

28) Davies, J. O. & Howell, D. S.: Circulation Research. 1, 260, 1953. 29) 渋沢喜守雄: 肝臓病: 286, 1956. 30) 西丸和義, 八田博英: 最新医

学 11, 377, 1956. 31) Smetana. F. S. 日本臨床: 11 (9), 715, 1953. 32) 村上忠重, 手術, 11, 644, 1957

稀有なる胃石の2治験例

公立豊岡病院外科 (院長: 医学博士 辻井 敏指導)

野木村昭平・小池 修

[原稿受付 昭和32年12月30日]

TWO CASES OF RARE FOOD-BALL SURGICALLY TREATED

by

SHOHEI NOGIMURA

Toyooka Public Hospital, Surgical Clinic
(Chief: Dr. BIN TSUJII)

We have recently experienced two cases of food-ball in stomach as follows:

Case I. A male aged 21; had a stone deposited in stomach and this giant food-ball forms banana, weighing 50.5g and on this stone there was gutter of stomach.

Case II. A male aged 26; a oval stone deposited in stomach weighing 52.0g.

The diagnosis of the food-ball was made by presenting a peculiar shadow on fluoroscopy in air-bladder and on the lying position the mass was palpable.

Generally speaking, the food-ball was small in size but easily causes an intestinal obstruction in the small intestine. In this case, however, it was a very giant stone in stomach.

These patients who had the food-ball were cured by gastrotomy.

We thought that such a giant food-ball in stomach was rare and reviewed literatures and discussion on bezoar.

緒 言

胃石 Bezoar は比較的稀有な疾患と考えられるが、私等は最近引続いてその2症例を経験する機会を得たので、茲に簡単に報告する。

症 例

第1例

患者: 太○垣○夫 ㊦ 21才 農業 (初診: 昭和26年4月20日)

主訴: 心窩部膨満感及び空腹時鈍痛

現病歴: 昨年11月頃より心窩部の膨満感及び空腹時に鈍痛があつたが放置していた。然るに本年1月3日夕食後突然腹部全体に痙痛様疼痛を生じ、この疼痛は何れにも放散せず駆虫剤を服用し3時間後に嘔吐下痢を来し、疼痛は消退した。しかし其後も胃部膨満感、空腹時鈍痛のため間食を多量に摂取するのを常としていた。然るに約1ヵ月後屢々心窩部によく移動する腫瘤のあるのに気付き、肝臓性胃潰瘍又は胃癌の診断を受けた。この腫瘤は仰臥時特に入浴の際は自分でもよく触れる様になり、其後屢々前述の様な疼痛発作が繰返された。疼痛は麻薬注射によつても軽快しなかつた。

現症：全般に多少削度した農村青年で，上腹部以外に特記すべき所見はない。唯上腹部に大人手拳大の表面平滑，弾性硬で触診で特に左肋弓内に遁入し非常に移動しやすい腫瘤を触れた。胃液検査は遊離酸度3. 総酸度24で軽度の胃酸過多症，胃アトニーの症候を認めた。レ線バリウム検査では，胃壁に特別の変化を認めず，特異的な胃内異物の像を認めた。即ち立位で胃基底部の気泡 (Luftblase) 又は胃泡 (Magenblase) と塚するバリウム液水平面上に浮遊している腫瘤異物の存在を認め，仰臥位に於ては，腫瘤は胃の体部に浮び出て，上腹部にこれを移動性にして逸脱し易い腫瘤として触診し得るのが特異である。(写真参照)

手術：局所麻酔のもとに上腹部正中線皮膚切開。胃大小彎中央部に於て長軸と平行に約6cm長の胃切開を行い，胃石を摘出，胃粘膜を腸線で連続縫合し，その上に漿膜筋層を絹糸で縫合し，腹壁を型の如く3層縫合手術を終つた。術後経過は順調で7日目抜糸，第1期治癒，術後15日に全治退院した。

第2例

患者：保〇八〇 26才果物商 (初診：昭和27年7月20日)

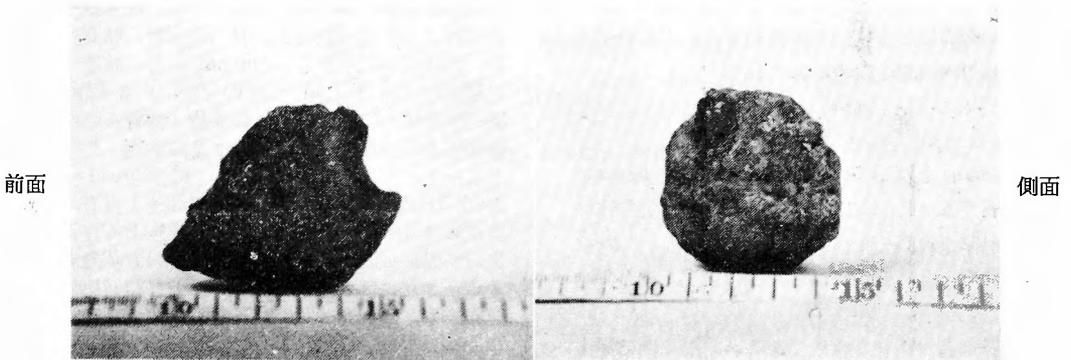
主訴：心窩部腫瘍及び食欲不振

既往歴：生来胃腸弱し。

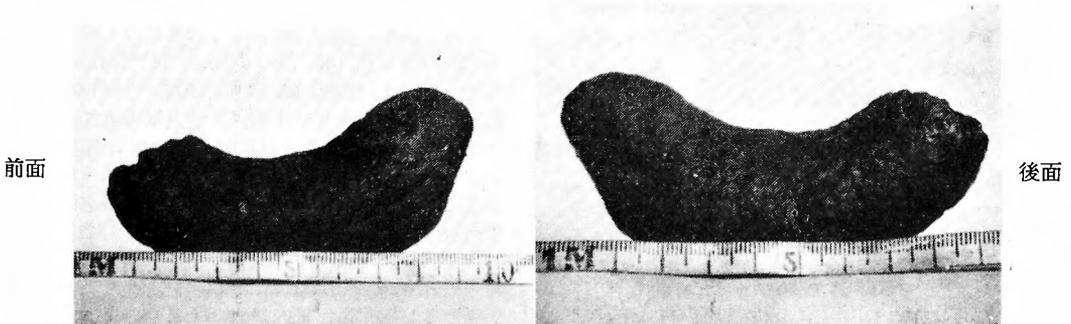
現病歴：患者は果物商で柿其他の果物を多数試食する事が多かつた。昨年9月下旬頃より12月迄種々の柿を1日平均10個位ずつ試食した。ところが昨年暮頃より全身倦怠と共にやせて来た。併しそのまま放置していたところ，本年1月頃から食欲が減退し，茶碗に1杯位量しか食餌がとれなくなつて来た。6月上腹部に膨満感を来し，7月10日頃心窩部鈍痛を訴え，同時に胃部に腫瘤のあるのに気付いた。空腹時に鈍痛のある他，むねやけ，嘔吐等はなく，便通は発病以来1日に4~5回下痢ごみであつた。

現症：体格中等大，栄養やゝ衰え，局所触診で前例と同様に大きさ大人手拳大，非常に可動性のある，左肋弓内にかくれ易い楕円形の腫瘤を認めた。その性状は前例と同様で，レ線バリウム検査でも前例と全く同様の特異な像を認めた。依つて胃石の診断のもとに前例と全く同様の手術を行いこれを摘出し，術後15日で全治退院した。

摘出標本：2例とも表面粗糙コルク様の硬さがあり，色は第1例は底青い暗黒色，第2例は胃液採取時



摘出標本写真 第1例 大〇垣〇夫 21才



第2例 保〇八〇 26才



レントゲン写真

軽度の出血があつた為か表面は漆黒であつた。その大きさは(写真参照)

第1例 5.0×5.0×6.5cm=50.5g

第2例 3.0×3.0×10.0cm=52.0g

で、特に第2例で興味ある事は胃の大小彎に一致した彎曲を示した太いバナナ様の形で、その表面には長軸に平行に胃粘膜のレリーフの溝が刻まれており、剖面は共に恰も柿の皮の食物残渣を思わすが如きものが混入しているのが肉眼的にも認められた。

考 按

1) Bezoar とはベルシャ語源では抗毒 against poisonの儀であつて、昔は牛、羊のような反芻動物の第4胃に出来た胃石を牛黄(ゴオウ)と称し、これを解毒、発汗剤として薬用に供した事に語源を発している。

2) 胃石は甚だ稀有な疾患であるが、第2例は第1例の事を直接聞き及んで殆んど自ら診断をくだして来院受診したもので、この様に大きなものでなくとも実際には考えられている以上に多くあるのではないかと思われる節がある。

3) 胃石の分類。胃石 Bezoar は元来一般に植物性胃石 Phytobezoar (food ball) と毛髪性胃石 Trichobezoar (hair ball) とに分たれるが、また更に Phytobezoar を線維性胃石 Iniobezoar と果実性胃石 Opobezoar に区別している人もある。

4) 胃石の成因。江管氏は柿の実質中のタンニン質、即ちシブオール(小松氏)が胃液中の酸と結合凝固したものと云つているが、本2例とも柿を過食して

おつて胃石剖面像は恰もこれを裏付けるような所見を示していた。その分析検査は目下追究中である。

5) 本例は胃内から直接摘出証明されたものであつて、文献上では寧ろ腸管内に嵌入腸閉塞を起して開腹の際偶然発見されたものが多く、本例のようなのは比較的稀有なものと思われる。

結 語

- 1) 稀有な胃石の2治験例を報告した。
- 2) 特有な胃部レ線診断及びレ線写真は診断の有力な一助となる。
- 3) 胃石の若干の考察を加えた。

参 考 文 献

- 1) 荒川久：柿に因する内臓外科疾患2治験例、若越医談、29, 33, 昭17。同：胃石、医学展望、34, 193, 昭13。同：胃内果実胃石の症例並に胃石の統計的観察、日本消化器病学会誌、1, 37, 昭13。同：胃石余聞、外科、1, 362, 昭12。同：胃内 Opobezoar に関するレ線診断並に生物学的観察、日外誌、37, 43, 昭11。
- 2) De Bakey and Ochsner: Surgery, 4, 934, 1938。
- 3) Dunglison's Medical Dictionary
- 4) 石川善衛：巨大柿胃石の手術例に就て、日外宝、20, 5, 638, 昭18。
- 5) 伊藤平：胃内毛髪塊の1例大阪医事新誌、10, 545, 昭14。
- 6) 江管政夫：柿渋に関する生物学的研究、胃石の分析、結石生成実験、柿果実中に於ける Schibaol の存在状態並に自然界に於ける Tannin 物質の存在、京都医学雑誌、36, 7~702, 昭14。
- 7) 江俣武雄：柿胃石の幽門部嵌頓例及び柿結石に依る Ileus 2治験例、グレンツゲビート、12年、5, 724, 昭13。
- 8) Elgood: Ann. Med. Hist. 7, 73, 1935。
- 9) 岩城達：胃石、日外宝、9, 3, 昭7。
- 10) 橋本正敏：興味ある胃石症例、小児科雑誌、44, 312, 昭13。
- 11) 萩野島茂：オホイタビに因す果物結石の1例及び結石機転、小児科診療、4, 263, 昭13。
- 12) Holland: Arch. Roentg. Ray. Lond. 17, 46; 18, 373, 1913~1914。
- 13) 亀井聖介：柿果実胃結石の1症例、実験医学、27年、7, 828, 昭16。
- 14) 神山敏雄：胃腸内異物の4例、グレンツゲビート10年、11, 1650, 昭11。
- 15) 木下直幹：空腸に嵌頓せる柿胃石の1例、日本消化器病学会誌、40, 139, 昭16。
- 16) Kummant: Zentralbl. f. Chir. 46, 1619, 1922。
- 17) 三木利雄：柿胃石の珍らしい1例、大阪医学会雑誌、3, 21, 昭24。
- 18) 武藤多作：植物性胃石、東京医事新報、3042, 昭12。
- 19) 松岡道治：柿胃石例、診断と治療、26, 668, 昭14。
- 20) 松木軍太：胃石を伴える胃潰瘍の1例、日外宝、16, 635, 昭14。
- 21) 松尾信吉：柿果実胃石に因る廻腸上部イレウス治験例、臨床の日本、4, 216, 昭11。
- 22) 末次逸馬：二三の珍稀なるレ線写真、胃内異物(イタビの果実による胃石)、九州医学会雑誌、40, 393, 昭15。
- 23)

Matas: Surg, Gynec. and Obstet., 21, 594, 1915.
 24) Natban: Ann. Surg., 89, 314, 1921. 25) 全
 昌模: 柿胃石症の治験3例, 朝鮮医学会誌 30, 743,
 昭12. 26) 齊藤時雄: 胃内異物, 北陸医学会誌,
 50, 1513, 昭10. 齊藤時雄: 胃内異物が巨大なりし
 に関らず内科的に全治せる例, 北越医学誌, 8, 752,

昭11. 齊藤時雄: 胃内異物, 北陸医学会会報, 35,
 49, 昭10. 27) 田村一磨: 巨大胃石, 岡山医学
 会会誌 30, 2042, 昭12. 28) 上田文男: 胃中毛髮
 塊の1例, 日本臨床外科会誌, 3, 496, 昭14.
 29) 上村俊一: 桑科オホイタビに因る胃石症の1例,
 鹿児島医学雑誌, 14, 77, 昭12.

へパトーマの1例

山口県立医科大学外科学教室第1講座 (主任: 松本彰教授)

荻野舜亮・佐々木和昭

(原稿受付 昭和33年2月12日)

PRIMARY CANCER OF THE LIVER REPORT OF A CASE

by

SHUNSUKE OGINO and KAZUAKI SASAKI

From the 1st Surgical Division, Yamaguchi Medical School

(Director: Prof. AKIRA MATSUMOTO)

M. F., a man of 30 years old, was admitted in July 1956, with nausea, vomiting and epigastric mass for two months. There was no history of jaundice or hematemesis.

Physical examination revealed an underdeveloped man. Palpation of the abdomen revealed a large, firm, nodular mass in the right upper abdominal quadrant, extending three transverse finger breadths below the right costal margin.

Laboratory findings; red blood counts 4.2 million, icterus index 5, cephalin flocculation 1+, cholinesterase 0.6 Δ pH, serum protein 8.0 g/dl, albumin/globulin ratio 1.0. Results of urinalysis were negative. Roentgenographic examination revealed a large dense shadow in the left upper portion of the abdomen.

Upon operation a large mass involving the entire left lobe of the liver was found and removed.

Size of the specimen was 10×15×8 cm, and the external surface was nodular. Cut surface revealed the neoplastic area surrounded by thin normal liver tissue. Microscopically, the tumor was composed of large cells with vacuolated cytoplasm and atypical hyperchromatic nuclei, which tended to arrange themselves in a tubular pattern and form a rosette. The concomitant cirrhosis was not revealed. Pathologic diagnosis was hepatoma.

The postoperative course was fairly smooth, and the patient was discharged two months after the operation. He did well for a short time after discharge, but was readmitted in February 1957, with an epigastric mass. Physically, emaciation and anemia were apparently manifest. A hard nodular mass filled the right upper