

結核性脊椎炎流注膿瘍ノ統計的 調査成績ニ就テ

京都帝國大學整形外科教室(主任近藤教授)

助手 醫學士 山 田 憲 吾

(本論文ノ一部ハ昭和15年4月第15回日本整形外科學會總會演說ニ際シ發表セリ)

Ueber die Prognose der Senkungsabszesse bei Spondylitis tuberculosa.

Von

Dr. Kengo Yamada.

[Aus d. Kais. Orthopäd. Universitätsklinik Kyoto.

(Director: Prof. Dr. E. Kondo)]

Resumé.

1) Von den seit 1930 bis 1939 in unserer Klinik röntgenologisch festgestellten 1178 Fällen mit Spondylitis tuberculosa fanden sich 413 (35.0%) mit Senkungsabszess.

2) Bei Spondylitis tuberculosa mit Senkungsabszess wird der untere Abschnitt der Lendenwirbelsäule prozentual ein wenig häufiger befallen.

3) Je nach dem Ort der Eiteransammlung treten Iliacalabszesse bei 51.9% der Fälle auf, und zwar in abnehmendem Prozentsatz: Paravertebralabszess, Lendenabszess, Femoralabszess, Glutaealabszess, Rückenabszess, Halsabszess, Inguinalabszess, Bauchwandabszess, Retropharyngealabszess.

4) Dem Primärherd der spondylitischen Senkungsabszesse nach wird der untere Abschnitt der Lendenwirbel bei Iliacalabszess, bei Inguinalabszess, bei Glutaealabszess, und bei Femoralabszess häufiger befallen; der untere Abschnitt der Brustwirbel und der obere Abschnitt der Lendenwirbel bei Lendenabszess: der Halswirbel bei Hals- u. Retropharyngealabszess; der mittlere und untere Abschnitt der Brustwirbel bei Paravertebralabszess.

5) Je nach Häufigkeit der Fistelbildung wurden unseren Fällen zufolge in aufsteigendem Prozentsatz betroffen; Iliacalabszess, Glutaealabszess, Lendenabszess, Rückenabszess, Femoralabszess, Inguinalabszess, Halsabszess, Bauchwandabszess.

6) Was die Häufigkeit der Ausheilung der Fisteln anbetrifft, fand eine solche bei den Iliacalfisteln und Halsfisteln in verhältnismässig hohem Prozentsatz statt.

7) Die Häufigkeit einer Mischinfektion mittels des Fistelganges betreffend, wurden in abfallendem Prozentsatz: Glutaealabszess, Rückenabszess, Lendenabszess, und Iliacalabszess beobachtet.

8) Seit den Beginn der subjektiven Anfangssymptome der Wirbelkaries treten Retropharyngealabszess, Rückenabszess, Paravertebralabszess, Halsabszess, Lendenabszess, u. Iliacal-

abszess relativ frühzeitiger als Inguinalabszess, Gesässabszess, Femoralabszess, u. Bauchwandabszess. Und Bauchwandabszess, Halsabszess, Femoralabszess, u. Lendenabszess brechen verhältnismässig frühzeitiger als Gesässabszess u. Iliacalabszess durch.

Die Mischinfektion mittels der Rücken fisteln, Femoral fisteln, Gesäss fisteln, u. Lenden fisteln wurden frühzeitiger als Iliacalabszess beobachtet.

9) Drei und darüber aufeinanderfolgende erkrankte Wirbelkörper bei einer Kongestionsabszess wurden häufig an den Halswirbel sowie am unteren Abschnitt der Brustwirbel und oberen Abschnitt der Lendenwirbel beobachtet.

10) Dem Ausgang der 22 Fälle von Mischinfektion anbelangend, waren 8 Fälle ungünstig (4 starben an tuberkulöser Meningitis, 2 an Sepsis, u. 2 an Malasmus), 3 Fälle günstig, 8 Fälle unheilbar, und 3 Fälle unklar.

(Autoreferat).

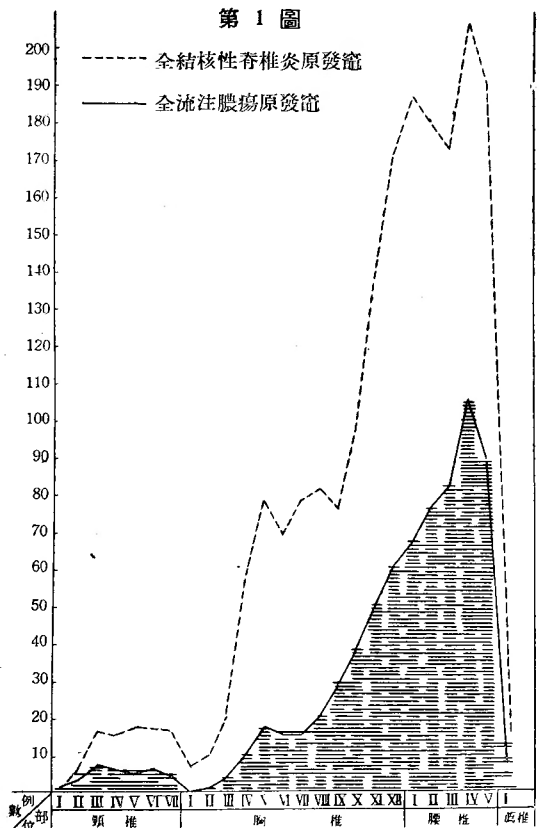
結核性脊椎炎流注膿瘍ニ關シ昭和5年度ヨリ昭和14年度ニ至ル過去10年間ノ我が臨床ニ於ケル統計的觀察ヲ行ヘリ。其ノ際我々ハ多少ノ難點ハアリシモ、統計ノ正確ヲ期スル爲其ノ調査材料ヲ選ブニ當リテハ特ニ臨牀的ニ結核性脊椎炎ト診斷セラレ、且ツ線學的ニモ椎體破壊像又ハ椎間板ノ狹小等ヲ認メタル如キ確實ナルモノノミヲ算入シ、單ニ椎體ノ轉振又ハ楔狀椎ヲ呈スルニ過ギザルモノノ如キハ之ヲ除外セリ。

第1表ニ示セル如ク、過去10年間ニ於テ線學的ニ確實ニ結核性脊椎炎ト診斷ヲ下サレタル症例ハ合計1178例ニシテ、其ノ中流注膿瘍形成例413例(35.0%)ヲ見タリ。

第一表 流注膿瘍形成率

年 度	全結核性脊椎炎例	流注膿瘍例
昭和5年度	111	49
〃 6〃	114	39
〃 7〃	110	34
〃 8〃	182	68
〃 9〃	91	31
〃 10〃	115	47
〃 11〃	117	31
〃 12〃	93	27
〃 13〃	125	36
〃 14〃	120	51
計	1178	413

結核性脊椎炎全症例ニ對スル比=35.0%



次 = 各椎骨ノ部位別罹患頻度ト流注膿瘍形成頻度トヲ比較スルニ、第 1 圖ノ如ク大體平行シテハ居ルガ、上部胸椎ニ於テハ膿瘍形成率著シク低ク、下部腰椎罹患例ニ於テハ膿瘍形成率稍高シ(第 2 表)。

第 1 圖ノ斷續スル太キ横線ハ各流注膿瘍ノ原發竈ヲ示スモノニテ、累加シテ 1 ツノ流注膿瘍原發竈部位曲線ヲ形成シタリ。

第 2 表 原發竈部位別流注膿瘍形成率

原發部位	竈別	全結核性脊椎炎	流注膿瘍原發竈部位	比
頸椎	I	1	1	100%
	II	6	3	50%
	III	16	7	43.8%
	IV	15	6	40.0%
	V	17	6	35.3%
	VI	17	6	35.3%
	VII	16	5	31.3%
胸椎	I	7	0	0%
	II	10	1	10.0%
	III	20	4	20.0%
	IV	58	10	17.7%
	V	78	17	21.2%
	VI	69	15	21.7%
	VII	78	15	17.8%
	VIII	81	20	24.7%
	IX	76	29	38.2%
	X	102	38	37.3%
	XI	138	50	35.6%
	XII	172	60	34.9%
腰椎	I	187	67	35.8%
	II	179	76	42.5%
	III	173	82	47.8%
	IV	207	105	50.7%
V	190	89	46.8%	
薦椎	I	16	7	43.8%

第 3 表

部位	例	計	全流注膿瘍 481 例ニ對スル比	全結核性脊椎炎 1178 例ニ對スル比
腸骨窩	右側 127 左側 128	255	51.9%	21.6%
腰部	右側 30 左側 28 中央 5	63	12.8%	5.3%
背部	右側 10 左側 6 中央 6	22	4.4%	1.8%
臀部	右側 12 左側 12	24	4.9%	2.0%
鼠蹊部	右側 4 左側 1	5	1.0%	0.4%
大腿部	右側 24 左側 15	39	7.9%	3.4%
腹壁	右側 2 左側 0	2	0.4%	0.2%
頸部	右側 3 左側 4 中央 1	8	1.6%	1.0%
咽頭	頭 2	2	0.4%	0.2%
側脊柱	71	71	14.9%	6.0%
計		491		

延べ流注膿瘍潑溜部位トシテハ、腸骨窩最モ多ク 51.9%ヲ占メ、次デ側脊柱 14.9%、腰部 12.8%、大腿 7.9%、臀部 4.9%、背部 4.4%、頸部・鼠蹊部・腹壁・咽頭後方ノ順序ナリ。

流注膿瘍部位ト原發竈トノ關係ヲ見ルニ第 4 表ノ如ク腸骨窩膿瘍、鼠蹊膿瘍、大腿膿瘍ハ腰椎下部ヲ原發竈トスルモノ多ク、腰部膿瘍ハ胸椎下部ヨリ腰椎上部ヲ、背部膿瘍、臀部膿瘍ハ胸椎下部ヲ、頸部膿瘍及ビ咽頭後方膿瘍ハ頸椎ヲ、側脊柱膿瘍ハ胸椎中央ヨリ下部ヲ原發竈トスルモノ多キモノノ如シ。

延べ流注膿瘍總計 491 例中 111 例(22.6%)ニ於テ瘻孔形成ヲ見、部位別瘻孔形成率ハ腸骨窩 16.9%ニシテ最モ低ク、臀部膿瘍、腰部膿瘍、背部膿瘍、大腿膿瘍、鼠蹊膿瘍、頸部膿瘍、腹壁膿瘍ト漸次高率ヲ示セリ。

瘻孔治癒率ハ腰部、腸骨窩、頸部瘻孔ハ比較的高ク、背部、臀部、大腿部瘻孔ハ概シテ治癒困難ナリ。

第 4 表

原發瘻	腸骨窩		腰部		背部		髂部		大腿		鼠蹊		頸部		側脊柱		咽頭		腹壁		
	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	
頸椎	I												1	2.8			1	13			
	II												6	16.7			1	13			
	III												5	13.7			2	25			
	IV												3	8.3			1	13			
	V												5	13.9			1	13			
	VI												5	13.9			1	13			
	VII												5	13.9			1	13			
胸椎	I				1	3.8			2	1.9			2	5.6	2	1.7					
	II	5	1.3										2	5.6	8	6.7					
	III	4	0.9						1	0.9			2	5.6	13	10.8					
	IV	5	1.3	1	0.9	1	3.8						2	5.6	11	9.2					
	V	3	0.7			3	11.5						1	2.8	7	5.8			1	14	
	VI	8	1.8			2	7.7			2	1.9		1	2.8	9	7.5			1	14	
	VII	7	1.5	1	0.9	1	3.8	1	12.5	1	0.9		1	2.8	18	15.0					
	VIII	8	1.8			2	7.7	1	12.5	2	1.9		1	2.8	21	17.5					
	IX	14	3.1	5	5.0	5	19.2	2	25.0	2	1.9	1	3.6	19	15.8						
	X	20	4.4	8	7.9	3	11.5	2	25.0	5	4.8	2	7.1	10	8.3			1	14		
	XI	34	7.4	16	15.8	4	15.4	2	25.0	8	7.5	2	7.1					1	14		
	XII																		1	14	
腰椎	I	46	10.1	17	16.8	3	11.5			7	6.6	2	7.1			2	1.7			1	14
	II	58	12.7	15	14.9	1	3.8			14	13.2	2	7.1							1	14
	III	75	18.6	16	15.8					13	12.3	2	7.1							1	14
	IV	90	19.7	11	10.9					17	16.0	8	28.6								
	V	75	18.6	10	9.9					20	18.9	8	28.6								
薦	I	4	0.9	1	0.9					3	2.8	1	3.6								

第 5 表

部 位	流注膿瘍		混合感染ヲ ナセル 膿瘍例		流注膿瘍混 合感染率		瘻孔形 成		瘻孔混合感染		瘻孔治癒		
	例	計	例	計	例	計	例	計	例	計	例	計	
腸骨窩	右	127	255	0	2	0.7%	24	43	4	4	9%	7	8
	左	128		2			19		0		1	19%	
腰部	右	30	68	1	2	3.9%	10	21	2	6	19%	2	5
	左	28		1			10		4		3	24%	
背部	右	10	22	0	0	0%	2	9	2	3	33%	0	0
	左	6		4			1		0%				
髂部	右	12	24	0	0	0%	5	7	2	3	43%	0	0
	左	12		2			1		0%				
鼠蹊	右	4	5	0	0	0%	2	3	0	0	0%	1	1
	左	1		1			0		0		33%		
大腿	右	24	39	0	0	0%	12	19	2	2	11%	(1)	再發 (1) 5%
	左	15		7			0		0				
腹壁	右	2	2	0	0	0%	2	2	0	0	0%	1	1
	左	0		0			0		0		50%		
頸部	右	3	8	0	0	0%	3	7	0	0	0%	0	1
	左	4		4			1		14%				
咽頭	右	2	2	0	0	0%	1	1	0	0	0%	0	0
	左	1		0			0		0				
側脊柱		71	71	0	0	0%							
總 計			491	4		0.8%	111	22.6%	18	16.2%		13	11.7%

流注膿瘍混合感染率ハ延べ流注膿瘍 491 例中 4 例 (0.8%) ナリキ。

瘻孔混合感染率ハ全瘻孔 111 例中 18 例 (16.2%) ニシテ臀部瘻孔ニ最モ高ク、背部瘻孔、腰部瘻孔、大腿瘻孔、腸骨窩瘻孔之ニ次グ。

但シ本統計上混合感染例トシテハ醗菌感染ニヨリ強キ局所及ビ全身症狀ヲ呈シタル症例ノミヲ算入セリ (以上第 5 表)。

流注膿瘍ノ時間的經過ノ統計的觀察ニ就テハ、我々ノ臨牀經驗上發病初期ヲ診斷スルコトハ著シク稀ニシテ、多クハ發病後多少長時日ヲ經過シ、其診斷確定ノ際既ニ著明ナル流注膿瘍ノ潑溜ヲ認メタルガ如キモノ大部分ヲ占ムルガ故ニ、茲ニ流注膿瘍潑溜ノ時期並ニ經過ヲ論述セントスレバ當然困難ニ逢着セザルヲ得ズ。然レドモ便宜上其ノ自覺症狀ノ發現時期ヲ以テ發病期ト見做スナラバ、其ノ根據トスル所正確ヲ期シ難キ缺點アリトスルモ、各部位別流注膿瘍ノ時間的經過ニ關シテハ或ル一定ノ傾向ヲ把握シ得ベシ。

茲ニ掲ゲタル第 6 表ハ、治療經過中ニ發現セル流注膿瘍ヲモ延べ數トシテ算入セルモノニシテ、之ヲ我々ガ初診ノ際初メテ發見セル膿瘍群ト、患者自身既ニ自ラ腫脹ノ存在ニ氣付キ初診ノ際確認セラレタル膿瘍群トニ分チ、比較スルニ鼠蹊、大腿、背部、頸部、腹壁、腰部、臀部膿瘍等ハ患者自身ニヨツテモ發見セラレ易キニ反シ、腸骨窩、咽頭後方膿瘍ハ容易ニ發見セラレ難キモノノ如シ。且ツ一般ニ患者自ラ膿瘍ヲ發見スル時期ハ醫師ノ診察ニ際シテ之ヲ發見スル時期ヨリモ遲延スル傾向ノ見受ケラルルハ當然ノ事ナルベシ。而シテ醫師ニヨル客觀的膿瘍發見時期ヲ以テ假リニ流注膿瘍潑溜時期ト見做スナラバ、頸部膿瘍 (5.5 ヶ月)、背部膿瘍 (10.8 ヶ月)、側脊柱膿瘍 (10.9 ヶ月)、頸部膿瘍 (12.6 ヶ月)、腰部膿瘍 (13.3 ヶ月)、腸骨窩膿瘍 (15.8 ヶ月) 等ハ比較的早期ニ出現スルニ反シ、鼠蹊膿瘍 (19.0 ヶ月)、臀部膿瘍 (22.1 ヶ月)、大腿膿瘍 (43.0 ヶ月)、腹壁膿瘍 (53.0 ヶ月) 等ハ比較的晩期ニ到リ出現スルモノノ如シ。醫師ニヨリ膿瘍ヲ發見セラレテヨリ其レガ吸收消失ニ至ル例ハ、其ノ全延べ膿瘍數ノ 2.6% ニ過ギザルガ如キ少數ナレドモ、觀察シ得タル例ヲ以テスルナラバ大腿膿瘍 (7.7 ヶ月) 及ビ腰部膿瘍 (8.0 ヶ月) ハ腸骨窩膿瘍 (12.0 ヶ月) 及ビ側脊柱膿瘍 (14.5 ヶ月) ニ比シ早期ニ吸收セラルルモノノ如シ。膿瘍ヲ最初發見シテヨリ瘻孔形成ニ到ル期間ニ就テハ臀部膿瘍 (9.0 ヶ月) 及ビ腸骨窩膿瘍 (8.3 ヶ月) ニ比シ腹壁膿瘍 (1.0 ヶ月)、頸部膿瘍 (2.0 ヶ月)、大腿膿瘍 (3.3 ヶ月)、腰部膿瘍 (3.5 ヶ月) ハ早期ニ穿孔シ易キガ如シ。瘻孔閉鎖ハ前述ノ如ク極メテ困難ニシテ、其ノ閉鎖時期ニ關シテハ腸骨窩膿瘍ノ平均 6.0 月ヲ最短トシ、頸部膿瘍ハ 10.0 月、腰部膿瘍ハ 10.5 月ヲ要シタリ。又此ノ瘻孔ヲ通ジ混合感染ヲ來ス場合、腸骨窩膿瘍 (6.3 ヶ月) ニ比シ背部膿瘍 (1 ヶ月以内)、大腿膿瘍 (2.0 ヶ月)、臀部膿瘍 (2.0 ヶ月)、腰部膿瘍 (2.1 ヶ月) ニ於テハ早期ニ招來セラルルモノノ如シ (第 6 表)。

椎體連續罹患ハ主トシテ鬱積膿瘍ニヨル二次的侵蝕ニヨルモノニシテ、第 1 崗ニヨリテ明ラカナル如ク頸椎及ビ胸椎下部ニ多ク、且ツ 3 個以上ノ椎體連續罹患ニ關シテハ其ノ病竈存在部

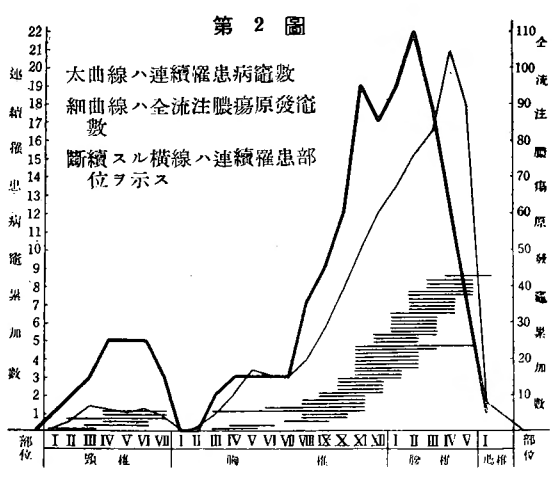
第 6 表

	陽骨窩膿瘍	腰部膿瘍	背部膿瘍	臀部膿瘍	鼠蹊膿瘍	大腿膿瘍	腹壁膿瘍	頸部膿瘍	咽頭膿瘍	側脊柱膿瘍	
自覺症狀發現後 = 客觀的 = 初メテ發見	セラレタル膿瘍數	178	26	11	13	1	19	1	4	2	68
	セラレニ要セシ期間	15.8ヶ月	13.3ヶ月	10.8ヶ月	22.1ヶ月	19.0ヶ月	43.0ヶ月	53.0ヶ月	12.6ヶ月	5.5ヶ月	10.9ヶ月
自覺症狀發現後 = 自覺的 = 初メテ發見	セシ膿瘍數	76	25	11	11	8	24	1	4	0	0
	スルニ要セシ期間	18.7ヶ月	11.7ヶ月	16.9ヶ月	18.0ヶ月	36.6ヶ月	13.4ヶ月	4.0ヶ月	26.6ヶ月	—	—
客觀的 = 膿瘍ヲ發見セラレタル後其ガ消失	セシ膿瘍數	7	2	0	0	0	2	0	0	0	2
	スルニ要セシ期間	12.0ヶ月	8.0ヶ月	—	—	—	7.7ヶ月	—	—	—	14.5ヶ月
客觀的膿瘍初發見後瘻孔ヲ形成	シタル膿瘍例	20	5	0	2	1	6	1	2	0	0
	スルニ要セシ期間	8.3ヶ月	3.5ヶ月	—	9.0ヶ月	2.0ヶ月	3.3ヶ月	1.0ヶ月	2.0ヶ月	—	—
自覺的膿瘍初發見後瘻孔ヲ形成	シタル膿瘍例	22	16	9	6	5	13	1	5	0	0
	スルニ要セシ期間	3.5ヶ月	5.8ヶ月	4.4ヶ月	6.6ヶ月	2.0ヶ月	4.2ヶ月	3.0ヶ月	6.6ヶ月	—	—
瘻孔形成後治癒	セシ瘻孔數	8	5	0	0	(1)	0	0	1	0	0
	スルニ要セシ期間	16.8ヶ月	10.5ヶ月	—	—	6.0ヶ月再發!	—	—	10.0ヶ月	—	—
瘻孔形成後混合感染	セシ瘻孔數	4	6	3	3	0	2	0	0	0	0
	スルニ要セシ期間	6.3ヶ月	2.1ヶ月	0.3ヶ月	2.0ヶ月	—	2.0ヶ月	—	—	—	—

位ヲ斷續スル横線ヲ以テ示セバ第2圖ノ如キ配列ヲ取ルベク、此ノ原發竈ヲ累加シテ得ベキ曲線ハ先ヅ頸椎Ⅳ—Ⅶニ平坦ナル頂上ヲ有スル小山ヲ形成シ、次ニ胸椎Ⅰ—Ⅱニ於テ深キ谷ヲ作り、再ビ胸椎Ⅱ—腰椎Ⅱヲ頂トスル1ツノ大山ヲ形成ス。コレヲ第1圖流注膿瘍原發竈曲線ト比較スレバ第2圖中ニ示セルガ如ク明ラカニ頸椎中央並ニ胸椎下部ニ於テ高率ヲ示ス。但シ胸椎上部並ニ腰椎下部ノ連續罹患ノ著明

ニ低率ナルハ注目ヲ要スベキ點ナリ。
混合感染後ノ轉歸ニ就キテ述ブレバ混合感染例22例中死亡セル者8例(36%)、瘻孔治癒セルモノ3例(14%) (之ハ何レモ腰部瘻孔ナリキ)、未治8例(36%)不明3例ナリキ。此ノ中死亡8例中4例ハ結核性腦脊髓膜炎ニテ死亡シ、2例ハ衰弱他ノ2例ハ敗血症ニテ死亡セリ。

考察：流注膿瘍形成率及ビ流注膿瘍蓄溜部位率トシテハ統計ニ於テハ諸家ノ夫レト大差ハ認メザリキ。



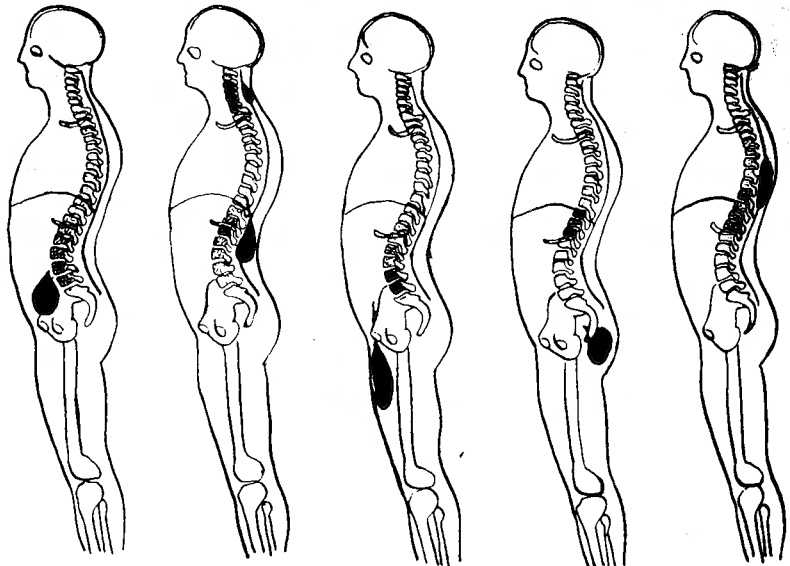
第 2 圖
太曲線ハ連續罹患病竈數
細曲線ハ全流注膿瘍原發竈數
斷續スル横線ハ連續罹患部位ヲ示ス

各流注膿瘍=就キ其ノ罹患部位(第 4 表参照)ト瘻孔形成率,瘻孔混合感染率,瘻孔治癒率(第 5 表参照)トヲ比較スル=我ガ症例=於テハ頸椎又ハ胸椎上部ノ原發竈ヨリ發シタル膿瘍ガ遙カ下方=沈降シ,腸骨窩又ハ大腿等=滯溜シ居ルガ如キ例ハ見ラレザリキ。又瘻孔形成率ハ前述ノ如ク腹壁,頸部,鼠蹊部,大腿部,臀部等一般=身體ノ起居運動=際シ摩擦衝擊ヲ受ケ易キ部位ノ膿瘍,或ハ背部,腰部等皮下=膿瘍ヲ收容スベキ空所ノ狭キ部位ニ於テハ瘻孔形成率高ク,他方機械的刺戟ヲ受クルコト比較的少ク,且ツ皮下=廣キ空所ヲ有スル部位,即チ腸骨窩=滯溜セル膿瘍ハ比較的瘻孔形成率低キガ如ク,又前者ニ於テハ膿瘍發現後早期=瘻孔ヲ形成スル傾向見受ケラレタリ。但シ臀部膿瘍ハ大臀筋及ビ厚キ脂肪組織下ニ收容セラルル爲カ,其ノ自潰ハ比較的遅キガ如シ。又臀部瘻孔,腰部瘻孔,背部瘻孔等身體背面ニ位置シ,瘻孔周圍ノ清潔ヲ期スルコト困難ナル部位ニ於テハ早期=混合感染ヲ來シ易キ傾向見ラレタリ。又原發竈ヨリ膿瘍=到ル經路比較的短キ腰部膿瘍,腸骨窩膿瘍,頸部膿瘍ハ稍々早期=出現スル傾

第 3 圖

部 位	腸骨窩	腰 部	頸 部	大 腿 部	臀 部	背 部
客觀的膿瘍初發見後瘻孔形成ニ要セシ期間	8.3ヶ月	3.5ヶ月	2.0ヶ月	3.3ヶ月	9.0ヶ月	/
瘻孔形成率	16.9%	30.9%	87.5%	48.7%	29.1%	40.5%
瘻孔形成後組合感染ニ要セシ期間	6.3ヶ月	2.1ヶ月	/	2.0ヶ月	2.0ヶ月	0.3ヶ月
混合感染率	9%	19%	0%	11%	43%	33%
自覺症狀發現後膿瘍初發見ニ要セシ期間	15.8ヶ月	13.3ヶ月	12.6ヶ月	43.0ヶ月	22.1ヶ月	10.8ヶ月
瘻孔治癒率	19%	24%	14%	5%	0%	0%

原發竈ト流注膿瘍トノ關係(原發竈頻度ヲ示スハ)椎體ニ付シタル點ハ)



向ヲ有シ、且ツ又瘻孔ヲ形成シテモ臀部及ビ大腿膿瘍ノ如キ長キ経路ヲ有シ、長時日ヲ要シテ出現スル膿瘍ニ比スレバ其ノ自潰ニヨリ生ズル瘻孔ハ治癒シ易キガ如シ。

但シ此ノ際背部膿瘍ハ比較的早期ニ而モ高率ニ於テ瘻孔ヲ形成シ又混合感染率モ高く、且ツ肋骨ノ存在スル爲ニ瘻孔周圍ノ軟部組織ノ癒痕性收縮ヲ來シ難キ爲ナランカ、其ノ瘻孔治癒率ハ又從ツテ不良ナリ(第3圖)。

病竈連續罹患ハ主トシテ鬱積膿瘍ニヨル上行性又ハ下行性ノ二次的侵蝕ニヨルモノニシテ、此レガ頸椎中央部並ニ胸椎下部ヨリ腰椎上部ニ於テ高率ナルハ、既ニ其ノ解剖學的所見ヨリ明ラカナルガ如ク、頸椎ニ於テハ椎前筋膜ガ脊椎ヲ中心トシテ之ヲ胸廓ヨリ比較的鞏固ニ隔絶シ、且ツ又胸椎下部腰椎上部ニ關シテハ横隔膜ガ第Ⅱ、第Ⅲ腰椎部ニ附着スルガタメ、上部腰椎ヲ中心トシテ胸腔ヲ腹腔ヨリ鞏固ニ隔絶スルガ故ニ、此等相當部位ニ於テ鬱積膿瘍ノ沈降ガ或程度阻止セラルルニ基因スルモノナラン(第2圖参照)。

混合感染後ノ轉歸ニ就キテハ前述ノ如ク、其ノ22例中腰部瘻孔混合感染ノ3例(14%)ノミハ治癒シ、8例(36%)ハ未治、他ノ8例(36%)ハ死亡セルガ如キ著シク悲慘ナルモノニシテ、且ツソノ死因ノ半バハ結核性腦脊髓膜炎ニ依ルモノナリ。

從ツテ本疾患ノ經過中ニ於テハ、結核菌ニヨル全身感染ハ、混合感染ヲナセル醗菌ニヨル全身感染ニ比シ著シク惹起セラレ易キ状態ニアルモノノ如ク思ハル。

参 考 文 獻

- 1) 木村幸雄: ヘルテル教授在職7年間ニ於ケル脊椎「カリエス」統計的觀察. 日本醫事新報, 443號, 360頁, 444號, 429頁, (昭和6年).
- 2) Stalman: Statistische an unserem Material an Spondylitis tuberculosa. Z. orthop. Chir. 63, S. 319-334, 1935.
- 3) 住田正雄: 脊椎「カリエス」. 日本外科學會雜誌, 26卷, 84頁, (大正12年).
- 4) 高安俊雄, 板橋惠四郎: 脊椎「カリエス」統計的觀察殊ニ流注膿瘍. 東京醫事新誌, 2960號, 3293頁, (昭和10年12月).
- 5) 田代義徳: 流注膿瘍ノ處置. 實驗醫報, 189號, (昭和5年9月).
- 6) Wullstein: Hdb. d. orthop. Chir. Fischer, Jena 1905-1907.