



Title	好酸球性リンパ様肉芽腫の治療
Author(s)	森田, 和夫; 牟田, 信義
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1978, 38(5), p. 423-433
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/15778">https://hdl.handle.net/11094/15778</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

## 好酸球性リンパ様肉芽腫の治療

札幌医科大学放射線医学教室（主任：牟田信義教授）

森 田 和 夫 牟 田 信 義

(昭和52年10月14日受付)

(昭和52年12月2日最終原稿受付)

### Treatment of Eosinophilic Lymphoid Granuloma

Kazuo Morita and Nobuyoshi Muta

Department of Radiology, Sapporo Medical College

(Chief: Prof. Nobuyoshi Muta)

---

Research Code No.: 699

---

Key Words: *Eosinophilic lymphoid granuloma*

---

Eosinophilic lymphoid granuloma is a lesion in the soft tissue, and also termed eosinophilic granuloma of the soft tissue. It is not related to histiocytosis X. It is an indolent, ill defined swelling in the soft tissue, particularly in the parotid region, accompanying blood eosinophilia. It is composed of hyperplastic lymphoid tissue with lymphoid follicles, infiltrates of eosinophils and fibrosis.

In this report, 16 cases of eosinophilic lymphoid granuloma were presented, out of which 14 were treated in our clinic. Sex incidence was overwhelmingly frequent in men; only one woman among 16. The ages ranged from 17 to 50 years old with even distribution between them. The interval between the onset of the disease and the time when the patients were referred to our clinic was long, the longest being 20 years and most were around 5 years.

The swelling was increased by drinking alcohol in three cases and was accompanied by itching in two cases. The swellings were indolent, mostly ill defined and elastic soft in consistency, and a large one was size of a fist. The most common site of origin was the parotid region (10 cases) and next the submandibular region (4 cases). The lesions were noticed also in the cheek and forearm.

Blood eosinophilia of over 10% was observed except in one case. The extreme was 55%. Leukocytosis of over 10,000 was observed in seven out of 15 cases.

Exposure with x-ray of 185 or 200 kVp was 3,700 R/18 frc, 24 d on an average and 2,600 R/13 frc, 18 d at the minimum, with Co 60 3,800 R/16 frc, 24 d on an average and 2,500 R/10 frc, 11 d at the minimum. Absorbed doses were 3,520 rad/18 frc, 24 d on an average and 2,850 rad/13 frc, 18 d at the minimum with x ray and 2,970 rad/16 frc, 24 d on an average and 2,070 rad/10 frc, 11 d at the minimum with Co 60. At the end of irradiation, the swellings disappeared almost completely at six sites out of 13 and remained slightly at three sites and moderately at four sites. However, these swellings also disappeared within from nine months to one year and four months after the irradiation. Eosinophilia decreased except in one case at the end of irradiation to around 10% at most. Leukocytosis also returned to normal in three cases in which laboratory findings were obtainable.

No recurrences were observed in the irradiated fields. However, recurrences developed elsewhere in nine sites of five cases out of 14. The interval after the irradiation to the development of recurrences was from one

month to nine years. General condition was not disturbed by the lesion and no one died from the disease.

As regimen, radiation treatment which prevents recurrences in the irradiated fields is the method of choice and surgery is unnecessary. Although we achieved those results with the aforementioned doses, clinical scrutiny for the necessary and enough doses is still required.

好酸球性リンパ様内芽腫 (eosinophilic lymphoid granuloma), あるいは好酸球性リンパ節症は、呼称がまぎらはしいため屢々骨に発生する eosinophilic granuloma と混同されるが、別の疾患である<sup>1)</sup>。後者は histiocytosis X に属すると考えられている。

好酸球性リンパ様肉芽腫は、昭和23年木村哲二、吉村三郎、石川栄世<sup>2)</sup>が Mikulicz 氏病と似てはいるが異なる疾患として報告したもので、その特長は、唾液腺、特に耳下、頸下腺部の、緩徐な、無痛性腫脹硬結で始まり、全身症状は伴わない。あまり硬くなく柔軟。発赤、熱感、疼痛はなく、往々軟化消失する。全身のリンパ節が腫れるということではなく、血液像は好酸球增多が強い (30~40%)。組織像は、結合織増生を示す肉芽組織で、リンパ濾胞様増生が強く、好酸球の增多がみられるとしている。

昔から放射線治療はよく行われ、有効である<sup>3)~5)</sup>ことはわかつているが、放射線医による報告<sup>6)~9)</sup>は数少ないので、私達の経験をここに報告したいと思う。

### 症 例

昭和27年11月から昭和52年6月までの24年間に16例の好酸球性リンパ様肉芽腫の患者を診察した。とはいえる、昭和36年6月までには同診断名の患者はなく、実質的にはそれ以降16年間に16例の患者を診ている。ほとんどが男性で、女性は1例だけ。年齢は17歳から50歳まで平等に広っている (Table 1)。初発症状は無痛性の腫脹であり、発病してから当科受診までの期間は長く、1年というのもあるが、20年というのもあり、5年位 (7例) というのが一番多かつた。飲酒に際して腫れが増すというのが3例、搔痒を伴つたものが2例、40°の発熱を伴つたのが1例あつた。しかし

発熱を伴つた例でも腫脹部の発赤、疼痛はなかつた。腫脹は普通大きさはあまり変わらないか、増大しても緩徐であるが、時に大きくなつたり小さくなつたり変化する場合もあるし、またある時期に急に増大することがある。右頸下にくるみ大の腫瘍を持つた患者で、同側の腕のしびれ感が現われると共に腫瘍が増大した例がある。

既往に手術を受けた例が5例あるが、1例は部分切除であり、もう1例も手術したが腫れはあまりひかず、残りの3例は手術したが再発し、そのうち1例は10年間に11回の手術を受けている。

初診時の病巣部位は耳下腺部10例、頬部1例、頸下4例、上腕1例であつた。頭頸部では、ほぼ同じような位置に左右とも腫れていた例が4例あつた。大きさは小指頭大より手拳大、表皮は正常、硬さは多くは弾性軟だが、なかには囊腫に近いものもあつたし、軟骨様硬というのもあつた。多くは可動性である。腫脹と共に、同側頸下リンパ節の腫脹をもみたのが5例、同側側頸部にリンパ節腫脹をもみたものが6例 (同一人で頸下及び側頸部のリンパ節の腫れていた例もある)、反対側の頸下リンパ節の腫脹したのが1例、同側腋窩リンパ節の腫脹をもみたのが1例、全くリンパ節を触れなかつたものが7例あつた。腫れたリンパ節の数は1個から10数個。診断は1例を除いて組織診断がついている。1例のみ無痛性の腫脹と好酸球增多による臨床診断である。全身状態は犯されない。1例を除いて末梢血の好酸球增多症を示し、その程度は13~55%であつた (Table 2)。白血球增多が15例中7例にみられた (Table 2)。

### 治 療

以下診断のみの2例を除いた14例について検討する。

照射は前半は 185kVp 乃至 200kVp のエックス

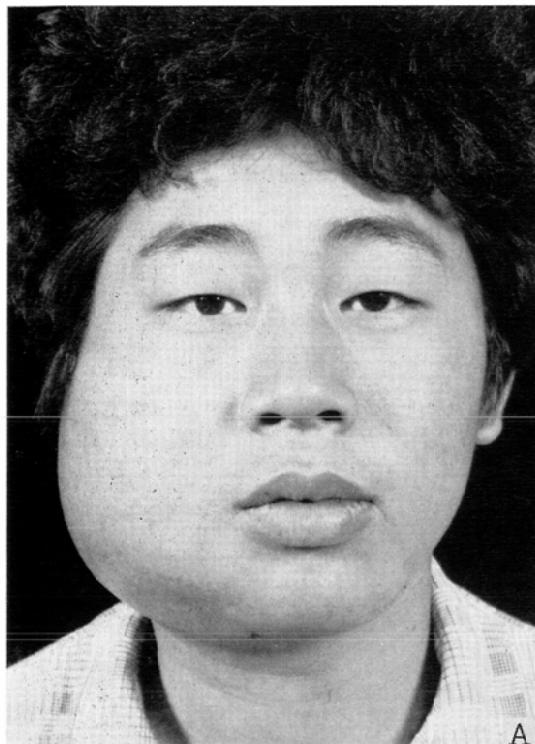
Table 1. Radiation Doses and Effects

Case No.	Name	Sex	Age	Site of origin	Exposure	Absorbed dose	Effects
1	Y. I.	M	17	Both parotid reg.	x ray 4,200R/21f, 34d 4,200 /21f, 25d	2,980 3,390	Slight induration remained Disappeared
2	K. K.	"	34	Parotid reg.	x 2,600 /13f, 18d	2,850	Disappeared
3	K. M.	"	44	Both parotid reg.	<sup>60</sup> Co 4,200 /14f, 38d	3,250	Disappeared
4	T. N.	"	18	Parotid reg.	x 4,000 /20f, 27d	3,690	Almost disappeared
5	M. K.	"	22	Submandibular reg.	x 4,000 /20f, 23d	4,380	Almost disappeared
6	T. H.	"	26	Submandibular reg.	x 3,600 /18f, 21d	3,840	Postoperative irradiation
7	O. H.	"	31	Parotid reg.	x 3,000 /15f, 19d	3,200	Postoperative irradiation
8	K. E.	"	49	Parotid reg.	x 3,000 /15f, 18d	3,370	Size of a horse bean
9	S. N.	"	33	Parotid reg.	<sup>60</sup> Co 3,500 /14f, 17d	2,840	Disappeared
10	K. S.	"	50	Forearm	x 4,400 /22f, 34d	4,010	Slight swelling remained
				Inguinal	<sup>60</sup> Co 4,000 /16f, 23d	2,890	Yet did not disappear
11	M. S.	"	23	Parotid reg.	<sup>60</sup> Co 3,500 /14f, 26d	3,040	Postoperative irradiation
12	K. I.	"	30	Parotid reg.	<sup>60</sup> Co 2,500 /10f, 11d	2,070	Yet did not disappear
13	R. K.	"	36	Submandibular reg.			Transferred to an other institution
14	M. A.	"	23	Parotid reg.			Transferred to an other institution
15	F. O.	"	18	Cheek	<sup>60</sup> Co 4,400 /22f, 29d	3,330	Yet moderate swelling remains
16	S. H.	F	42	Submandibular reg.	<sup>60</sup> Co 4,400 /22f, 26d	3,390	Yet moderate swelling remains

線で、後半はテレコバルトで行つたが、曝射線量は両者大体同じであつた。即ち、エックス線では2,600R/13回、18日から4,400R/22回、34日で、大雑把な平均は3,700R/18回、24日。Co 60では2,500R/10回、11日から4,400R/22回、26日で、大雑把な平均は3,800R/16回、24日。吸収線量は、病巣の深さの判断が困難なので正確には求められないが、一応推定してみると、エックス線では2,850rad/13回、18日から4,380rad/20回、23日まで、平均は3,520rad/18回、24日。Co 60では2,070rad/10回、11日から3,390rad/22回、26日まで、平均2,970rad/16回、24日となる(Table 1)。

2乃至5回照射後(460~760rad)腫れが一時少し増した例もあつたが(Cases 15, 16)、6回照射頃(Co 60 1,220rad)から急に腫れがひいた

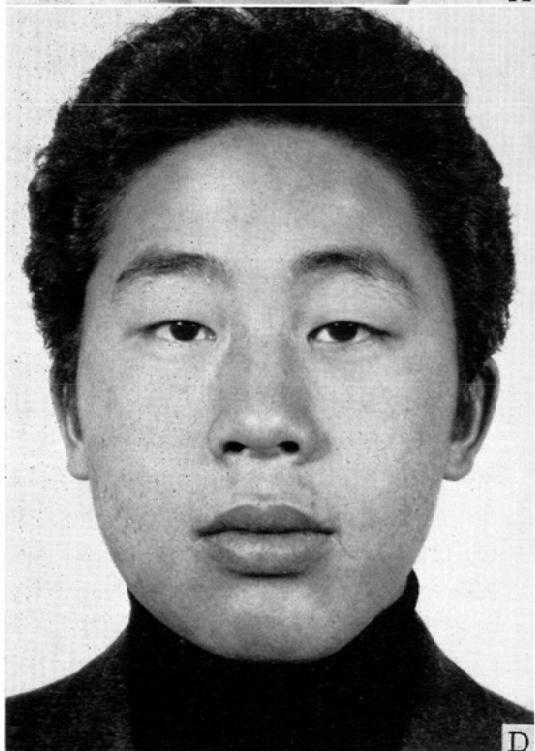
例もあり(Case 9)、8回目(Co 60 1,860rad)既に著明な縮少をみた例もある(Case 3)。摘出後照射した3人を除いて、11人、13個所で照射終了時の状態をみると、ほとんど腫脹の消失したのが6個所、僅かに腫れが残つていたのが3個所、まだかなり腫れが残つていたのが4個所であつた。その4個所、4例のうち1例(Case 15)は、照射後7カ月まではまだ腫れていたが、9カ月経つと消失した(Fig. 1 D, E)。もう1例(Case 16)は照射終了後10日目には(Fig. 3C)まだ大部腫れていたが、1年4カ月経つた時(Fig. 3D, E)にはすつかり腫れは引いていた。ただしFig. 3Dでは右頬骨部に再発がみられる。他の1例(Case 10)も1年後に診た時には腫れは消失していた(Fig. 2B)。しかしこの例は1年10カ月



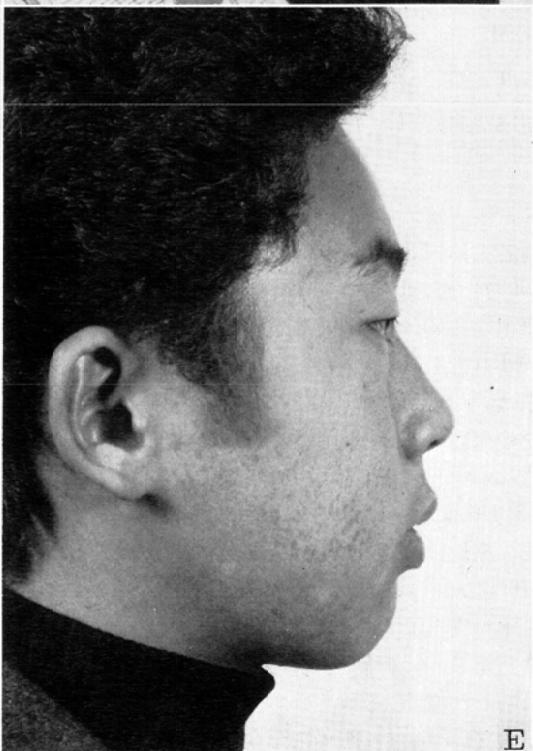
A



B



D



E

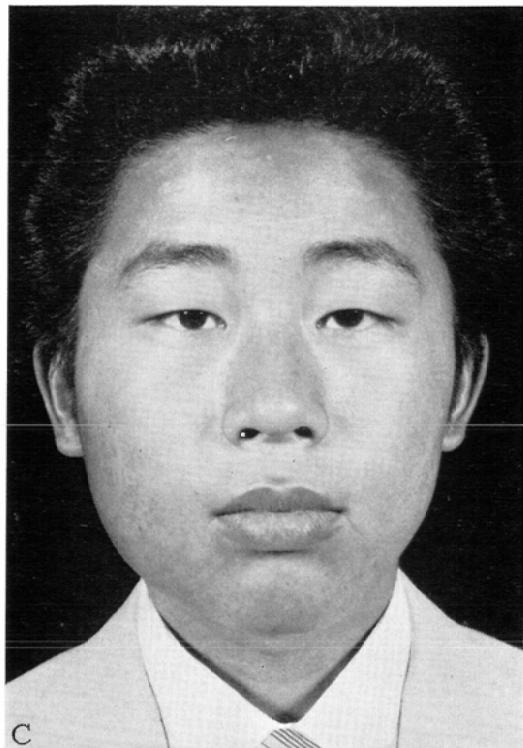


Fig. 1. Case 15. A boy 18-year-old A and B. Before treatment. Swelling at the right cheek C. Three and a half months after irradiation D and E. Nine months after irradiation. The swelling completely disappeared.

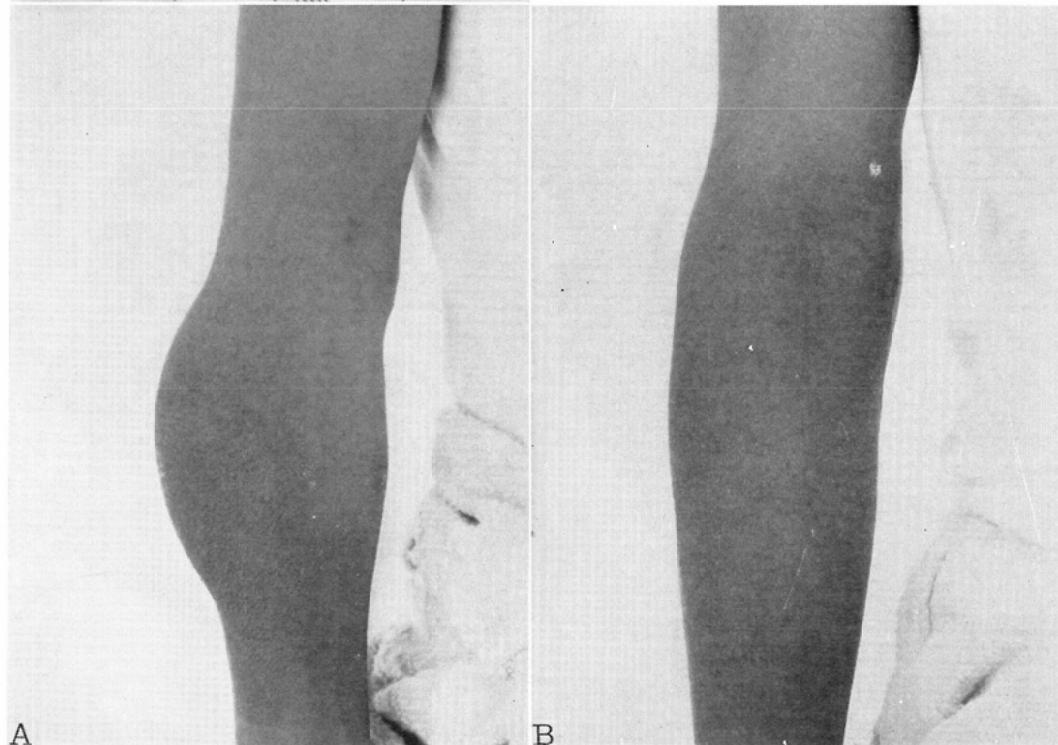


Fig. 2. Case 10. A man 50-year-old A. Before treatment. Swelling at the right forearm B. One year after irradiation. The swelling completely disappeared.





Fig. 3 Case 16. A housewife 42-year-old A and B. Before treatment. Swelling at the right submandibular region C. 10 days after irradiation D and E. One year and four months after irradiation. The swelling at the right submandibular region completely disappeared. However, a recurrence is noticed at the right zygomatic region.

して他病で亡くなられたが、その際の剖検報告によれば、この患者の別の治療部位（肩径部、照射終了時腫れはほとんどひいていた）と共に好酸球性リンパ様肉芽腫の腫瘍は残つていたということである。残りの1例（Case 12）は生存されていることはわかつているが、照射後の様子は不明である。

末梢血の好酸球の比率は、照射開始後4、5回（700radばかり）で調べた例では一時増加の傾向がみられたが、照射終了時には1例を除いて正常あるいはせいぜい10%前後に減少した。白血球增多のみられた例で、照射後血算の行われた3例では、白血球数は正常に戻つていた。

前記の如く、1例、治療開始後3年して他病で

死亡したが、ほか13例は現在健在である。治療開始後1年を経過しただけのものが2例、5年から16年を経過したものが11例ある。

再発は、照射部位には1例もみられない。他の部分に再発したのが5例ある。1例（Case 5）は前回手術部位の左耳下部に9年以上経つて再発、再び手術、それと同時に肩胛間部で正中線の右側に新しい腫瘍が現われた。再発の2例目（Case 7）は照射後8年経つて右眼窩の上方が急に腫れてきた。再発の3例目（Case 10）は、右前腕の腫脹を照射後、6カ月して右上腕に腫瘍を生じ、ほぼ1年して左耳後部と、右肩径部に腫脹を生じた。肩径部の腫脹は照射し、右上腕と、左耳後部の腫瘍は皮膚科で摘出した。再発の4例目（Case 11）は、照射終了後5カ月して左肘リンパ節が小豆大に腫れ、摘出した。組織所見はやはり好酸球性リンパ様肉芽腫であつた。このあと後照射し、その後4年10カ月再発はみられない。5例目（Case 16）は照射後1カ月程して右上腕、肘関節近傍に腫脹が現われ、2カ月程すると右頬骨部も腫れてきた。

### 考 案

好酸球性リンパ様肉芽腫症は木村氏病とも呼ばれ、軟部好酸球性肉芽腫といわれることもある。原因は不明である。片山<sup>10)</sup>の症例報告が最初であるが、片山はミクリッツ氏病の1例と考えていた。この疾患を独立の疾患として報告したのは、先に記したように木村哲二、吉村三郎、石川栄世<sup>2)</sup>である。爾来久しく、この疾患は日本に特有のものとされていたが、石川ら<sup>11)</sup>、愛甲ら<sup>8)</sup>のいうように中国<sup>11)</sup>、東南アジア<sup>12)</sup>、また欧米<sup>13)~17)</sup>にもみられる。ChangとCh'en<sup>11)</sup>によると1962年までに中国で28例の報告があり、彼はそれに21例追加している。Sneddon<sup>15)</sup>の例はリンパ濾胞様増殖の記載はないが、臨床的には全く好酸球性リンパ様肉芽腫である。Rhodes<sup>14)</sup>の報告そのものにもリンパ濾胞様増殖の記載はないが、学会での前演者に対する追加発言でWellsがそれがあつたことを述べている。

発生は圧倒的に男性に多い<sup>1)18)~21)</sup>。私達の場

Table 2. Eosinophilia and Leukocytosis

Case No.	Eosinophilia			White blood count		
	Before irradiation	During irradiation	At the end of irradiation	Before irradiation	During irradiation	At the end of irradiation
1	45%, 41%			10,500, 11,700		
2	16			12,300		
3	49, 55	62%(at 3rd frc 700rad)	6% (after 2 days)	23,200, 22,900	16,000(at 3rd frc)	6,200
4	13		3	14,100		7,600
5	21	10% (at 14th frc 3,070rad)	3 (after 3 days)	8,400	5,000(at 14th frc)	4,900
6	4		4	4,800, 7,200		4,500
7	21	4% (at 12th frc 2,560rad)	12	9,000	6,000(at 12th frc)	5,200
8	16			6,900		4,100
9	21		2	10,600		7,400
10	45		9	4,500		3,200
	30		7	5,400		4,800
11	16		3, 9% (2yr later)	7,600		12,700
12	16			10,200		
13						
14	20			6,200		
15	25	29% (at 5th frc 760rad) 24% (at 17th frc 2,570rad)	32 22% (after 1yr.)	7,800	11,000(at 5th frc) 5,300(at 17th frc)	5,900 5,300(after 1yr.)
16	52, 22	5% (at 18th frc 2,770rad)	6 (after 7 days), 40% (after 4mo)	15,100, 10,400	5,500(at 18th frc)	3,000(after 7days) 6,900(after 4mo)

合も16例中女性は1人であつた。初診時年齢は、文献的にみられるのは3~67歳<sup>18~21</sup>で、若年者に多いとされているが、私達の場合は17~50歳に渡り、其間平等に分布していた。私達の場合も同様であるが、苦痛なく長期間放置される例が多い<sup>1) 8) 18) 21) 22)</sup>。時に搔痒を伴うことがある<sup>1) 4) 5) 7) 8) 19)</sup><sup>21)</sup>。私達の場合にも2例みられた。私達の場合には、また、飲酒に際して大きくなるというのが3例あつた。綿貫と栗根<sup>19)</sup>は文献的考察から、発生部位は耳下腺部が最も多く、これに、涙腺部、頸下腺部、頸部、腋窩部、肘部、肩径部が続くが、耳下腺部の頻度の半分位。そのほか、舌下腺部、頬部、側頭部、鎖骨上窩、大腿部、乳房等にもみられるという。私達の場合も耳下腺部に最も多く10例みられ、頸下の4例がこれに次ぎ、頬部、前腕に1例づつみられた。なお、再発部位としては耳下腺部、頬骨部、耳後部、眼窩上部、頸下部、前腕、背部に各1例、上腕及び肘部にそれぞれ2例

づつみられた。この疾患は腫瘍或は腫脹として現われ、無痛性で、私達の場合もそうであるが、境界は不鮮明なことが多い。大きさは大豆大から鶏卵大、大きなものは小児頭大に達し<sup>1) 3) 18) 19) 21)</sup>。皮下軟部組織に存在すると、私達の大きな腫脹は手拳大であった。固さは弾性軟乃至硬<sup>1) 21)</sup>。私達の場合も多くは弾性軟だが、なかには囊腫に近いものもあり、軟骨様硬というのもあつた。本間ら<sup>5)</sup>は文献を涉覧し、涙腺部、頸部、腋窩、肩径部では両側発生が多く、耳下腺部、鎖骨上窩、肘部では両側、片側発生相半ばしていたと。石川ら<sup>11</sup>は腫瘍と離れてリンパ節腫大を認めたものが16例中14例にあつたというが、私達は16例中9例に認めた。

末梢血では大多数で好酸球增多症がみられる<sup>4)</sup><sup>5) 7) 8) 17) ~23)</sup>。引用の文献の例を纏めてみると、36/43(84%)に10%以上の好酸球增多が見られる。各著者共50%台から70%台のエオジノフィリ

Table 3. Dosage and Effects of Radiation

Authors	No. of cases	Kinds of radiation	Exposure	Tumor dose	Effects
Wakabayashi & Miyashita	2	x-ray	2,100R/13f— 2,550R/17f with interval of 1 or 2d		Disappeared Reurred in 1 case
Tsukamoto & Watanabe	3	x-ray 180 kVp		2,142R/9f, 13d— 4,840R/20f, 35d	Decreased markedly in size or disappeared
Watanuki & Awane	2	x-ray	3,000 R & 4,000 R		Did not completely disappeared Reurred in 1 case
Chang & Ch'en	21	x-ray 180 kVp	2,500 R— 3,000 R		Marked decrease in size or a complete regression
Ishikawa et al.	4	x-ray	4,000 R— 6,000 R		Effective in 3 cases Ineffective in 1 case
Honma et al.	1	Betatron	2,200 R/11f with interval of 3 to 4d		Decreased in size after 4mo
Kawada et al.	2	x-ray	3,400 R & 4,200 R		Moderate regression and complete disappearance
Kurokawa et al.	3	Linac beta ray 8MeV or $^{60}\text{Co}$		4,000 rad— 4,500 rad	Completely or almost disappeared
Aiko et al.	3	Betatron beta ray 8-12 MeV		1,600—2,000 rad 2f per week	Disappeared
Morita & Muta	11(excluded completely resected cases)	x-ray(185 or 200kVp)	2,600R/13f, 18d— 4,400R/22f, 34d	2,850rad/13f, 18d— 4,380rad/20f, 23d	Disappeared or markedly decreased in size
		$^{60}\text{Co}$	2,500R/10f, 11d— 4,400R/22f, 26d	2,070rad/10f, 11d— 3,390rad/22f, 26d	

一をみており、多い例は90%というのもある。私達も1例を除いて15例に10%以上の好酸球增多を認め、多いのは55%という例があつた。若林と宮下<sup>4)</sup>がいつてているように、好酸球增多が診断の根拠となると考える。白血球增多は、好酸球增多程ではないが、かなりの例に見られる<sup>4) 5) 7) 8) 17) ~23)</sup>。引用の文献で纏めてみると、10,000以上の白血球增多が17/38(45%)にみられた。私達の例では16例中7例(44%)にみられた。

治療としては、手術も行われるがよく再発する。私達の場合も10年間に11回の手術を受けた例がある。ステロイドホルモンも効果があるが、これも再発する<sup>1) 5) 20) 22)</sup>。放射線治療は昔から行われ、効果は認められているが照射線量等放射線医により纏められた報告は数少い。若林と宮下<sup>4)</sup>は、2例(場所にして4カ所)に2,100~2,550R(曝射線量と思う)照射して全例に腫脹の消失をみているが、そのうち1カ所では1年10カ月して再発した(Table 3)。綿貫と栗根<sup>19)</sup>はエックス線で3,000R照射したが完全に消失していない。また4,000R(前例と共に曝射線量と思う)照射して縮少をみたが再発した。ChangとCh'en<sup>11)</sup>は

180kVpのエックス線で空気中線量2,500~3,000R照射して著明な縮少乃至消失をみている。1~4年経過をみて再発はなかつたと。塙本と渡辺<sup>6)</sup>は3例、4カ所に180kVpのエックス線で2,142R/9回、13日から4,840R/20回、35日照射(病巣線量)しているが何れも縮少をみている(症例数は7例記載されているが、好酸球性リンパ様肉芽腫と思われる3例をとつた)。そのうち1例は、1年8カ月して照射部位以外に再発している。黒川ら<sup>7)</sup>は8MeVのライナック電子線で4,000~4,500rad照射し腫瘍の消失をみている。その経過中、効果が現われるのは1,000rad以降であり、2,000rad程度では腫瘍は残存していると。また、2,000~3,000radまでほとんど縮少せず、その後急速に消失していくこともあるといつている。愛甲ら<sup>8)</sup>はベータトロンで、8或は12MeVのベータ線を用いて、1回150或は200rad週2回、総量1,600rad或は2,000rad照射して全例に消失をみている。終了時ほとんど消失したものもあるし、1カ月或は6カ月して消失したものもある。1カ所2,000rad照射したが1カ月後再発している。同論文の著者の1人堀内は1回150~200rad週2

回、総量 2,000rad 程度でコントロールされるといつている。私達の場合は 185~200kVp のエックス線で平均 3,520rad/18回、24日、最低 2,850rad/13回、18日、Co 60 では平均 2,970rad/16回、24日、最低 2,070rad/10回、11日照射しているので文献例と比べてみると、少し多いようにも思える。それでも照射終了時にはまだかなり腫れが残つていてやつと消失した例もある。若林と宮下<sup>4)</sup>の例にもみられたが、少し (460~760rad) 照射した後、却つて腫れが少し増すことがある (Case 15, 16)。Chang と Ch'en<sup>11)</sup> も 600~800R (曝露線量と思われる) 照射した頃、何時も一時腫れが増したといつている。また、若林と宮下<sup>4)</sup>の例にもみられるように、ある時期に急に腫れがひくことがある (Case 9)。文献にみられる照射例を Table 3 に纏める。

好酸球增多の消長は、大体腫脹の増減と平行し、最初多かつたものが照射終了後には 10%以下になる<sup>4, 8)</sup>。私達の場合でも、4, 5 回照射後に 1 時増悪の傾向をみた例があるが、照射終了時には、最初から好酸球增多を示さなかつた 1 例を除いて、10 例中 9 例では 12% 以下になつていて、1 例では 2 年経つて調べても 9% と高くなかつた (Case 11)。最初に白血球增多のみられた例では、好酸球增多の消長と平行して、照射終了時には正常に戻つた。

照射部位には 1 例も再発がみられなかつたが、他の部位には 14 例中 5 例、9 カ所に再発がみられた。再発の時期は、照射終了後 1, 2, 5.5, 6 月、1, 8, 9 年経つてである。

この疾患により全身状態が犯されることはなく、また死亡することもない<sup>24)</sup>。私達の場合も他病で亡くなられた例が 1 例で、11 例は 5~16 年経過観察しているが健在である (あと 2 例は観察期間が 2 年未満)。

この疾患の治療法として、照射部位の再発のみられない放射線治療がよい。手術は不必要である。

### まとめ

好酸球性リンパ様肉芽腫 16 例 (治療したのは 14

例) について報告した。

1. 罹患は圧倒的に男性が多い。16 例中女性は 1 人である。
2. 初診時年齢は 17 歳から 50 歳に亘り、其の間平等に分布している。
3. 発病から当科受診までの期間は長く、20 年というのもあり、5 年程度が一番多い。
4. 腫脹は、飲酒に際して腫れが増すというの 3 例あり、搔痒を伴つたのが 2 例あつた。
5. 腫脹は無痛性で、境界は不鮮明なことが多い、大きなものは手拳大で、多くは弾性軟。
6. 発生部位は耳下腺部 10 例が最も多く、頸下の 4 例がこれに次ぐ。そのほか頬部、前腕にもみられた。
7. 末梢血には、1 例を除いて 15 例に 10% 以上の好酸球增多を認め、最も多かつたのは 55% であつた。
8. また 15 例中 7 例に 10,000 以上もの白血球增多がみられた。
9. 照射は曝露線量では 185~200kVp のエックス線では平均 3,700R/18 回、24 日、最低 2,600R/13 回、18 日、Co 60 では平均 3,800R/16 回、24 日、最低 2,500R/10 回、11 日。吸収線量では、エックス線では平均 3,520rad/18 回、24 日、最低 2,850rad/13 回、18 日、Co 60 では平均 2,970rad/16 回、24 日、最低 2,070rad/10 回、11 日照射した。
10. 照射終了時では 13 箇所中 6 箇所ではほとんど腫脹消失、3 箇所では僅に腫れ残り、4 個所ではまだかなりの腫れが残つていた。しかし、それも 9 カ月から 1 年 4 カ月経つとすつかりひいた。
11. 末梢血の好酸球增多も、照射終了時、1 例を除いてせいぜい 10% 前後に減少した。
12. 白血球增多も、検査の行われた 3 例では正常に戻つた。
13. 照射部位の再発は 1 例もみられなかつたが、他部位には 14 例中 5 例、9 箇所にみられた。照射後再発までの期間は 1 カ月から 9 年に及ぶ。
14. この疾患により全身状態の侵されることなく、死亡するものはない。
15. 治療法としては、照射部位に再発のみられ

ない放射線治療がよく、手術は不必要である。

16. 私達は上記の様な線量で、上記のような結果を得たが、必要にして十分な線量は、なお臨床的に検討を要する。

終りに、剖検結果をお知らせ下さった北海道大学第2外科早坂真一氏に謝意を表す。

### 文 献

- 1) 石川浩一, 上垣恵二, 菅本久美郎: 軟部好酸球性肉芽腫。日本臨床, 22: 2400—2410, 1964.
- 2) 木村哲二, 吉村三郎, 石川栄世: リンパ組織増生変化を伴う異常肉芽腫に就て、特に他の類似変化の組織像との比較。東京医事新誌, 65: 216—218, 1948.
- 3) 伴俊男: 2) の追加, 東京医事新誌, 65: 217—218, 1948.
- 4) 若林修, 宮下公夫: 所謂ミクリツツ氏病の病像について。診断と治療, 43: 156—165, 1955.
- 5) 本間真, 斎藤修, 前田一郎: 軟部好酸球性肉芽腫の臨床。皮膚科臨床, 7: 885—896, 1965.
- 6) 塚本憲甫, 渡辺哲敏: エオジン好性リンパ腺炎及び類似症候群〔所謂 eosinophilic granuloma (木村)〕の放射線治療の経験。癌の臨床, 5: 108—113, 1959.
- 7) 黒川久枝, 北畠隆, 黒川茂樹, 寺田一郎, 平沢喜久雄: 軟部好酸球性肉芽腫(いわゆる木村病)の放射線治療。癌の臨床, 18: 712—716, 1972.
- 8) 愛甲勝彦, 道健一, 大河平貞郎, 清水正嗣, 上野正, 小守昭, 堀内淳一, 奥山武雄: 頸および頸下を主発部位とした軟部組織好酸球性肉芽腫の3例。日本口腔外科学会雑誌, 19: 466—476, 1973.
- 9) 辻井博彦, 入江五朗: 軟部好酸球性肉芽腫の治療。癌の臨床, 23: 881—886, 1977.
- 10) 片山久寿頼: 涙腺及唾液腺ノ対称性腫脹即ちミクリツツ氏病の1例。日外会誌, 9: 411—423, 1904.
- 11r Chang, T. and Ch'en, C.: Eosinophilic granuloma of lymph nodes and soft tissues. Report of 21 cases. Chinese Med. J., 81: 384—387, 1962.
- 12) Marsden, A.T.H.: Lympho-eosinophilic granuloma: An unknown disease. Fourth proceedings of the international academy of oral pathology. pp. 128—136, 1970, Gordon & Breach, New York.
- 13) Beatty, E.C., Jr.: Eosinophilic granuloma of parotid gland and thymus. Am. J. Dis. Chil., 105: 507—510, 1963.
- 14) Rhodes, E.L.: Case for diagnosis ?Reticulosis. Proc. Roy. Soc. Med., 56: p. 729, 1963.
- 15) Sneddon, I.B.: Eosinophilic granuloma. Proc. Roy. Soc. Med., 56: 77—78, 1963.
- 16) Summerly, R.: Subcutaneous lymphoid hyperplasia with eosinophilia. Proc. Roy. Soc. Med., 56: 728—729, 1963.
- 17) Morgenfeld, M.C. and Schajowicz, F.: Solitary eosinophilic granuloma of lymph node: Five-year follow-up. Pediatrics, 48: 301—305, 1971.
- 18) 飯塚栄: 好エオジン球性リンパ腺炎およびリンパ肉芽腫症—木村氏病の提唱—。日大医誌, 18: 900—908, 1961.
- 19) 締貫喆, 栗根康行: 軟部組織の好酸球性肉芽腫について—12例の経験と文献的考察—。臨外, 17: 5—17, 1962.
- 20) 森永武志, 吉崎正, 石原義恕: 好酸球性リンパ節症(木村病)について。日本臨床, 23: 2001—2011, 1965.
- 21) 武藤良弘, 杉浦甫, 江口陽之助, 土山秀夫: 好酸球性肉芽腫—軟部(木村氏病), 胃および骨の好酸球性肉芽腫について—。日本網内系学会誌, 9: 269—277, 1970.
- 22) Kawada, A., Takahashi, H. and Anzai, T.: Eosinophilic lymphfolliculosis of the skin (Kimura's disease) Jap. J. Derm. Ser. B, 76: 61—72, 1966.
- 23) 田中聰, 木山敏, 吉田茂: 孤立性皮下腫を主徴としたエオジン好性細胞肉芽腫の2例。癌の臨床, 6: 93—96, 1960.
- 24) 小守昭, 江崎行芳, 石川悟朗, 石井善一郎: 軟部組織のいわゆる好酸球性肉芽腫についての臨床病理学的観察。日病会誌, 59: p 236, 1970.