

Title	肥大桃腺ノ「レントゲン」治験補遺
Author(s)	鮫島, 文雄; 關, 久
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1943, 4(6), p. 589-596
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/19373
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

肥大扁桃腺ノ「レントゲン」治驗補遺

徳島縣立醫學專門學校

耳鼻咽喉科 九州醫學士 鮫島 文雄

理學診療科 九州醫學士 關 久

(本稿ノ要旨ハ第7回日本放射線學會ニ於テ發表セルモノナリ)

1. 緒言

病的ニ肥大セル扁桃腺ハ往々ニシテ病源ノ浸襲門トナリ扁桃腺自身ノ疾病ノミナラズ、諸臟器種々ノ疾病ノ原因ヲナス事ハ既知ノ事實ナリ。肥大扁桃腺トハ何ゾヤ。コハ甚ダ主觀的、概念的、比較的ノモノニシテ正常ト肥大扁桃腺トノ間ニハ臨牀的及組織學的ニ何等確然タル區別アルモノニ非ズ。細谷・山本ニ依レバ14,5歳迄ニ於テ扁桃腺ノ外觀上増大セル他コレガ爲ニ起ル臨牀上ノ症狀少シデモ存在スル時、青年期ニ於テ前後口蓋弓平面ヨリ突出セルハ勿論、頸部ニ嵌入肥大セル所謂埋没性ノモノモ亦肥大症トナセリ。マッケンジーハ前後口蓋弓ヨリ少シデモ突出セルモノハ悉ク肥大症トナセリ。

現在扁桃腺ノ機能ニ就テハ尙定説ナキモ少クモ肥大セル扁桃腺ハ一種ノ有害ナル臟器化セル事ハ等シク認メラル、所ナリ。コ、ニ有害ナリト稱スルハ腫瘍及特種ノ傳染性疾患ヲ除イテハスベテ扁桃腺々窩ノ特有ナル解剖學的構造ト剥脱セル細胞ノ蓄積トニ依ツテ招來セラル、モノナリ。即チ腺窩ハ8~12個アリ。或ハ迂曲セルアリ、或ハ直線ナルアリ、分岐セルアリ、深サ亦不定且不規則ナリ。而テ口蓋扁桃腺ハ生後直ニ旺盛ナル發育ヲナシ、淋巴組織ハ著明ニ發育シ爲ニ結締織ノ隔壁ヲ被ヒ表面比較的平滑ナリ。然レ共14,5歳ニ達スレバ漸次生理的萎縮ヲ來シ淋巴組織ハ退化シ腺窩ハ深ク不規則トナリ表面不平滑トナルヲ常トシ、淋巴組織ノ退化ハヒイテハ結締織ノ隔壁ヲ著明トナス。

以上ノ如キ複雑ナル構造ヲ有スル扁桃腺ガ屢々疾病ノ門戸トナリ細菌ノ好培養基タル事ハ自明ノ理ニシテ、臨牀醫家ハ肥大扁桃腺ノ治療ニ就テハ現今扁桃腺全摘出術ヲ以テ最良ノ方法トナセルモ、ドイツ及日本ニ於テハ今尙切除術ヲ行フ専門家尠カラザルハ切除術ノ術式簡便ナルニ因ルノ他、扁桃腺ノ機能未ダ簡明セラレズ何等カノ有能ナル作用アルヤヲ顧慮スルニ依ルナルベシ。

マッケンジーノ如キハ米國ニ於ケル、盛ナル全摘出術ヲ目シテ扁桃腺ノ一大虐殺ナリト極言シ、扁桃腺ハ嘗テ下甲介ガ遭遇セシト同一ノ運命(即チ下甲介全摘出術=「コンヘクトミー」)ニ陥レルモノニシテ扁桃腺ニ於テモソノ生理的機能判明スルニ至レバ一般ニ切除術ノ賞セラルル

ニ至ルベシト説ケルハ全面的全摘出術者ニ對シテ警告ヲ與ヘタルモノナリ。

余等ト雖モ全面的ニ全摘出ヲ否定スルニハ非ズ。唯全摘出術ハ觀血的ナル事。扁桃腺及ソノ附近ニ急性炎症現存セル場合。不明ノ發熱患者。出血性素因アルモノ及心臟腎臟等ニ疾患ヲ有スルモノニハ禁忌ナル事ハ勿論。小兒ニ於テハ往々斯ル觀血の手術ヲ欲セザル事アリ。或ハ又聲樂家ノ如ク觀血の方法ニ依リ職業的障礙ヲ來ス虞アル場合アリ。茲ニ於テカ「レントゲン」線ニ反應敏感ナル扁桃腺ハ之ガ對象トシテ近年著シク諸家ノ注目ヲ惹クニイタルナリ。

本邦ニ於テ扁桃腺肥大ニ對シテ初メテ「レ」線ヲ應用シタルハ和田(大正6年)ニシテ。次デ莊(昭和2年)。服部(昭和2年)。中本(昭和5年)。長尾(昭和8年)ト業績相次デ追試發表サレ。皆等シクソノ效ヲ認メ居レリ。

西歐ニ於テハメンチュル(明治44年)ガ肥大扁桃腺ニ外部及口腔内ヨリ照射シ著シク縮少セルヲ認メタルニ始リ。ストイアルト(大正2年)ハ「レ」線ノ淋巴腺ニ用ヒラレテ扁桃腺ニ用ヒラレザルハ驚クベシト述べ。「レ」線ハ病的部分ヲ健全ニナスモノナリト説キ。ウヰザービノ業績ニヨリ初メテ世人ノ注目ヲ惹クニ至リタルモノナリ。

余等ハ昭和12年來我が臨牀ヲ訪レタル主トシテ慢性炎症ヲ有スル肥大扁桃腺患者及ビ若干ノ急性炎症ヲ有スル患者163名ニ對シテ「レントゲン」照射ヲ行ヒソノ經過ヲ觀察セルガ。相當ノ效果ヲ得。尙照射扁桃腺ノ組織學的變化ヲモ併セ檢索シ得タルヲ以テ。ソノ治療成績ヲ報告シ幾多先輩ノ業績ニ馱足ヲ附サントスルモノナリ。

2. 照射方法

文獻ヲ按ズルニ照射術式ハ第1表ノ如ク各人ニヨリテ相當ノ差異アリ。

第 1 表

	照射條件	濾過板	照射野 (cm)	線 量	照射間隔 (日)
和 田		1.0 AL	20	1500—2000 r (總量)	7
服 部	180 KV 4 mA	0.5 Cu 3.0 AL	30		5—7
富 田	160 KV 3 mA	0.5 Cu 0.5 AL	40	120—150 r (1回量)	7—14
Vogel	190 KV	0.5 Cu		150—200 r (1回量)	7
Solomon	200 KV	0.5 Cu 1.0 AL	6×8	90—180 r (1回量)	
Hess	180 KV	0.5 Cu 1.0 AL	6×8	160 r (1回量)	14
Weissig	175 KV	1.0 Cc	30	400 r (1回量)	14
鯨 島 關	150 KV 4 mA	0.5 Cu 0.5 AL	6×8	75—150 r	10—14

依ツテ吾人ハ患者ヲ3群ニ分テ第1群ハ75 r。第2群ハ100 r。第3群ハ150 rヲ照射シ回数

ハ一般ニ4回、症狀ニヨリテハ7回迄照射ヲ試ミタリ。

第1表ヲ通覽スルニ諸家ハ何レモ可成ノ高電壓ト重濾過ヲ用ヒタリ。余等ハ下顎角ヲ中心トシテ、焦點皮膚距離19糎ニテ第1表ノ如キ條件ニテ防「レ」線防電擊裝置ニテ近接臟器ヘノ影響ヲ完全ニ防止シタリ。

3. 治療成績

諸家ノ照射成績ヲミルニヘスハ87%ニ於テ治癒又ハ輕快ヲ示シ、ウヅシヒハ組織學的檢索ニ依リ純増殖型ニ於テ90%ノ治癒又ハ輕快ヲ、纖維性浸潤型ニ於テ74%ノ治癒又ハ輕快率ヲ示セリ。又シュルテ及ウンドホルツハ80~90%ノ治癒率ヲ、ホーゲルハ82%ノ治癒ト14%ノ輕快率ヲ、富田及後藤モ相似タル成績ヲ示シ、特ニ後藤ハ急性炎症ニモ卓效アルヲ述ベタリ。服部ハ組織學的ニ30例中強度ノ退行萎縮ヲ示セルモノ17例ヲ擧ゲタリ。

余等ハ前後口蓋弓ヨリ僅カ突出セルモノヲ第1度肥大トシ、ソレヨリ突出シ前口蓋弓及舌境界線ト正中線ノ中央ヲ越エザルモノヲ第2度及ソノ線ヲ越エタルモノヲ第3度肥大トシ、3度肥大ハ少クモ1度肥大ニ、2度肥大及1度肥大ハ前後口蓋弓内ニアル如ク縮少スルト共ニ病的症狀ノ消失セシモノヲ治癒トシ、肥大ノ度ヲ1度ヅ、減ジ病的症狀ノ輕快セルモノ及變化ナク病的症狀消退セザルモノノ三ツニ判定ノ目標ヲオイト觀察スル事トセリ。但シ埋沒性肥大扁桃腺ニ對シテハ他覺的縮少ノ目標ヲ主觀的判斷ニヨリタルハ止ムヲ得ザル所ナリ。年齢ハ最高28歳ヨリ2歳迄、殆ンド大部分ハ15歳以下ナリキ。コレハ小兒扁桃腺ハ前述ノ如ク淋巴組織ニ富ミ「レ」線照射ノ適應ナレバナリ。照射成績第2表ノ如シ。

第 2 表

	第1群 (75 r)	第2群 (100 r)	第3群 (150 r)
治 癒	61%	72%	65%
縮少ト共ニ症狀輕快	16%	15%	18%
變化ナク病狀不變	23%	13%	17%

如斯照射量ノ異ルモ略々相似タル成績ヲ得タルハ治療患者ノ大部分ガ15歳以下ナルニ因ルベク、一般ニ幼年者ニハ(8

歳以下)75 rヲ11歳位迄ハ100 rヲ適量トスルモノノ如シ、成人ニアリテハ認ムベキ縮少ハ期待シ得ザリシモ迅速ナル病的症狀ノ消失又ハ輕快ヲ認メタリ。

4. 症例及組織學的檢索

照射扁桃腺ノ病理組織學的研究ハ既ニ服部ニヨリ發表セラレ、次デ富田ハ家兎及人體扁桃腺ニツキ發表セリ。何レモ淋巴球ニ強度ノ變性ヲ認メ上皮、上皮下結締組織、腺窩及濾胞内組織ニハ殆ンド變化ナキヲ認メタリ。

余等ハ照射直前、第2回~4回照射直前及最後ノ照射後7~10日ヲ經テ夫々試験切除ヲ行ヒ部位ハ扁桃腺上極部ヲ選ビ且努メテ前切除部位ヲ避ケタリ。

「フォルマリン」固定、「ヘマトキシリン・エオジン」二重染色

1). 第1群

患者 高○幹○ 10歳 男

主訴 鼾聲及風邪ニ罹患シ易シ。

家族歴 兩親健。同胞3。皆健在ナルモ内1名ハ余等ガ外來ニ於テ「アデノイド」切除ヲ施行ス。

現症 胸廓狹少。榮養普通。胸腹部ニ著變ナシ。口蓋扁桃腺ハ第2度肥大ナリ。前鼻鏡検査ニテ「アデノイド」ヲ認メ得。

第1回照射ニテ口蓋扁桃腺ハ著明ニ縮少シ下端ガ僅ニ前後口蓋弓ヨリ突出セルニスギズ。

第2回照射ニヨリ扁桃腺ハ前後口蓋弓内ニアリ。且前鼻鏡検査ニテ望見ナレシ「アデノイド」ハ既ニコレヲ認ムルヲ得ズ。第3回照射ニヨリ鼾聲ナク安眠シ得ルニイタル。

(組織學的所見)

照射前……上皮ノ肥厚ヲ認メズ濾胞甚ダ多數ニシテ著明ナル淋巴球遊走ヲ認ム。結締織性中隔菲薄ナリ。

第1回照射……淋巴濾胞ハ著シク縮少シ濾胞周圍ニハ淋巴細胞浸潤ヲ認メタルモ各濾胞間淋巴細胞ハ却ツテ疎トナレリ。濾胞ノ縮少ニ依リ腺窩ハ開大シ分泌物ヲ認メズ。

第2回照射……濾胞縮少ノ程度ハ前回ト變化ナキモ。コレガ崩壞ヲ認メ1視野中ニ認メ得ル濾胞數ハ減少セリ。

第3回照射……間質結締組織ノ増殖ヲ認ム。

第4回照射……前回ニ同ジナリ。

2). 第2群

患者 山○崇○ 13歳 男

主訴 咽頭痛

家族歴及前病歴ニ特記スベキモノヲ認メザルモ幼時ヨリ風邪ニ罹患シヤスクソノ際ハ必ず多少ノ咽頭痛ヲ伴フヲ常トシ又通常2,3箇月ニ1度位ハ咽頭痛ヲ訴ヘテ發熱シ。今回モ受診4,5日前ヨリ38度前後ノ發熱及咽頭痛ヲ訴ヘ吾科ヲ來訪セシモノナリ。

現症 體格榮養中等。體溫38.6度。脈搏108。胸腹部他覺的著變ヲ認メズ。咽頭粘膜強度發赤。兩側口蓋扁桃腺モ亦強ク發赤腫脹シ。2,3ノ腺窩ハ栓子モテ閉塞サル。余等ハ治療劑トシテハ含嗽藥ノミヲ與ヘ他ハ「レ」線治療ニ依ル事トセリ。照射翌日。患者ハ自覺的症狀頓ニ輕快セルヲ覺ヘ體溫モ37.3度トナル。口蓋扁桃腺ハ尙強ク腫脹シ。發赤ハ著シク消褪シ。4日後ニハ急性症狀去リタルモ第3度肥大ナリ。第2回照射ニヨリ扁桃腺ハ正中線ト後口蓋弓線トノ略々中間ニ迄縮少シ該縮少ノ程度ハ第4回照射後モ變化ナカリシガ2年後ノ照會ニ依ル回答ニハ。照射後1回モ「アンギーナ」風邪ニ罹患セズ身體甚ダ強壯トナレル由ナリ。

(組織學的所見)

照射前……實質ハ充血及淋巴細胞ノ遊出著明ニシテ上皮細胞ハ浮腫狀ニ腫脹シ濾胞ハ著明ニ腫大シ一部崩壊セルモノアリ。淋巴細胞ノ周圍濾胞浸潤ハ特ニ著明ナリ。種子中心ノ破壞セルモノ多數ヲ認メ、腺窩ハ上皮細胞ノ浮腫狀腫大ノ爲甚ダ減少トナリ、腺窩内ニハ多數ノ多核白血球、淋巴球及剝脫セル上皮細胞ヲ認メ、一般ニ急性炎症ノ像ヲ呈ス。

第1回照射……實質ノ充血腫脹消退シ濾胞ハ幾分大ニシテ其數甚ダ多數ナリ。淋巴細胞ノ濾胞周圍浸潤ハ著明ナラズシテ所々ニ「プラスマ」細胞ヲ認ム。種子中心ノ大サハ濾胞ノ約 $\frac{1}{2}$ 程度ニシテ一部濾胞上皮層ヲ破リテ外部ニ溢出セルアリ、腺窩ニハ分泌物ヲ認メズ。

第2回照射……第1回ニ大差ナキモ各濾胞ハ大部分萎縮シ淋巴細胞ノ染色濃淡區々ナリ。

第3回照射……濾胞ノ形ハ破壞セラレ濾胞間組織内彌蔓性淋巴細胞浸潤ニ移行シ境界不明トナレル所アリ。

第4回照射……第3回ト大差ナシ、結締織及血管ハ各回ヲ通ジテ殆ンド異常ヲ認メズ。

3). 第3群

患者 大〇保〇子 15歳 女

主訴 風邪ニ罹患シヤスキヲ以テ扁桃腺手術ヲ希望ス。

家族歴及前病歴 姉ハ昭和13年余等ガ外來ニ於テ扁桃腺摘出施行、患者ハ風邪ニ罹患シヤスキ傾向アル外他ニ著患ヲ識ラズ。

現症 體格營養不良、平温平脈、胸腹部諸臟器ニ他覺的著變ヲ認メズ。口蓋扁桃腺ハ第2程度ノ突出ナルモ上下極肥大著明ニシテ所謂連合性肥大ノ像ヲ呈シ下端ハ辛ジテ見得ル程度ナリ。頸部淋巴腺拇指頭大ニ腫脹ス。軟性肥大ナルヲ以テ照射ノ適應症ト認メ觀血の處置ハ見合ス事トセリ。

第1回照射ニヨリ扁桃腺ハ著明ニ縮少ス。第2回照射ニ於テハ下極ヲ容易ニ見得ルニ至ル。第3回照射ニ依リ拇指頭大ノ頸部淋巴腺ハ小指頭大ニ縮小ス。第4回照射ニ依リ照射前ニ比シ嚙下容易トナル。

2年後ノ經過ヲ照會シタルニ未ダ1回モ風邪ニ罹リタル事ナク身體肥滿シ頑健ニナリタルトノ事ナリ。

(組織學的所見)

第1回照射……上皮細胞ハ角化剝脫セル部アリ。濾胞ノ變性ハサシテ著明ナラザルモ、一部破壞シ淋巴細胞ノ遊走セル部アリ。濾胞周圍浸潤ハ認メ得。濾胞間組織ニ彌蔓性ニ浸潤セル淋巴細胞ハ變性萎縮シ諸所ニ塊狀又ハ束狀ヲナシ不規則ナル觀ヲ呈ス。

第2回照射……濾胞ノ變性萎縮著明ナリ。照射前ノ $\frac{1}{2}$ 又ハ $\frac{1}{3}$ ニ縮小シ染色不良ニシテ照射前望見サレシ「クロマチン」ハ認ムルヲ得ズ。種子中心モ變性ヲ認メソノ強度ナルハ濾胞内周圍トノ境界不鮮明ニシテ空胞ヲ形成スルモノアリ。

第3回照射……彌蔓性淋巴細胞浸潤ハ舊體ニ復シツツアルモ疎トナリ間質結締織ノ増殖シツ

ツアルヲ認ム。

上皮下結締織及腺窩ニハ變化ヲ認メズ。

5. 遠隔治療成績

余等ハ「レ」線照射ニ依リ 77%~87%ノ治癒又ハ輕快率ヲ得タリ。是等ガ數年後如何ナル運命ヲ辿ルカヲ觀察スル事ハ「レ」線治療ノ效果ヲ言々スルニアタリ甚ダ重要ナル事項ナリ。

扁桃腺切除又ハ摘出ニヨル效果トシテ從來擧ゲラレタル主ナルモノハ、(1)口峽異物感ノ消失、(2)急性扁桃腺炎、風邪等ニ犯サレザル事、(3)頸部淋巴腺肥大ノ縮小、(4)扁桃腺肥大ヨリ由來スル種々ノ續發症ノ消失等ナルガ余等ノ實驗ニ於テモ觀血の處置ト相似タル成績ヲ得タリ。即チ照射2年後照會シタル回答及余等自身ノ觀察ニ依ツテ得タル遠隔治療成績ヲ綜合スルニ左ノ如シ。

1. 風邪ニ罹ラナクナツタモノ	98名(60%)
2. 扁桃腺炎ニ犯サレナクナツタモノ	111名(68%)
3. 生活快活睡眠良好トナツタモノ	97名(60%)
4. 學業成績良好トナツタモノ	65名(40%)
5. 照射セシモ效果無ク摘出ヲ施行セシモノ	14名(8%)
6. 不明	7名(4%)

以上ヲ通覽スルニ「レ」線治療ハ相當永續の效果ヲ期待シ得ベク尙引續キ之ガ経過ヲ觀察中ナリ。

6. 考 按

「レ」線照射ニ依ル肥大扁桃腺ノ治癒機轉ニ就テハ從來定説ナキモ腺窩其他ニ極メテ多數ニ存スル細菌ソノモノニ對シテハ殺菌作用ヲ呈セザルハ既ニ認メラレタル所ナリ。ホーグルニ依レバ扁桃腺ノ炎症性腫脹浸潤ガ去ル爲各腺窩ノ開口充分トナリ、分泌物ノ滯溜ガ口腔内ニ排泄サレヤスキ状態トナリ、且ツハ炎症ニ對スル抵抗力ノ增強スル爲ナリト言ヒ、ラチミンスキハ「レ」線照射ノ效果ハ體質及年齡ト關係アリ「レ」線ハ胚中樞、造淋巴細胞竝ニ血管内被細胞ニモ作用シ造淋巴細胞及内被細胞ヲ破壊シ網狀内皮系ノ活動ト胚中樞ノ再生トヲ促スモノナリト言ヘリ。服部ハ30例中17例ニ強度ノ變性萎縮ヲ認メ、余等モ「レ」線照射ニ依リ明カニ變性ヲ認メ、ソノ萎縮ノ強度ナルモノハ淋巴細胞ニ現ハレ瀰蔓性淋巴細胞浸潤ノ不規則ナル配列、淋巴濾胞、種子中心ノ萎縮破壊ハ各例ニ於テ認メラレコレガ強度ナル程萎縮ノ程度モ之ニ比例スルヲミ且ツ上皮、上皮下結締織、腺窩及濾胞間組織ニハ殆ンド變化ヲ認メズ。「レ」線ニ對スル反應鈍ナル扁桃腺ハ組織的ニ表面上上皮下結締織及濾胞間結締組織ノ著明ナル増殖ヲ認メ得タリ。

由之觀是、「レ」線照射ニヨリ淋巴細胞ハ萎縮、破壊又ハ消失シ、淋巴組織ノ萎縮ハヒイテハ

腺窩ヲ開口セシメ分泌物又ハ病原菌ヲシテ永ク腺窩ニ停留シ得ザル状態タラシムル事ハ必然菌ノ培養基タルニ適セズ且破壊吸収サレタル淋巴細胞ハ全身ニ對シ非特異性刺激トナリ生體ノ抵抗力ヲ增強セシムル所以ナリト思惟セラル。

「レ」線照射ニ際シ唾液腺其他隣接臟器ニ對スル副作用ニ就テハ豫メ顧慮シ防「レ」線防電擊裝置ニヨリ之等臟器ヘノ影響ヲ防止スル如ク努メタルガ第1群ニ於テハ認ムベキ副作用ヲ呈セザリシモ第2, 第3群ニアリテハ局所的ニ輕キ耳下腺腫脹, 口内乾燥感等ヲ訴フルモノアリタルモ之ハ單一過性ニシテ治療翌日ニハ消褪スルヲ常トシ全身的ニハ食思不振, 輕熱, 全身違和等ヲ訴フルモノアリシガ何レモ一時的ニテ1~2日後ニハ消失セリ。一般ニ幼年者ニ大量ヲ用ヒシ場合ニハ副作用大ナリキ。余等ガ試ミタル1回「レ」線量ハ前述ノ如クナルガ治療ニアタリテハ體質年齡等ヲ顧慮シテ使用量ノ適正ヲ期セザルベカラズ。

余等ハ口蓋扁桃腺ノミニ就テ述ベタルガ「レ」線ハワルダイエル氏扁桃腺環ノ總テニ適用シ得ル事ハ論ヲ俟タズ。第1群ノ代表症例ニ述ベタル如ク「アデノイド」モ亦縮小シテ病的症狀ノ輕快セル例少シトセズ。コレ扁桃腺切除術後旺盛ナル淋巴組織ノ新生ハ數年ヲ出ズシテ切除前ト同ジ大サニ達シタリ或ハ又最モ巧妙ニ摘出セラレタル後舌根扁桃肥大ニ伴フ咽頭側索ノ隆起ヲ時ニ見ル事アルニ比シ「レ」線照射ノ全扁桃腺群ニ作用スルニ如カズ。「レ」線照射ノ作用ガ幾年頃迄有效ナリヤ否ヤハ未ダ未知數ナルヲ以テ後日ノ研究ニ俟タントス。

要之, 「レ」線治療ノ肥大扁桃腺ニ卓效アルハ先輩ノ業績及余等ノ實驗ヨリミテ動カスベカラザル事實ナリ。唯「レ」線療法ハ全摘出術ノ如ク全クソノ病竈ヲ除去シ得ベキヤ否ヤハ疑問ニシテ觀血療法ヨリモ多クノ時ト特殊設備ヲ要スルガ故ニ普遍的ニ使用スルヲ得ザルヲ遺憾トスルモ適應宜シキヲ得レバ摘出術ニ劣ラザル效果ヲ擧ゲ得ルモノナリト信ズ。

7. 結 論

1. 余等ハ我が臨牀ヲ訪レタル肥大扁桃腺患者ニシテ病的症狀ヲ訴フル163名ニ「レ」線治療ヲナシソノ成績ヲ報告セリ。
2. 1回照射量ヲ75 r, 100 r, 150 rノ3群ニ分チ第1群ニ77%, 第2群ニ87%, 第3群ニ82%, 平均82%ノ治癒又ハ輕快率ヲ得タリ。
3. 照射扁桃腺ノ組織學的檢索ニヨリ變性萎縮ノ強度ナルハ淋巴細胞ニシテ瀰蔓性淋巴球浸潤ノ破壞變性及濾胞淋巴細胞ノ萎縮變性最モ著明ニシテ種子中心モ亦每常變性破壞ヲ認メ, 上皮, 上皮下結締織及腺窩ニハ殆ンド變化ヲ認メズ。
4. 「レ」線照射ニ依リ縮小セザルハ組織學的ニモ表面上皮, 皮下結締織及濾胞間結締織ニ著明ナル肥厚或ハ増殖ヲ認メ, 所謂硬性肥大ニハ縮小ハ期待シ難シ。
5. 作用機轉ニ關シテハ扁桃腺萎縮ニ伴フ腺窩ノ開口ノ擴大竝ニ變性, 萎縮或ハ破壊サレタル淋巴細胞ノ吸收ニ因ル全身抵抗力增強ニヨルモノナラン。

稿ヲ終ルニ當リ終始御懇篤ナル御指導竝ニ御校閲ヲ賜リタル 理學診療科部長牧野利三郎博士、御指導御援助ヲ賜リタル 前耳鼻科部長藤田義英博士、耳鼻科部長古武彌文博士、前小兒科部長河村倫治郎博士ニ深甚ナル謝意ヲ表スルト共ニ御援助御助力ヲ賜リシ 前小兒科醫員澤西學兄、理療科技手岡橋熊野兩君ニ厚ク感謝ス。

文 獻

- 1) 和田徳次郎, 大日本耳會報. B. 24, Nr. 4, S. 392.
- 2) 服部芳貴, 京都耳鼻臨牀. B. 21, Nr. 3, S. 674.
- 3) 小田大吉, 大日本耳會報. B. 34, Nr. 11.
- 4) 細谷雄太, 山本常一, 扁桃腺病學.
- 5) 中村 豊, 大日本耳會報. B. 23, S. 477.
- 6) 富田次郎, 大日本耳鼻臨牀. Nr. 16, S. 152.
- 7) 富田次郎, 大日本耳會報. B. 28, Nr. 2, S. 83.
- 8) 富田次郎, 大日本耳會報. B. 29, Nr. 1, S. 164.
- 9) 富田 晴一, 大日本耳會報. B. 42, Nr. 3.
- 10) Dreus, Zellvermehrung in d. Tonsilla palatina bei Erwachsenen. Arch. f. mik. Anat. Bd. 24, S. 1885.
- 11) Liudt, Beitrag zur Histologie u. Pathogenese der Rachenmandelhypertrophie. Zeitsch. f. O. Nu. K. Bd. 24, S. 1408.
- 12) Vogel, Zeitschrift. f. H.-N.-und Ohrenheilkunde. 41 Bd. 2-5 H. 1939.