeigten Tumor besteht. Der letzte ist die Ansammlung der infolge von der lebhaften Sekretion abgebrochenen Hohlräume, die mit gallertigem Masse erfüllt sind. Mikroskopisch zeigen die Hohlräume überall einen Besatz hoher Zylinderbecherzellen, die in Büscheln angeordnet stehen und lebhafte Schleimproduktion erkennen lassen. Hin und da an den Wänden der kleinen Tumoren geraten die mit der Gallerte mitverschleppten Epithelien in Proliferation.

Der Wurmfortsatz ist daumenspitzzgross zystisch erweitert, doch ohne besonderen Zusammenhang mit dem Ovarialtumor.

*(Autoreferat).*

