

血友病患者の1手術症例

厚生年金玉造整形外科病院 (指導: 院長塩津徳政博士)

都 谷 進

〔原稿受付 昭和32年11月22日〕

A CASE OF SURGICAL OPERATION IN HEMOPHILIA

By

SUSUMU OGAI

From the Tamatsukuri Orthopedic Hospital
(Director: Dr. NORIMASA SHIOTSU)

A 24-year-old male patient could not obtain good results for hemorrhagic diathesis, in spite of the treatment with various kinds of styptics and vitamins.

On the other hand, however, his blood findings were remarkably improved by the transfusion of some 1000cc blood in one week.

Then, the bloody operation of elongation of Achilles tendon was performed for the treatment of talipes equinus, but on account of the after bleeding from the operation wound, the treatment became difficult afterwards.

Therefore, it might be said that the surgical operation is not safe in hemophilia patients, even if the pre-operative blood transfusion is practiced.

緒 言

血友病患者に対する各種手術療法は、従来止血の困難、失血の危険の爲め可及的回避されて来たが、輸血術の発達、殊に保存血輸血の普及によつて、その持続大量注入の下に敢へて手術が行われ、その功績が讃美された治験例も時々散見する様になつた。

私は最近一血友病患者に輸血を行つてからアキレス腱延長による尖足矯正術と云う、簡単な手術を施行したが、この場合にもやはり、後出血による手術創の処置に悩まされたので、茲に発表する。今後、本疾患患者手術に際し、他山の石ともなれば幸である。

症 例

患者: 24才, 男, 印刷業

既往症: 生来切創, 抜歯等をする時出血が長びいて

本論文の要旨は昭和32年1月京都外科集談会の席上にて発表した。

容易に止血せず、屢々医治を受けていたと云う。かかる出血性傾向のある外の著患は記憶しない。

家族歴: 父母健在、患者は兄弟5人の三男、長男は広島に於て原爆で死亡。其の他は健在。父方の祖父が脳溢血で死亡しているが、他の血族についての事情は明らかでない。血族結婚はない。特に出血性素質の者のあることも聞かない。

現病歴: 10年前、鉄棒より落ちて、右下腿を打撲し著明な下腿の腫脹と、皮下出血を来し、某病院で血友病の診断の下に冷湿布と安静治療を受け、漸次腫脹は減退したが、腫脹の消失に伴い、下腿屈筋の萎縮と筋の硬直とに気付き、同時に足関節は次第に尖足位を呈する様になつたが、差程の歩行障害もないままに放置していた。

1年前より両膝関節が、誘因と思われるものなく、漸次腫脹するのに気付き、某医の穿刺をうけ、穿刺針が左膝関節部に刺入されるや、大腿部より下腿部に及ぶ腫脹を来したので穿刺は中止された。其後腫脹は

減退したが、該関節の屈曲制限を殆し、其のために歩行困難が強くなつて来た。

現症：体格、栄養共に中等顔面稍々蒼白で、眼瞼結膜貧血す。皮膚、粘膜に出血斑は認められない。

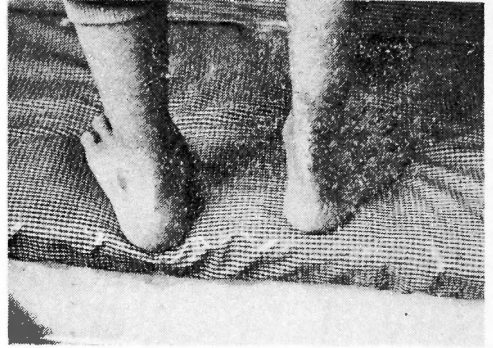
両膝関節は瀰漫性に腫脹し、著明な膝蓋跳躍を証明するが、関節部の圧痛は認められない。右膝関節の屈伸運動、略々正常。左膝関節の伸展は正常位まで可能で、屈曲が100°に制限され、両下肢屈伸筋は萎縮し、殊に右下腿屈筋に著明で弾力性消失し、硬くなり、足関節は130°の尖足位をとり、ために歩行障害あり、跛行している。其他の関節には異常を認めない。

血液所見：白血球4000、赤血球450万、血色素は85%（ザーリー氏）、血小板18万。出血時間は3分で一応止血するが、1時間後に再出血し、容易に止血せず、約2時間出血が持続した。凝固時間は、開始50分、完結1時間40分。ルンベルレーデ氏現象陰性。

以上の血液所見、並びに病歴より、血友病性膝関節症兼左膝関節拘縮、左尖足症と診断し、アキレス腱延長による尖足矯正の目的で入院せしめた。

手術前処置：入院後直ちに、トロンボゲン10cc筋注、アドナ8錠内服、50%糖、Vc500mg、Vk300mg、の混液静注を続け、7日後の血液検査では、出血は3分で一応止血したが、10分後に5分間、更に30分後に2時間と再出血を繰返し、凝固は開始1時間30分、完結3時間で、処置前に比べて、いささかも好転は見られなかつた。しかも注射部位には、出血による硬結を生じ、筋注は不適当な状態であつたので、方針を輸血療法に切換え、保存血液を朝夕各100ccずつ5日間、計1000ccを輸血して、再度検査するに、出血時間2分半で再出血なく、凝固時間は開始10後、完結25分と殆ど正常値に近く、念のため、更に翌日検するも殆ど同様な成績であつたので、手術に対する安全感を以て、アキレス腱延長術を施行した。

手術及び経過：輸血療法に切換えてから7日目、無アドレナリン0.5%ノボカイン液局所麻酔の下に、約8cmの皮切を加えた。毛細血管からの小出血も、嚴重に結紮を行いつつ、Bayer氏法により手術を進めた。術中の出血量は、健者よりむしろ少い様に感ぜられた。手術直後に100ccの輸血を行つた。翌早朝、手術部を検するに、皮下出血を思ひしめる手術創を中心とし、下腿より足背部に亘る広範囲の瀰漫性腫脹を認めたので、一皮膚縫合糸を抜去して、貯溜した血液を一部排除した後、圧迫包帯と血液100ccを朝夕に分割する輸血と、アドナ、トロンボキナーゼ剤の投与を継続



術後

したが、完全止血に至らず、術後7日目、創哆開し、多量の暗赤色の半流動性凝血の排出を見た。しかも切開創縁皮膚の一部は、壊死に陥つたため、創哆開のまま、有窓ギプスを施し、創の自然治癒を待たつた。1ヵ月後にギプスを除去したが、露出したアキレス腱は、次第に弛緩した不良の肉芽組織にて覆われ、術後2ヵ月半にて、辛うじて創は閉鎖した。其後、温浴療法や軽擦マッサージを行い、4ヵ月を経て、尖足矯正と足関節の機能の回復を得て退院した。

退院時血液所見は、出血時間8分、30分後軽度の再出血を見た。凝固時間、開始5分。完結2時間。更に術後6ヵ月に於ても、殆ど之と同様な成績である。又手術創はケロイド状となり、微かな摩擦によつても、出血があるため、常時厚い包帯を用い、穿靴不自由である。

考 按

血友病の本態に関しては、或は血管壁の繊弱、血管運動神経性の血管拡張、血液成分の欠陥、例えば、血小板の減少、トロンボキナーゼの欠乏、トロンボゲンの減少、或はプロトロンビンよりトロンビン生成への欠陥等々が挙げられ、未だ定説がない。従つて本疾患に対する最的確な治療法の発見も将来に期待せねばならないが、古くから、血小板が血液凝固並びに止血に対して重要な役割を演ずることが知られていて、患者の血液に血小板を増加させる薬剤が考えられ、又動物の血小板から製造せられた止血剤も用いられている。又向性ホルモンやビタミン剤にビタミンC、K、及びPの投与、X線療法等々、ここ十数年来の凝血学の進歩に伴い、幾多の方法が試みられているが、或者は有効と云い、或者は無効として、其の意見は区々である。かかる現状に於ては、未だ本疾患々々に対しての観血的療法は、出血や止血の困難、失血の危険を覚悟

せねばならず、手術不適応症として、躊躇されて来た。併し、敢へて手術を必要とする場合は、大量輸血の可能となつた現在、之によつて対処せんとする傾向にある。輸血に止血的効果のあるのは、種々の止血因子が輸入される事によるのであろうが、健康者の血小板の輸注が大なる因子であるので、出血性素質の治療にはなるべく多数の血小板を含む給血者の輸血が賞用され、又血小板を多量に含む血漿輸注も、実用される訳である。

翻つて、本症例を観るに、相当量の輸血を術前術後に亘り施し、血液検査所見は、正常に近くなつていたにも不拘、血友病患者に特有な不結果に終つている。即ちこの程度の輸血療法も亦本疾患に対して、最良のものであり得ないし、他の重要な、或は多くの凝固因子が隠されている事を物語つてゐるのではなからうか。

幸に、私の行なつた手術がアキレス腱延長と云う小手術であり、手術部位も浅在性、小範囲のものであつて、失血による生死を考慮する程の必要はなかつたがそれでも可成の出血量であつた事を思うと、血友病患者に対する観血的療法は、本疾患の軽重、及び手術の大小に拘らず、単に一時的血液所見の好転に眩惑される事なく、尚一層慎重に其の対策が講じられねばならぬ。

本患者は術後数ヵ月を経た現在、血液所見は輸血前に比べて左程の変化も認められないし、殊に出血性傾向は依然存在する点は、輸血によつて血友病に何等の影響も、もたらさざるのみならず、其の血液所見の変化さえも、一時的であつたことの証左である。

提 要

24才の男で、血友病患者の外傷性筋内出血後遺症である尖足の観血的療法に当り、

(1) 術前、種々の止血剤やビタミン剤の注射、授与は、出血性素質に何等の変化をも示さなかつた。

(2) 比較的多量の反復保存血輸血により、血液所見は正常に近づいた。

(3) 尖足に対するアキレス腱延長術の術中は、円滑に施行する事が出来たが、間もなく強い後出血を来たしたため、苦杯を嘗めた。

(4) 術前処置の如何を問わず、血友病患者の手術は慎重でなければならぬ。手術に際しては、輸血による血液所見の一時的好転も亦信頼性に乏しい。

文 献

- 1) 加々美：血腫の外科的処置に成功し得た血友病の1例。臨床の日本，1，448～451，昭30。
- 2) 佐野：血友病様疾患の性ホルモン療法。臨床内科小児科，10，235，昭30。
- 3) 露木：大量輸血が奏効せる血友病の1例。小児科診療，17，1115，昭29。
- 4) 高安：血友病患者の尿道異物手術例。日泌会誌，45，113，昭29。
- 5) 深谷：血友病患者の虫垂切除の1例。日外会誌，55，967，昭29。
- 6) 中野：血友病患者に於ける陳旧性大腿骨折の治験。日外会誌，54，404，昭28。
- 7) 神前：血友病患者に対する手術経験。和歌山医学，3，183，昭27。
- 8) 中邑：血友病に起因せる指骨良性巨大細胞腫瘍の1例。岡山医学会誌，64，192，昭27。
- 9) 黒沢：血友病患者に開腹術を施せし1例。医療，5，19，昭26。
- 10) 維田：血友病患者の手術経験。治療及処方，20，222，昭14。