

症 例

頭蓋骨結核の1例

西条中央病院（院長：生野正博士）

丹 信 敏・伊 藤 達 郎

京都大学医学部外科教室第2講座（指導：木村忠司教授）

林 惣 三 郎

〔原稿受付 昭和38年5月31日〕

A CASE OF TUBERCULOSIS OF THE SKULL

by

NOBUTOSHI TAN and TATSUO ITO

Saijo Central Hospital (Director: Dr. TADASHI IKUNO)

SOZABURO HAYASHI

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. CHUJI KIMURA)

Recently, cases of the bone and joint tuberculosis, especially tuberculosis of the skull have remarkably decreased in number.

In this paper a case of 16 years old boy with tuberculosis of the left parietal bone was reported.

In this case, favorable results were obtained by focal cleansing and bone transplantation.

結 言

我々は最近、湿性肋膜炎患者の左側頭部に認められた無痛性腫瘍について検索した結果、頭蓋骨結核であることが判明し、骨質彫清術及び骨移植術を行なつて良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

症 例

患者・16才の男子、昭和37年9月6日初診

主訴：左側頭部の無痛性腫瘍

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：12才よりマントウ氏反応陽性。局所に外傷を受けた記憶はない。

現病歴 昭和37年春頃から左側頭部に無痛性腫瘍があるのに気付いたが放置していた。同年7月中旬、全身倦怠、呼吸困難及び右側胸痛を来とし、大阪の某病

院で右湿性肋膜炎の診断のもとに加療を受け、同年8月10日当院内科に入院した。その後、SM, PAS, INAHおよび副腎皮質ホルモン剤の併用により病状が軽快したので、上記主訴により外科受診した。腫瘍に気付いて以来、その大きさに変動はない。

現症：体格栄養中等度、右湿性肋膜炎による胸部所見の他、特記すべき所見はない。検査所見では、尿所見に異常なく、貧血を認めず、白血球数6300、赤沈中等価15.8mm、血清梅毒反応陰性、アルカリフォスファターゼ値正常、咳痰中結核菌は陰性である。胸部レントゲン像で右下肺野に肋膜炎による陰影を認める。

局所所見：左側頭部に限局性の軽度の膨隆を認める。発赤はなく、局所皮膚温上昇を認めない。膨隆に一致して4×3cm、円形、弾性軟、浮腫様の境界やや不明瞭な腫瘍を触れる。波動を証明せず、軽度の圧痛及び叩打痛がある。穿刺液は得られない。又左耳介

前部に大豆大のリンパ節腫大を触知するが圧痛はない。

頭蓋骨のレントゲン所見では、側面像(図1)で、腫瘤に一致して左頭頂骨に限局性の陰影欠損が認められ、さらにその内部に境界不鮮明な淡い影像がある。しかし周囲骨組織の萎縮、肥厚並びに骨質増成等を示す像は認められない。前後面像(図2)で、骨外板の明らかな欠損と、下方境界部にやや濃い影像が認められ骨硬化を思わせる。

以上の所見から頭蓋骨結核が考えられたが、骨破壊を伴った腫瘍をも否定し得ないまま手術を行なつた。

手術所見：腫瘤は帽状腱膜下に存在する暗赤褐色の肉芽と少量の膿から成り、レ線上、骨欠損を思わせた部分は骨組織が破壊されて、肉芽組織及び乾酪様物質で充たされ、中央部に1.5×2.0cmの腐骨が認められた。病変は骨内板に及び内板が部分的に肥薄化しているが硬膜の露出は認められない。病巣を充分搔爬廓清し、SM 1gを撒布し、左腸骨より骨移植を行ない手術創を一次的に閉鎖した。なお膿中に結核菌を証明出来なかつた。

病理学的所見：腐骨の組織標本に於て(図3,4)、骨梁が部分的に乾酪性壊死に陥り、骨梁間には乾酪様物質の他、類上皮細胞及び少数のラングハンス氏巨細胞の出現した肉芽組織の形成が認められる。

診断：頭蓋骨結核

術後経過：術前に引き続き SM, PAS, INAH 3者併用を行ない、手術創は一次的に治癒した。術後約1ヵ月目に左耳介前部のリンパ節腫脹が増大し、赤沈値がやや亢進した。試験穿刺により膿汁を認めたので、切開搔爬を行ない約1週間で切開創は治癒した。なお膿汁中の結核菌は証明出来なかつた。移植骨は術後10週間のレ線写真(図5,6)で良好な着生像が認められる。又術後10ヵ月の現在まで再発は認められない。

考 按

結核菌の血行性撒布による第2次結核症として肺外結核の主位を占める骨関節結核は、近年急速な減少を示している¹²⁾¹³⁾。頭蓋骨結核はそのうちでも最も頻度の少ないものの一つと考えられる。即ち文献上本邦では、佐伯・渡辺¹⁾が昭和5年に本症の1例を報告して以来、10数例の報告をみるにすぎない^{11)~13)}。このうち中島⁴⁾は全骨関節結核988例中、本症の4例を経験した(0.5%)。欧米に於ては比較的多数の報告があり、全骨関節結核に対する比率は、Parel 1.37%(1385例中

19例)、Claeys 1.25%(3750例中47例)とかなりの率を示すものもある。

罹患年齢は、他の骨結核と同様小児に多く、20才以下が3/4以上を占めている。

外力を受けた後、骨結核を発症する可能性があることは頭蓋骨に於ても同様である¹⁷⁾。来須等¹¹⁾の症例では、頭部の割創が難治性となり本症に移行している。

発症部位は前頭骨、頭頂骨に最も多く夫々40%前後を占め、後頭骨、側頭骨は稀である⁴⁾。

他の骨結核と同様大部分は結核菌の血行性撒布によるものであるが、稀にリンパ行性或いは中耳又は鼻の結核が進行して頭蓋骨を侵す場合も有る。本症の大多数に他臓器結核の合併がみられる。Reber は24例中23例、中島は4例中3例に他臓器結核を認めている。

本症は一般に潜在性に発病、進行し、初期には殆んど自覚症状を現わさず、又しばしば重症な他臓器結核に合併している為に見逃がされ易い。骨膜、骨髄何れからも発病し¹⁴⁾、内外板共に侵され得る。外板が侵されて腱膜下に病変が及ぶと、外部から限局性の軟い腫脹を認める様になる。多少の浮腫を伴ない、多くは軽度の疼痛がある。厚い腱膜及び頭皮を侵して膿瘍が外部に自潰することは稀である。内板が侵されて病変が頭蓋内に及び、脳圧迫症状、脳膜刺激症状を来たすことがある。Volkman (1880) が本症の Perforierende Form, König (1888) が Diffuse Progressive Form を記載して以来、2つの病型が区別されていたが、Lenormant は前者を Circumscribed Form, 後者を Diffuse Form と呼び、両者間には移行型があつて後者は前者の重症型にすぎないとした。

本症は、慢性に経過し予後は一般に良好で、自然治癒をするものも少なくない。しかし、時に内板が侵されて頭蓋内に病変が及ぶと危険である。佐伯等の症例では硬膜外膿瘍を形成して脳圧迫症状を呈した。

レントゲン学的には蜂窩様、囊腫様の透明化像乃至は平滑な骨欠損像として認められ、時に小さな腐骨像を伴う。

鑑別診断上、ゴム腫性骨髄炎及びチフス性骨髄炎を念頭におくべきであるが、現在これらとの鑑別が問題となることは少ないと思われる。むしろ自験例の如き症例では、骨破壊を伴つた腫瘍と誤られ易い点に注意すべきであろう。

治療は、抗結核剤の出現以前においては、保存的療法を主体とすべきであるとする者が多い。しかし乍ら抗結核剤の発達した現在では、積極的に観血手術を行

なうことにより、治療期間の短縮と治療効果の確実を期することが出来よう。自験例においても抗結核剤を併用し、病巣廓清術、骨移植術を行なつて良好な結果を得た。

結 語

16才男子の頭頂骨にみられた頭蓋骨結核の1治療例を報告し、本症の発生頻度、臨床症状並びに治療について文献的考察を行なつた。

稿を終るに臨み、御校閲を賜つた木村教授並びに御指導を頂いた生野博士に深謝いたします。

文 献

- 1) 佐伯静男, 渡辺 亘: 頭蓋骨カリエスによる鬱血乳頭並びに其腐骨切除例に就て, 内外治療, 5, 488, 昭5.
- 2) 清原: 海軍々医学会雑誌, 23, 56, 昭9. (4) より引用)
- 3) 堺 哲郎: 頭蓋骨結核に肩胛骨結核を伴なえる1例, グレンツゲビト, 9, 119, 昭10.
- 4) 中島俊郎: 頭蓋骨結核4例, 満洲医学雑誌, 26, 641, 昭12.
- 5) 永井幸三: 頭蓋骨結核に就て, 東北医学雑誌, 27, 53, 昭15.
- 6) 大村健二: 頭蓋骨結核の1例, 日外誌., 44, 1006, 昭18.
- 7) 山下亀久男, 李 維哲: 頭蓋骨結核の1例, 外科, 7, 271, 昭18.
- 8) 若田三郎: 頭蓋骨及下顎骨をも侵せる多発性骨結核症の1例, 日外誌., 45, 35, 昭23.
- 9) 花野牧夫: 頭蓋骨結核について, 日外誌., 49, 310, 昭24.
- 10) 渡利一水: 頭蓋骨結核の1例, 広島医学, 2, 5, 181, 昭24.
- 11) 来須正男他: 頭蓋骨結核の1例, 手術, 10, 707, 昭32.
- 12) 小川正三: 骨関節結核発生頻度の変遷, 日外宝., 26, 547, 昭32.
- 13) 秋谷良男: 日本外科全書, 3, 186, 昭31.
- 14) 天児民和: 日本外科全書, 8, 186, 昭30.
- 15) 鈴木五郎: 新外科手術書, 下巻, 1060, 南江堂, 昭32.
- 16) 神中正一: 神中整形外科学, 168, 南山堂, 昭23.
- 17) Volkmann, R.: Die perforierende Tuberkulose der Knochen des Schädeldaches. Zbl. Chir. Jg., 7, 3, 1880.
- 18) Straus, D.: Tuberculosis of flat bones of vault of skull. Surg. Gynok. Obstrics. 57, 384, 1933.
- 19) José, P.: The Roentgenological and pathological Aspects of Tuberculosis of the Skull. Am. J. Roentg. 72, 762, 1954.
- 20) Kremer, W. and Wiese, O.: Die Tuberkulose der Knochen und Gelenke, Berlin, 1930.
- 21) Kirschner Nordman: Die Chirurgie, 2, 784, 1940.

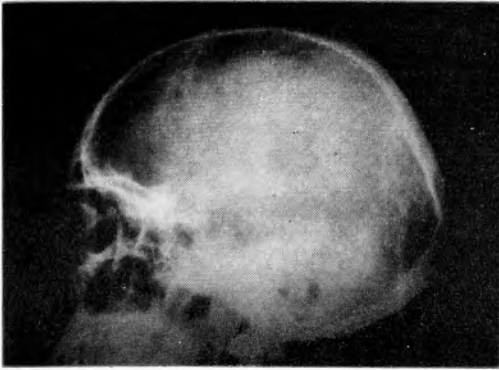


図 1.



図 2.

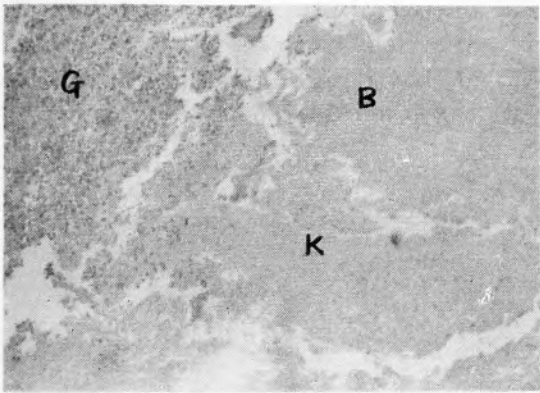


図 3.

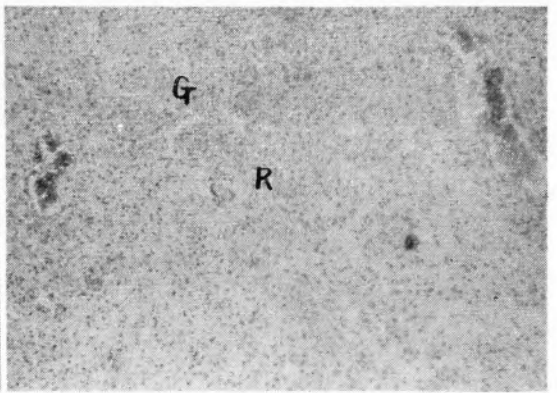


図 4.

B : 骨梁 G : 肉芽組織
K : 乾酪性壊死組織 R : ラ氏巨細胞



図 5.

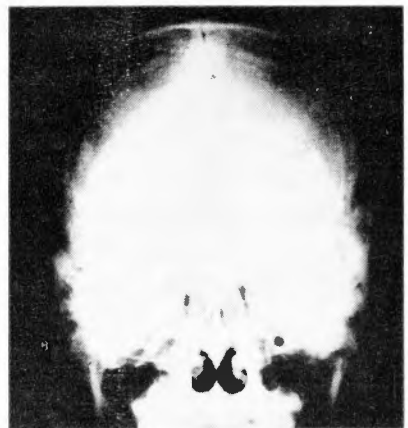


図 6.