

シテ本例ノ如キ疾病ノ初期ニハ壓迫侵襲サレタル骨髓ノ機能ガ一時亢進シ眞ノ赤血球增多症ヲ呈スル時期ガ存在シ臆テ其レガ貧血ニ移行スルニモ單ナル機械的發生ニ依ルモノニ非ズシテ複雑ナル hepato-lienale Korrelation ノ變調ガ前景ニ立チ humorale Wirkung ガ重要ナル役割ヲ演ズルモノナラント思惟セラル。斯ル病態生理學的研索ヘノ精進ハ臆テ本疾患ニ於ケル脾、肝、及淋巴腺腫大並ニ貧血ノ本態ヲ闡明スルノ基調ナラント信ズ。

臨床診斷ト手術所見

脾臟腫瘤ト誤ラレタル孤立性腎臟囊腫

藤 岡 十 郎 (京都外科集談會昭和15年1月例會所演)

患 者：18歳，男子

主 訴：無痛性左季肋部腫脹

現病歴：6—7歳ノ頃カラ齒ヲ磨ク時ニ屢々齒齦ヨリ出血シ止リ難カツタ。又手背、足背ニ粟粒大ノ小出血斑ヲ屢々生ジタ。半年前ニ體格検査ヲ受ケテ左季肋部ニ大人頭大ノ腫瘤ガアルノヲ注意サレタガ全ク自覺障碍ガ無いノデ放置シテ居タ。併シ4ヶ月後ニナツテモ小サクナラナイノデ脾臟腫瘍ノ診斷ノ下ニ約1ヶ月間ト線照射ヲ受ケ、醫師カラハ非常ニ縮小シタト云ハレタ。最近特ニ貧血トナツタ様ニ思ハレナイ。又尿量ガ減ジタリ、血尿ガアツタコトハ無い。

既往症：2年前猩紅熱ニ罹リ約1ヶ月餘ヲ全治シタ。

家族歴：特記スベキモノハ無い。

局所並ビニ一般所見：體格中等、營養良好、特別ニ貧血ヲ認メズ。

左季肋部ハ稍々膨滿シ、呼吸ト同期性ニ腫瘤ノ移動ヲ認メルガ、皮膚異常着色、靜脈怒張等ヲ證明セズ。左季肋部肋骨弓下ニ大人頭大ノ腫瘤ヲ觸レ、表面全ク平滑、硬度ハ彈性軟、境界稍々不鮮明、其ノ一部ハ肋骨弓後方ニ隠レテ居ル。呼吸ニ際シテ同期性ニ移動シ、呼氣時ノ固定困難ナル。壓痛ナシ。

尿所見：淡黃色、透明、弱鹽基性、比重1020、少數ノ膀胱上皮細胞ヲ認ムル他白血球、赤血球、腎臟上皮細胞、圓錐等ヲ認メズ。

血液所見：赤血球數316萬、白血球數5800、血色素量73(ザーリー)、中性多核白血球69.5%、淋巴球25.0%、病的ニ赤血球、白血球ヲ認メズ。脾臟腫瘍ガ疑ハレタルヲ以テ血液像ニ就テハ再三日ヲ新ニシテ検査シタレ共、毎常略同様ノ成績ナリキ。

出血時間3分20秒、血液凝固時間6分、赤血球抵抗力モ正常値ヲ示シ、血清ウ氏反應陰性、 γ ビリルビン \uparrow 係數モ正常値ヲ示ス。

胸骨穿刺ニ依ル骨髓内細胞検査ニテモ病的變化ヲ認メズ。 \uparrow ツベルクリン \uparrow 反應陰性。

腫瘍ハ鹽化 \uparrow アドレナリン \uparrow 0.8cc /皮下注射ニヨリテ少シク縮小スル如ク思ハレルガ、腫瘤ノ境界鮮明ヲ缺クガ故ニ確實デナイ。

ト線學的検査：經肛門ニハ腫瘤ノ壓迫ニ依ル結腸位置移動無ク、氣腹法ニ依ツテ全ク球形ノ腫瘤外廓ヲ示ス。

診斷：脾臟腫瘍ト考ヘラレルガ、腫瘤ガ相當大ナルニ係ラズ血液像ニ全ク變化ノ無いコト、硬度ガ著シク軟ナルコト、腹水ノ無キコト等ヨリバンチ氏病ノ如キモノデハナク、以前ニ猩紅熱ニ罹患セル時ニ起ツタ脾靜脈血栓症或ハ脾臟囊腫デアラウト考ヘタ。

手術所見・劍狀突起カラ臍ノ上部ニ達スル正中線切開並ニ其ノ中央デ之ニ直角ニ交ル左横切開ニ依リ腹腔ニ入ルニ腫瘍ハ後腹膜腔ニ坐シ、其ノ前方ニ横行結腸並ニ結腸脾彎曲部ガアル。表面平滑、波動ヲ呈スル彈性軟小兒頭大ノ腫瘍デ、而モ左腎カラ發生シタ囊腫デアアルコトガ判ツタ。依テ後腹膜ヲ開イテ左腎ト共ニ剔出ス。脾ハ本腫瘍ノ上方ニアリ病變ヲ認メズ。

剔出標本ノ重量980瓦、囊腫内容700cc 水様ニシテ全ク透明、比重1012、中性、蛋白含有量4%、 L ヒヨロステリン T 結晶、細菌ヲ含有セズ。囊腫ノ下方ニ鶏卵大ノ比較的正常ト思ハレル腎實質ガアリ、腎盂、輸尿管ハ殆ンド正常ノ形ヲ有シ狭窄部ヲ認メズ。囊腫ト腎盂間ニハ全ク交通ハナイ。即チ孤立性腎臟囊腫デアアル。

組織學的所見：囊腫壁及ビ連接部腎臟ヲ探リ、鏡檢スルニ内壁ハ大部分纖維性結締織カラ構成セラレ其ノ間ニ滑平筋纖維ノ不規則ナル配列アリ。表皮細胞ノ被覆ヲ見ズ。遊走性細胞少ク、血管分布ハ比較的可良デ腎ニ近イ部ニハ比較的健康ナ細尿管及ビ腎絲絨體ガ認メラレルガ、囊腫壁ノ菲薄ナル部デハ著シク退化變性シタ細尿管及ビ腎絲絨體ヲ示シ、其ノ間ニ滑平筋纖維ガ不規則ニ配列シテ居ル。即チ囊腫ハ腎臟髓質部ニ生ジテ囊内容増加ニ從ヒ漸次外方ヘ腎皮質部ヲ壓迫シタモノト考ヘラレル。

考察：抑々様ナ囊腫發生ノ原因ニ就テハ現在2説アル。即チ孤立性腎臟囊腫ハ胎生期ニ於テ細尿管腔ガ閉塞セラレ液體ノ滯溜ノ爲メニ出來ルト云フ説ト、細尿管ノ表皮ガ分泌性ヲ有スル腺細胞ニ變化スルコトニ依リ囊腫ヲ作ルトスル説デアアル。後者デモ其ノ囊腫ガ極メテ小ナル時ハ囊ノ内壁ハ腺細胞デ包マレテ居ルガ本例ノ如ク大トナレバ自ら壓迫破壊セラレテ組織學的ニハ立證出來ナイノデアアル。

孤立性腎臟囊腫ハ臨牀上比較的稀ナモノデアツテ、手術前ニ本疾患ナリト診斷スルコトハ殆ンド不可能デアアル。本例ニ於テハ脾臟腫瘍ト誤ラレタモノデアアルガ脾腫ト間違ヘタコトハ大ナル誤診デアツタ。コノ誤ヲ來シタ原因ハ1) 數年前カラ出血性素因ガアリ L 線照射ニ依ツテ著シク腫瘍ガ縮小シタト言フコトヲ直チニ信ジタコト、2) 腫瘍ノ境界不鮮明且ツ移動シ易ク、而モ其ノ一部ハ觸知スベカラザル肋骨弓下ニ隱レテシマフタメニ L アドレナリン T 注射デ其ノ縮小ヲ確認シ得ナカツタコト、3) 腫瘍ハ bimanuellニ觸レ得タガ打診上左胸部後下方ノ濁音が強ク、之レヲ脾臟ノ濁音ト考ヘタコト、4) 稀デハアルガ猩紅熱ノ後ニ來ル脾靜脈血栓症ヤ脾臟囊腫ノ存在ヲ考ヘタコト、5) 腎臟ニ對スル諸檢査ヲ怠ツタコト、等ヲ擧ゲ得ルノデアアルガ少シク注意スレバ脾臟腫瘍デハナイ、腎臟腫瘍デアルト云フコトハ手術前ニ明カニシ得タ筈ノモノデアツタ。即チ1) 脾臟ナレバ必ず截痕ガアル、2) 經肛門的 L 線檢査デ脾腫ナレバ結腸脾彎曲部ハ内下方ニ壓排セラレネバナラナイシ、結腸ハ脾腫ノ後方ニナケレバナラナイ。更ニ氣腹法デ得タ腫瘍像ノ外廓ハ餘リニモ球形スギテ、此レニモ亦脾臟截痕ガ全ク現ハレテ居ラナカツタノデアツテ此ノ事實ダケデモ脾臟デハナイト理解シナクテハナラナカツタノデアアル。

結論：此ノ症例デ教ヘラレルコトハ、矢張り脾腫ト診斷ヲ下ス爲メニハ L 其ノモノガ腎腫デハ無イコトヲ先ツ決定シナケレバナラナイ T ト言フコトデアアル。又 L アドレナリン T 注射デ脾腫ノ容積縮小ヲ檢スル場合デハ、脾臟ノ一部ハ少クトモ觸知スルコトノ出來ナイ肋骨弓下ニ入ツテ居ルモノデアアルカラ觸診ダケデ無ク氣腹法ヲ合併シナガラ L 線像ノ上デ數量的ニ縮小率ヲ決定セネバナラナイト考ヘル。

急性蟲様突起炎ノ臨床症狀ヲ呈セシ卵巢囊腫破裂ノ 1 例

杉野 良 三 (京都外科集談會昭和15年1月例會所演)

患者: 21歳, 女子 (未婚)

主訴: 腹痛

現病歴: 入院當日, 朝午前2時頃(約12時間前)何等誘因ト認ムルモノナクシテ突然ニ腹部全般ニ激痛ヲ訴ヘ約5時間ニテ輕減シ其後ハ右下腹部ニ局限シ鈍痛トナリ, 腹部全般ニ不快感ヲ來ス様ニナレリ, 發病來惡心, 嘔吐, 體溫上昇, 惡寒等ヲ來シタルコトナシ。

既往症: 5年前腸チフスヲ患ヒシ外特記スベキモノナシ。月經ハ順調ニシテ中等量, 月經時障礙ヲ認メズ。

現症: 體格中等大, 榮養佳良, 顔貌稍活氣ヲ缺ク。脈搏整調1分時82, 緊張良, 體溫上昇ナシ。心, 肺ニ異常ヲ認メズ。

局所々見: 腹部ハ膨滿セズ, 廻盲部ニ抵抗アリテ筋性抵抗證明サレ, マツクバーネ氏壓痛點陽性, ローゼンスタイン氏症狀陽性ナルモブルームベルグ氏症狀ハ陰性。左下腹部ニハ筋性抵抗著明ナラズ又ブルームベルグ氏症狀陰性ナリ。

尿所見: 淡黃色透明, 酸性, 比重1026, 蛋白, 糖, 尿中大腸菌共ニ陰性。

血液所見: 白血球數12700, 中性多核白血球72%。

診斷: 急性蟲様突起炎

手術所見: 局所麻酔ノ下ニ右直腹筋外緣切開ニテ開腹スルニ腹腔内ヨリ新鮮ナル多量ノ血液湧出ス。

蟲様突起ハ盲腸ノ前方ニ在リ中央以下末端ニ迄強キ充血ヲ認ムルモ周圍トノ癒着ハ全クナク, 小腸間膜モ全ク尋常ナリ。型ノ如ク蟲様突起切除術ヲ行ヒタル後出血ノ原因ヲ求ム。右卵巢ハ全ク正常, 大網膜モ正常ナレド脾臟壞疽ヲ疑ヒテ劍狀突起ト臍間ノ正中線切開ヲ以テ脾ヲ檢スルニ全ク正常ナリ。依ツテ更ニ切開線ヲ下方ニ延長左側腹腔ヲ檢ス。此ノ際左側腹腔ヨリ骨盤腔内ニ互リ多量ノ新鮮ナル血液アリ。右卵巢ハ鶏卵大ニ腫脹シ, 頂點ニ2個ノ小豆大ノ穿孔アリテ出血セルヲ認ム。即チコノ新鮮ナル腹腔内出血ハ卵巢ヨリノ出血ナルコトヲ確認シ, 直ニ左側卵巢及ビソノ附屬器切除術ヲ行ヒ手術ヲ終ル。

術後経過: 良好ニシテ第I期癒合, 術後第10日目ニ全治退院。

考察: 本例ハ臨床症狀ガ一見急性蟲様突起炎ノ像ヲ呈シ急性蟲様突起炎ノ診斷ノ下ニ手術ヲ施行シタル所左側卵巢出血ナリ事ガ認メラレタルモノナリ。元來卵巢出血ト蟲様突起炎トハソノ臨床症狀甚ダ類似シ, ソノ鑑別診斷極メテ困難ニシテ, 卵巢出血ノ多クハ急性蟲様突起炎又ハ子宮外妊娠トシテ手術サレ, 初メヨリ卵巢出血ナル診斷ヲ附セラレルコトハ極メテ稀ナリト云ハル。

本例ニ於テモ初メ急性蟲様突起炎ヲ考ヘシガ事實ハ左側ノ卵巢出血ナリキ。

併シ本例ニ於テハ現病歴並ニ入院時所見ニ於テ熱發ガナク, 又尿中大腸菌ガ證明サレザリシ點等ヨリシテ急性蟲様突起炎ヲ否定シテモヨカリシナリ。本例ニ於テハ白血球增多症アリ且ツ手術時蟲様突起ノ充血ヲ認メタルモ, 卵巢出血ニ際シテハ白血球增多症モ來リ得ルモノニシテ又蟲様突起表面ノ充血ハ必ズシモ炎症ヲ意味セズ, 出血ニ依ル刺戟作用ノ存スル時ニ於テハ斯ル所見ハ屢々アリ得ルナリ。

要之ニ卵巢出血ナル疾患ガ存在シ, ソレガ急性蟲様突起炎ニ酷似ノ症狀ヲ呈スルコトヲ外科醫ハ知り置クヲ要ス。