

ナイトロヂエンマスタードNオキサイドで 治癒した外傷性膵嚢腫の一例

神戸医大第一外科 (指導 藤田 登教授)

武 昭・平 田 稔 郎・国 賀 宏 哉

〔原稿受付 昭和33年2月17日〕

A CASE OF POST-TRAUMATIC PANCREATIC CYST TREATED WITH ADMINISTRATION OF "NITROGEN MASTERD N-OXYCIDE"

by

AKIRA TAKE, TOSHIO HIRATA, and HIROYA KOKUGA

Department of Surgery, Division I, Kobe Medical College

(Director: Prof. Dr. NOBORU FUJITA)

We have experienced a case of the large pancreatic cyst which developed about 100 days after the epigastric trauma. The abdomen was explored twice soon after the trauma, but no cyst was found in the pancreas on these times.

This pancreatic cyst was treated with administration of "Nitrogen Masterd N-Oxycide" through the external fistula with excellent effect.

緒 言

吾々は最近上腹部受傷後2回の開腹にも発見されず、3度目(受傷後75日)の開腹により発見した外傷に起因すると思われる膵嚢腫を経験し、これを数回のナイトロヂエンマスタードNオキサイド注射によつて治癒せしめた症例を経験したので報告する。

経 験 例

患者 吉〇〇行 18才 合 工員
主訴 上腹部腫瘍

現病歴経過 昭和32年7月14日仕事中3.5mの高所より約40kgの重量物が上腹部に落下した。該部の激痛を来し直ちに本院に入院した。当時悪心、嘔吐はなかつたが上腹部にBlumberg並びにDéfenseがあり次第に増強するので急性腹症として開腹手術を行った。

開腹の結果血性腹水を認め、大網並びに小網に血腫著明であつた。胃、腸、脾には異常はなく脂肪壊死像

もなかつたが、肝鎌状靭帯の所で肝に矢状方向に約6cm肝破裂がありこの部よりの出血が著明であつた。更に膵頭部に於いて後腹膜下の小血腫を認めた。肝破裂部をカットグートにて縫合して手術を終えた。

術後4日目に至つて嘔吐を来し幽門部狭窄の症状を見たので胃洗滌等の処置を行つたが軽快せず、術後10日目に再開腹を施行した。

再開腹時所見は、胃の高度拡張並び通過障害を認め、この原因を追求すると十二指腸下行部と膵頭部に於ける血腫並びに滲潤のため、幽門部は圧迫され狭窄を来しており、このためGastrojejunostomia antecolica posterior mit Braunscher Anastomoseを施行して手術を終えた。

第2回目術後外傷性肋膜炎を合併したが、他に障害なく経過し39日目軽快退院した。

受傷後70日目頃より右季肋部から上腹部にかけて腫瘍があるのに気が付き、その腫瘍が漸次増大し圧痛もある様になつたので再び入院した。37°C位の微熱が続くと云う。

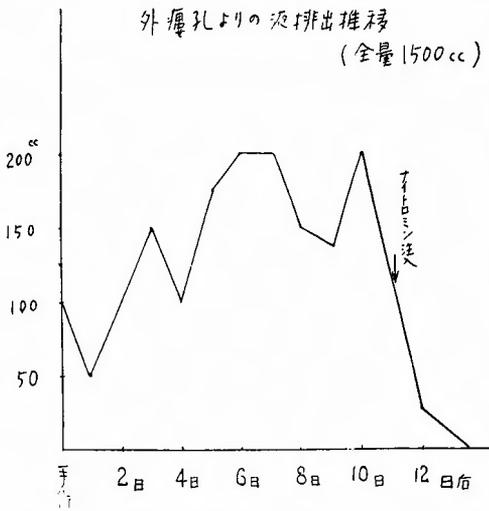


図 1



図 3 嚢腫造影像

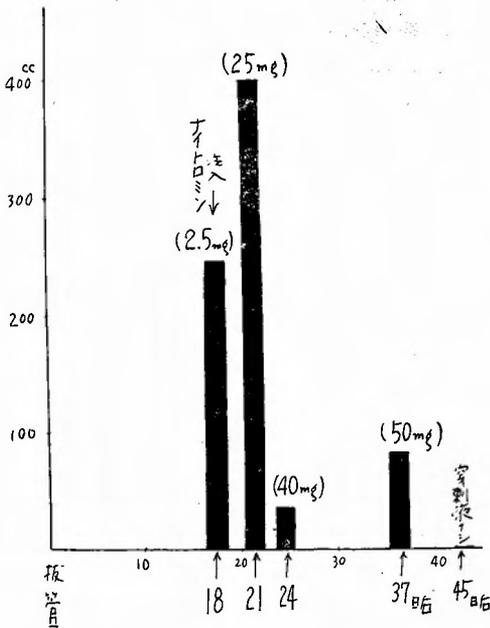


図 2 再発後穿刺液量とナイトロミン注入量

家族歴，既往歴に特記すべき事はない。

現症 体格，栄養中等度，少々貧血，胸部著変なし，上腹部正中線に手術痕あり，その左右に跨るがやや右に偏して膨隆を認める，この部に小児頭大(20×12cm)の腫瘍を触知する，腫瘍は弾力性硬で波動を認め辺縁は鈍で圧痛があるが可動性はない。

肝，脾，腎は触れない。

検査所見 血液，尿，尿は異常なし，猶尿チアスターゼ反応は2⁺であつた。

手術 昭和32年9月28日(受傷後75日)

手術所見 前回の手術痕を下方に延長して開腹，胃，大網は前腹壁に強固に癒着しており健康部より徐々に剝離を行い Bursa omentalis の中に入ると，その後壁に弾力性軟の嚢腫様腫瘍を認めた，側方へ剝離をすすめ Foramen Winslowi からこれを精査すると脾頭部に固い鳩卵大の腫瘍を触れ，それより前方に続く嚢腫様腫瘍がある，硬く触れた腫瘍は前回手術時の血腫の位置に一致しこれが組織化したものと判断し，前方の嚢腫様のは脾被膜内に生じた外傷性嚢腫であろうと考え，穿刺を試みると帯黄褐色の漿液性半透明の液体を得た，更に穿刺を続け計 140cc を採取すると嚢腫は消失した，依つて穿刺孔より細小ビニール管を挿入固定して外瘻を形成して手術を終えた。

術後経過並治療 外瘻孔からの排泄により上腹部腫瘍は消退し，食欲も良好となり，術前前屈姿勢を取らざるを得なかつたものが直立歩行が可能となつた。

脾外瘻よりの術後の嚢腫内液生成の状況はこれを持続吸引装置により瓶に貯えて図1の如き結果を得た，術後10日目に外瘻孔より 2.5mgナイトロゲンマスタードNオキシサイドを生食水で溶解して注入してからは液排出著明に減少し，13日目以後は全く排出を見なくなつた。

排出液の性状は微黄色半透明やや粘稠，比重1004~1010，リバルタ陰性，チアスターゼ反応²¹¹であつた。

液の排出が止まつて10日目に外瘻（ビニール管）を抜き経過を観察した所、抜管後18日を経て再び上腹部に腫瘍を認める様になつた。よつて腫瘍に穿刺を試み液約240ccを排除し2.5mgのナイトロゲンマスタードNオキシドを注入。更に抜管後21日目、24日目、27日目に腫瘍の増大するのを認めた時にナイトロゲンマスタードNオキシドを夫々25mg, 40mg, 50mgを20%葡萄糖液20ccに溶解して注入した。以来現在迄再発を認めていない。（図2）

ナイトロゲンマスタードNオキシドによる治療を始める前に外瘻よりウログラフィンを注入してレ線撮影を行つた。（図3）

写真は一見二房性の様相を呈するが手術時所見は単房性であつて真中のくびれは圧迫癒着によるものである。

考 按

Kärte は脾囊腫を次の5型に分類している。即ち

- 1) 滯溜性囊腫：結石等によつて脾液が貯溜しておくもの（真性脾囊腫）
- 2) 増生性囊腫：囊腫等
- 3) 変質性囊腫：癌腫等の自潰によるもの
- 4) 仮性脾囊腫：外傷、手術後等にくる。
- 5) エヒノコックスチステ

以上の内、仮性脾囊腫に属するものは全脾囊腫の過半数を占め、更に仮性脾囊腫は外傷に由来するものが最も多いとされている。

本症例は相当重大な外傷で肝破裂、脾挫傷、外傷性肋膜炎を合併し、2回の開腹によつて脾頭部に血腫を認め、而もその血腫が吸収組織化する傾向が少く、脾液に關係のある液体の貯溜を脾被膜下に来たした点から、定型の外傷性仮性脾囊腫であると云い得る。しかも受傷後10日目の再開腹に際して囊腫を認めなかつたが、脾実質の鈍的損傷による脾頭部の血腫が幽門狭窄の原因となり胃拡張を招来し、その後脾頭部の血腫から徐々に囊腫を形成し遂に受傷後70日頃より自覚的症狀を訴えたものであつて、外傷性脾囊腫を形成するものの中には可成時日を要するものがある事を示して

いる。

囊腫発生の局所的位置は、解剖学的關係から次の3型を区別し得る。即ち胃と横行結腸の間、胃と肝の間、横行結腸の下である。本例では胃と横行結腸間に現われていた。

囊腫の形態は脾の形には無關係であつて、本例に於いては上下、前後に拡がっている。

従つて診断は過去の外傷の有無、レ線等によつて困難ではない。類症鑑別すべきものには腎水腫、胆嚢チステ、特異性胆管拡張症等が挙げられている。

治療として吾々は手術的には外瘻法をとつた。これは外瘻法が内瘻法に比らば手術的侵襲が少なく、再発率は劣るけれども細菌感染等の合併症を起し難い点等を考慮した為である。外瘻法の場合再発の問題が云々されるけれどもナイトロゲンマスタードNオキシドの併用によつて充分これを防止し得る事を本症例により確認する事が出来た。

併しながらナイトロゲンマスタードNオキシドを注入するに際し再発を防止するには濃度が重要な役割を演じる。即ち図1、図2に示す様に外瘻管よりの注入時には0.025%10cc(2.5mg)を用いた所約1ヶ月後に再発をみている。次に穿刺による注入時は濃度を上げるに従つて液の生成が抑制され穿刺する間隔が長くなり、抜管後37日目に0.5%10cc(50mg)を注入するに及んで腫瘍の再発を認めなくなり、45日目の穿刺では液を得ず退院後労働に従事し今日に及んでいる。

以上吾々は典型的な外傷性脾囊腫の一例の経過を追ひ、外瘻法とナイトロゲンマスタードNオキシド併用療法が効果的で且簡便であると思われるのでここに報告し、併せて諸賢の追試と批判を仰ぎ度い。

文 献

- 1) 松尾 巖：脾囊腫，日本内科全書，7, 82, 昭27.
- 2) 赤沢喜三郎他：興味ある脾囊腫の剔出治験例，臨床外科，9, 396 昭29.
- 3) 加藤十郎：仮性脾臓囊腫の一治験例，岩手医学雑誌，4, 62, 昭27.
- 4) 紺田健太郎：内瘻法による脾囊腫の一治験例，博愛医学，7, 279 昭29.
- 5) 藤田昌司：胃癌切除時に発見した脾囊腫及び脾血腫の一例，兵庫県医師会雑誌，2, 24 昭30 以下略