

臨床診断と手術所見

游走腎ヲ思ハシメタル後腹膜腫瘍

徳 岡 俊 次 (京都外科集談會昭和12年4月例會所演)

患者：44歳，女子，9回ノ經産婦

主 訴：右季肋部ヨリ胃部及ビ右大腿部ニ及ブ疼痛

現病歴：昭和11年3月過勞ノ後突如心窩部ニ押し上グル如キ持續痛ヲ來シ，次デ右腰部ニ鈍痛ヲ訴フ。之等ノ疼痛ハ鎮痛劑ノ注射ニテ直チニ消失セリ。爾來過勞ノ後ニハ上腹部ヨリ右腰部ニ持續痛ヲ覺エ右大腿部内側ニ放散スルヲ常トセリ。昭和11年11月1兒ヲ分娩セシヨリハ之等疼痛ハ漸次増強シ安臥スルモ疼痛ヲ來スコトアリ。又尿意頻數ヲ來スニ至レリ。

昭和11年2月ヨリ患者自身右腹側部ニ腫瘍アルニ氣付キ之ヲ把握セバ右大腿部内側ニ放散スル疼痛ヲ訴フ。酸性嘔氣，嘔吐等ヲ來セルコトナシ。發病來熱發，血尿ヲ認メズ。生來便秘ニ傾キ月經順調ナリ。既往症，家族歴：特記スベキコトナシ。

現 症：體格中等大，榮養稍々不良，皮膚蒼白，脈搏70，中等大，整，緊張良，心，肺，脊椎，四肢ニ異狀ヲ認メズ。

局所々見：腹部一般ニ僅カニ膨滿シ靜脈ノ怒張，蠕動不安等ハ認メズ。肝，脾，左腎ハ觸レズ。腹壁一般ニ弛緩シ深部觸診ニテ臍ノ4横指右方ニ1個ノ腫瘍ヲ觸ル。手拳大，略々楕圓形，表面平滑，彈性硬，上下ニ比較的ヨク動カシ得。雙手ニテ把握シ得ルモ此際右大腿部内側ニ放散スル疼痛ヲ訴フ。且ツ此ノ腫瘍ハ呼吸時，體位ニ依テモ位置ノ變動ヲ認メズ。

尿ニ赤血球，血色素大腸菌ヲ認メズ。輕度ノ白血球增多ヲ認ムル他血液像尋常ナリ。

診 斷：前述ノ臨床所見ヨリ上腹部ヨリ大腿部ニ及ブ疼痛ハ右側游走腎ニヨルモノト診斷サレタリ。

手 術：稍々 bogenförmig ノ右側 Pararektalschmitt ヲ以テ前方ヨリ超腹膜ノ右腎臟部ニ達スルニ後腹膜ト横腹筋起始部ノ間ニ介在スル鶏卵大ノ腫瘍ヲ認ム。灰白黃色，中央部僅カニ青色ニ透見シ，表面平滑，卵形，彈性軟，中央部ノミ稍々彈性硬ナリ。搏動ヲ觸レズ。壓ニヨリ大サヲ變ゼズ。腫瘍ハ周圍部ト癒着シ居リ少シモ動カズ。後腹膜ト癒着ハ比較的粗ニシテ之ヲ鈍性ニ剝離セルモ横腹筋膜ト癒着ハ稍々鞏固ニシテ一部鋭性ニ剝離セルモ腫瘍ニ特別ノ靱帶，導管大ナル血管ノ出入ヲ認メズ。

腫瘍ハソノ後面ニ癒着シテ走ル腸骨鼠蹊神經，及ビ腸骨下腹神經ト共ニ摘出セリ。

而シテ右腎ハ正常ヨリ稍々高キニ位シ，大サ，硬度等尋常ニシテヨク固定セラレ少シモ動カズ。腹腔内ヲ檢スルニ輕度ノ移動性盲腸，蟲様垂膜ニ癒着收縮ヲ認メ蟲様突起ハ3個ノ糞塊ヲ充セル他異狀ヲ認メズ。依テ蟲様突起切除ヲ行ヒ手術ヲ終レリ。

術後ノ經過順調ニシテ未ダ1週間ヲ經過セルノミナルモ術前ノ如キ上腹部ヨリ大腿部ニ及ブ疼痛ヲ訴ヘズ。尤モ患者ハ安靜ヲ保テリ。

摘出標本：斷面灰白黃色，浮腫狀ヲ呈シ半透明，中央ニ大ナル陳舊出血竈ヲ認メ周圍部トハ明瞭ニ界セラレ。中心部ハ纖維素性血様ニシテ morsch，緣邊部ハ暗赤色ニシテ彈性硬ナリ。

組織學的ニハ陳舊性癒着ナルモ，所々ニ層ヲ成シテ幼弱結締細胞ノ集積ヲ認ム。此點ハ肉腫性トモ考ヘル。中央出血竈ノ周圍ニ強靱ナ結締細胞ノ増殖ヲ認ム。

考 察：游走腎ハ本例ノ如キ經産婦ニ往々見ラレ本例ニ見ル如キ腰部ヨリ大腿部ニ放散スル疼痛ヲ來シ，又游走ニヨリ後腹膜緊張ノ結果，十二指腸下行脚ガ下方ニ引カレソノ壓迫ノ爲胃

腸通過障碍ヲ來スモノニシテ本例ハ觸診ニヨリアタカモ右腎ヲ思ハスモノヲ認メ、訴フルトコロノ疼痛ヲ游走腎ニヨルモノト解釋セシモノナルモ、本例デハ腫瘤ハ右腎ニ隣接シテ位置シ腸骨鼠蹊神經ノ上ニ座シ爲ニ前述ノ如キ特殊ノ疼痛ヲ來セシモノト考ヘラル。

本例ノ如キ場合如何様ニセバ誤診ヲ免カレ得ベキカニ就テハ線ニヨリ右腎ヲ示現スルモノ1ツノ鑑別方法カト考ヘラル。

腹膜結核ト腹膜癌腫

野 間 勇 (京都外科集談會昭和12年5月例會所演)

患 者: 28歳, 男子

主 訴: 腹部膨滿

現病歴: 20/Ⅲ (約40日前)風邪ニ罹患シ約2日ニテ輕快セルモノノ後全身倦怠, 食慾不振トナリ, 4月上旬頃ヨリ下腹部ニ鈍痛ヲ來シ中旬頃ヨリ腹部ハ瀰漫性ニ膨滿シ現今ニ至レリ。特ニ胃症狀ハナシ。食思, 睡眠共ニ良。

既往症: 26歳ノ時肺炎「カタル」ニ罹患セリ。

遺傳的關係: 母ハ肺結核, 祖母ハ胃癌ニテ死亡セリ。

一般的所見: 體格中等度, 榮養不良, 脈搏整調1分時約90, 右肺尖部ニ呼吸延長ヲ認ムルモ囉音等ハ證明セズ。

局所々見: 腹部ハ一般ニ強ク膨滿シ殊ニ上腹部ニ著明ニシテ兩腹側部ニ輕度ノ靜脈怒脹ヲ認ム。觸診上腹部ハ一般ニ平滑ニテ緊張彈性硬且ツ輕度ノ壓痛ヲ證明スルモ Blumberg 氏徵候ハ陰性ナリ。打診上下腹部ノ正中線ヨリ右側腹部ニカケ鼓性濁音ナルモ其ノ他ハ著明ナル濁音ヲ呈ス。更ニ體位ヲ變ズルモ打診上ノ變化ナシ。波動ハ著明ニ證明セラル、モ腸雜音ハ全ク聽ヘズ。直腸内指診ニテハ直腸膨大部中等度ニ擴張シ Douglas 氏腔ハ壓痛ナク腫瘤等モ認メズ。

血液所見: 赤血球數並ニ白血球數共ニ正常, 且ツ淋巴球增多症モナク, 赤沈反應ハ少シ早く中等價 27mm ナリ。

尿所見: 病的變化ハナキモ大腸菌ヲ證明セリ。

臨床的診斷: 滲出性結核性腹膜炎。

入院後經過: 腹部膨滿ハ日ニ日ニ増強セルモ體溫ハ常ニ平熱ニテ入院後6日目ニ手術セリ。

手術所見: 正中切開ニテ腹腔内ニ入ル。腹膜ハ可ナリ肥厚セリ, 腹腔中ニハ淡黃色透明ナル水様液ノ腹水約5Lヲ得タリ。胃並ニ諸腸, 漿膜面ハ一般ニ充血性ニシテ一見一塊トナリ縮少シ, 特ニ大綱膜ハ結腸附着部ニ索狀一塊トナツテ收縮シ, 大小不同ノ彈性硬ニ全ク腫瘍化ス。又腸間膜モ同様ニ硬イ一塊トナリ, 從ツテ小腸ノ移動性ハ殆ド排除ス。更ニ詳細ニ檢スルニ胃ノ大灣側, 特ニ觸診上後壁ニ大綱ノ腫瘍ト連續的ニ長サ約15cmノ腫瘍ヲ認ム。肝臟, 脾臟, 腎臟共ニ大サ略々正常且ツ著變ヲ認メザルモ特ニ體壁腹膜ハ全面ニ互リ播種狀ニ粟粒大ヨリ大豆大ノ癌腫性結節ヲ無數ニ認メ, 且ツ Douglas 氏腔ニモ同様ノ結節ヲ認ム。

以上ノ如キ所見ニテ其ノ原發竈ハ胃癌ナラン。施スベキ處置モナク其ノ儘腹壁ヲ縫合シ手術ヲ了ス。

尙腹水中ニハ Siegelringszellen, 大腸菌ヲ證明セリ。

術後經過: 術後急激ニ全身狀態惡化シ2日後鬼籍ニ入ル。

考 察: 腹膜癌腫ト腹膜結核トハ往々誤診セラル、疾患ニテ本例モノノ1ツナリ。本例ガ腹膜結核ト誤マリシ點ニ就テ考フニ、

1) 患者ハ28歳ノ若年者ニテ且ツ既往症ニ結核性疾患ノアリシ事。

- 2) 激痛ナク胃ニ何ラ痛種ヲ思ハシムル症状ナキ事。
- 3) 腹部膨滿強キタメ何レノ部分ニモ腫瘍ランキモノヲ觸知シ得ザリシ事。

然シ他方ニテ Karzinose ヲ疑ハシメタル點モ無キニアラズ。即チ

- 1) 腹水ノ増加ガ非常ニ急速ナリシ事。
- 2) 腹部膨滿ハ進行性ナルニモ拘ラズ全然無熱ナリシ事ナリ。

要スルニ本例ハ胃癌ヲ原發竈トシテ起レル腹膜癌腫ナルモ、術后腹水ヨリ明カニ Siegelringszelle ヲ發見セン點ヨリシテ、若シ術前ニ試験穿刺ヲ行ヒ夫々ノ検査ヲ行ヒシナラバ容易ニ鑑別シ得タリト思ハル。尙本例ニテ胃腸ノ線検査ヲ行ハザリシ事モ錯誤ニ陥リシ1ツノ原因ト思ハル。

手術方法ノ研究

蟲様突起切除ニ關スル1ツノ注意事項

松 木 軍 太 (京都外科集談會昭和12年4月例會所演)

患者ハ54歳ノ男子デ、本年10/Ⅱ廻盲部ニ誘因ナク、疼痛ガ短時間持續シテ、「ゲル」音ヲ發シテ消退シタ。悪心、嘔吐、熱感ハナカツタ。2月下旬ニモ同様ナ疼痛發作ガアツタ。

廻盲部ニハ、約拇指頭大弾力性硬、表面ノ粗糙ナル腫物ヲ觸レ、境界ハ鮮明デアル。基底部分ニ固着シテキル。直腸壺部ハ中等度ニ擴ツテキル。血液像トシテハ急性炎症ノ像ガ見ラレタ。尿中ノ大腸菌ハ、一視野中ニ平均2個ヲ見タ。

レ線像デハ、肛門ヨリノ検査デ廻盲部ノ通過障礙ハナク、又皺襞像ニ粘膜ノ破壊像ハナイ。空氣ヲ結腸内ヘ送入スルト、廻盲部ノ上方ノ上行結腸壁ハヤ、starrデアツテ、ソレデ廻盲部外ニ病變ガアツテ、上行結腸ニ浸潤ガ波及シタモノト思ハレタ。

手術：右側ノ約20cmノ傍直腹筋切開デ腹腔ニ入ツテ、廻盲部ヲ見ルト、コノ腫物ハ蟲様垂炎カラ發シタ炎症性ノ硬結デ、悪性ノモノデハナイノデ蟲様垂ノミヲ切除シテ、硬結ニハ全然手ヲフRezニ手術ヲ終ツタ。

経過：然ルニ、術後、手術創ヨリ右側デ、瓦斯蜂窩織炎ヲ生ジ腹腔ヨリ多量ノ膿ヲ流出シテ、7日目ニ鬼籍ニ入ツタ。

考察：ソレデカハル場合デハ、單ニ蟲様突起ノミナラズ、ソレト關係ヲ有シテキル腫物ノモノヲモトルカ、又ハ蟲様突起ノミヲ切テスルナラバ、コノ炎症性ノ腫物ニ對シテ充分ナ排液ヲ講ジテオクベキト考ヘル。