原因不明の胆道出血の1例

鳥取県立中央病院外科
津田 安・端野博康

〔原稿受付 昭和28年7月15日〕

HEMORRHAGE OCCURRED IN THE BILIARY TRACT WITH INDISTINCT CAUSES. REPORT OF A CASE

From the Surgical Clinc of the Tottori Central Hospital
YASUSHI TUDA, HIROYASU HASHINO

An apparently healthy 40 years old man was admitted to our clinic on Nov. 28, 1951, whose chief complaint was severe colicky pain in the right upper quadrant of the abdomen accompanied by vomiting of clear yellow fluid once and blood three times. His skin showed jaundice and one ascaris was discovered in his tar-like faeces. Urgent operation revealed a large amount of blood and clot gathered in the common biliary and hepatic duct as well as in the enlarged gallbladder. But as no distinct causes were found microscopically in the removed gallbladder, we supposed merely that there were perhaps some erosions or ulcers which was apt to bleed little by little in the biliary tract and by accident it bleeded violently. The result of the operation was excellent and he left hospital on December 30, 1951. From that time he has not any more complaint.

緒言

吐血または下血を来した場合に第一に胃・十二指腸出血を挙げるが，之を来す他の諸疾患の一つとして稀有ではあるが，胆道出血も一応は考慮に入れるべきことを我々は最近経験したのでこゝに報告する．

症例

患者：村○光○，41才．男．会社員

主訴：右上腹部の激痛

現病歴：昭和26年11月19日何等誘因と思われるものなく突然心窩部に激痛を訴えたが，鎮痛剤の注射を受け疼痛は消失したので勤務を続けていた．ところが21日夕刻心窩部及び右季肋部に前回同様の背部へ放散する激痛を覚え，淡黄色透明な液体を1回嘔吐した．この時右季肋部に胆嚢らしい鶏卵大の緊張性の腫瘤のあるのに気付き，而もそれが次第に増大する様に思われ，26日夜には悪寒と共に37.5°Cに発熱し，鎮痛剤は全く無効で，疼痛は持続性となり，時々疝痛を混え，この頃から尿は茶褐色となり，医師によつて黄疸を指摘された．そして27日午後3時頃にはコーヒー残渣様物質を3回嘔吐し（全量約400cc）浣腸によりテール便と共に蛔虫1匹を排出した．

既往歴 10年前軽症のマラリア，デング熱に罹患した以外は全く健康で，性病は否定している．

家族歴：特記すべきものはない．

入院時所見：体格中等，栄養良好，顔貌は苦悶状で，皮膚，可視粘膜は稍々貧血性で軽度に黄疸色を呈するが，皮下，粘膜出血は認められない．脈搏90，整調，緊張良好，血圧最高140，最低90，呼吸20，頭部，頸部，背部，四肢に異常なく，腹部は膨満も陥凹もせず，発赤，静脉怒張，異常搏動，蠕動不穏は認められない．心窩部より右季肋部にかけて稍々緊張し，圧痛著明であるが，Blumberg 氏症候陰性で，大人手拳大の表面平滑な緊満性腫瘤を触れ，上方は肋骨弓下に隠れ，左右に僅かに移動しうる．肝，脾，腎臓を触知せず，腸雑音は正常である．

臨床検査所見：赤血球395万，血色素80%，血色素係数1.0，白血球1,2000，血小板25万（Fonio氏法），血液像は好中球84%（桿状核24%，分葉核60.5%），好酸球

11.5%，好塩基球0%，淋巴球11.5%，単球2.5%，出血時間4分，血液凝固時間6～13分，血清高田氏反応陽性，血清ビリルビン指数22. Hijmans v. d. Bergh 氏反応直接急速反応陽性，間接反応陰性，血清ワ氏反応，村田氏反応共に陰性，Rumpel-Leede氏現象陰性，

尿は糖，蛋白陰性，ウロビリン，ウロビリノーゲン，ビリルビン共に陽性，Millon 氏反応陽性，ヂアスターゼ 2^6.

大便は潜血反応強陽性，蛔虫卵を認める．

こゝで胃，十二指腸潰瘍出血，胆嚢炎，胆石症等を考えてみたが，いづれも上記症状を充分に説明出来ない．併し少くも肝・胆道系に病変があるものとして，11月28日肋骨弓縁副直腹筋切開で開腹した．

手術所見：淡黄色，透明な腹水が少量存在するが，膿汁，胆汁，血液は滲出しない．胃，腸，虫垂，肝臓，膵臓，脾臓には視，触診上全く異常を認めない．胆嚢は大人手拳大に腫張し，漿膜面血管は拡大し，暗紫紅色となり，その壁は紙の様に菲薄となつて緊張しているが，膿苔，壊死，穿孔，癒着は認められず，圧迫しても縮少しない．尚胆嚢頸部に小指頭大の余り硬くない淋巴腺腫張1個を触れる．胆嚢内に試験穿刺を行うと暗赤色の血液を得たので，凝血塊による胆道閉塞と考え型の如く胆嚢を剔出した．軽度に拡張した胆道を切開すると肝管，総輸胆管にも凝血塊が充満しているが，探り得る範囲では蛔虫，胆石，潰瘍，腫瘍等は発見出来なかつた．凝血塊を除き乳頭部まで通過良好となり，十二指腸にも異常を認めぬので，正常胆汁の流出するのを確認してから，ゴム管を1本挿入して誘導し，手術を終了した．

剔出胆嚢：大さ 13×20 cm，粘膜は稍々充血しているが，糜爛，潰瘍，壊死，穿孔は全く認められなかつた．内容は悪臭なく，凝血塊を混えた暗赤色の血液約130cc で，胆石なく，塗沫し，ギムザ染色で鏡検すると，末梢血液像と全く同様に形態のよく保たれた多数の赤血球の間に好中球増加を認め，而も大腸菌，球菌を喰食していた．この胆道胆嚢内容を培養すると大腸菌，腸球菌，変形菌を検出したが，激裂な出血性炎症を起す Welch 氏菌は見出せなかつた．

胆嚢各部の組織学的所見は円柱上皮は良く保有されて，粘膜固有層は細血管充盈し，強度の形質細胞，淋巴球の浸潤があり，筋層より殊に漿膜下層にかけては静脈が高度に拡大し（動脈は静脈ほど拡大していない），血管周囲に軽度の好中球，好酸球の浸潤を認め，また血管から線維素が析出し結締織の増加しているのを認めるが，各層共に血管壁自体の変化は少い．即ち急性胆嚢炎の像で，血液が上皮を通り越して内腔え出た所見は認め得ない．

術後経過：一般状態は軽快し，発熱，疼痛，吐血．下血は一度もなく，術後4日目の大便は潜血反応陽性のテール便であつたが，その後は陰性となり，胆石排出もなく，血清ビリルビン指数は次第に低下し，21日目に正常値に戻つた．血清高田氏反応も14日に陰性化し，尿ウロビリン体，ビリルビン，Millon 氏反応はいづれも陰性となつた．術後20日目の胃液，十二指腸液検査ではB胆汁排出はないが，鏡検でも血液，寄生虫卵，虫体，胆砂，膿汁，腫瘍細胞等はなく全く正常であつた．術後21日目のレ線検査でも全消化管には異常がなく，肝臓機能も正常で，創は完全に閉鎖したので，術後32日目に退院した．其の後は健康となり，体重も増加し，1ヶ月後の諸検査でも異常所見なく，現在も元気に勤務している．

考　　察

胆道内に血液が存在していても，それが肝臓・胆道系（胆嚢を含めて）自身の出血とは限らないが，本例では既往に胃腸疾患がなかつたこと，胆道内血液が極めて新鮮であつたこと，術後吐・下血の速かな消失，各種検査で全消化管に異常がなかつた事及び手術所見等より食道，胃，腸，膵臓よりの出血が胆道内え流入したと考えることは否定してもよいと思う．

肝臓・胆道系の大出血は極めて稀なもので，吐・下血，上腹部痛のために多くは胃・十二指腸潰瘍の出血として手術されて，開腹の後に初めて之に気付くことが多い．その原因も種々あるが，我々はその由来するところを胆嚢，胆道，肝臓の3つに大別して考えてみたい．

1）胆嚢疾患では少量の出血は屢々見られるもので，Hudson & Johnson[9] は手術を行つた胆石症患者の15%，無結石性胆嚢炎の8%は大便中潜血反応陽性であると云い，又多くの人々が胆石症手術時に胆嚢内に古い凝血のあることを経験している．胆嚢大出血の際の大部分は外傷[3),11),15),19),20),29),31)]，胆石[7),9),13),24)]で，無結石胆嚢出血は極めて稀ではあるが胆嚢癌[3),9),14),27)]，高度の潰瘍性或は壊疽性胆嚢炎[21),22),26),30)]，胆嚢壁梗塞[3),14),19)]，胆嚢動脈破裂等が挙げられる．Christopher[1] は動脈硬化，本態性高血圧症に伴つた胆

嚢出血の症例を apoplexy of the gallbladder と記載し，松野・豊田氏[18]は梅毒の既往症を有する高血圧症患者に同様の出血を見た1例を報告している．

2）胆道よりの出血として最も多いのは，胆石の通過により胆道壁が損傷を受けて，その為に発生した潰瘍から出血するもので[24]，Vater 氏乳頭部に起りやすく，Heusser[7]は老人では胆汁中に血液があれば，癌腫と同時に胆石をも考えよとまで云つている．外傷，動脉瘤破裂[1),11)]，門脉の海綿状血管腫，胆道癌殊にVater氏乳頭癌[1),2),15)]で胆道の大出血を来すこともある．Lichtman[14]は胆道の良性腫瘍による出血を報告し，平山・影山氏[8]は20才女子で総輸胆管上部に慢性炎症性小潰瘍を作り，その底部を走る上膵十二指腸動脉の破綻で大出血死を来した1例を報告している．また近年蛔虫の胆道迷入ということが注目されて来たが，その細管侵入癖と活潑な運動性の為に胆道壁を損傷することは充分にありうることであろう．併しその為に胆道内に大出血を来した報告例は未だない．又一旦迷入したものが方向転換して十二指腸に復帰することも可能で，手術時確かに胆道に入つていたのに暫くすると何処にも虫体を触れないことすらある．尚本例では蛔虫排出があつたので，手術時胆道，十二指腸内に虫体を認めなかつたからと云つて蛔虫の胆道内迷入を全然否定することは出来ないが，胆汁に虫卵は発見されなかつたからその疑は頗る稀薄である．

3）肝臓の出血原因としては大多数は外傷性の肝臓損傷で[3),25),29)]，直達力のみならず，肝実質に変化があれば軽微な介達力によつても起り，外傷の数日後に吐・下血を来すが，時には数週間後に起るものや，手術時肝臓に全く変化が認められなかつたのに数週間後に胆道へ出血した所謂 central rupture[29]もある．肝臓癌，悪性脉絡膜上皮腫が胆道へ出血して凝血塊により疝痛発作を来したり，時に致死的大出血を来した例さえある．[6),10),17)]　その他肝臓血管腫，肝動脉瘤破裂[33]，梅毒性動脉内膜炎，亜急性黄色肝萎縮[11]，肝膿瘍も挙げられる．清水・工藤氏[32]は胆道炎が Glisson 氏鞘内の門脉枝に波及し，多発性肝内出血巣を形成して之より胆道へ出血した例を報告している．

高度の黄疸患者で胆嚢試験穿刺中に胆臓実質性出血を起して術前死亡した小津氏の1例や[23]，横田・岡本氏[34]は蛔虫迷入による胆嚢炎の為の黄疸出血性素因となり，胆道へ出血したと考えられる1例を報告している．勿論黄疸と出血性素因とは必ずしも平行するものではないが，その胃腸よりの大出血は胆血症に陥つた末期黄疸患者に来ることが多く，本例の如く臨床上出血性素因の証明されない，軽度黄疸患者に於て，他の症状に先がけて胆道大出血が起ることはまず考えられない．

扨て本例では既に述べた如く，外傷は証明されず，胆嚢に腫瘍，胆石等なく，動脉硬化，高血圧も認められず，組織学的にも単なる急性胆嚢炎の所見のみであつて，胆嚢出血とは断定出来ず，のみならず肝臓或は胆道に於ても探り得る範囲内では異常なく，胆石，出血性素因，腫瘍，梅毒も存在しなかつたのである．

ところで胆道と膵臓は局所解剖学的にも機能的にも近隣関係にあるから，炎症に際しても互に影響を及ぼし合うことは容易に考えられる．実験的に胆道内え膵液を注入すると，其処に重篤な病変を起して，肝臓内に多数の壊死巣を作ることすらあり，この場合に大腸菌を加えると必ず陽性の成績を得る．又胆嚢・胆道炎の際胆汁に膵酵素を証明している人がある．故に細菌感染で胆道炎を起し，胆道壁が一定の障碍を受けている所へ，何等かの原因で膵液が流入して，炎症のためその酵素が賦活されて，胆道壁を消化して大出血を起すことも考えられる．

本例では幸い治癒してしまつたので，これ等に関して徹底的検索を行いえなかつたから検査成績，手術所見の範囲内では出血の機序を説明することは困難であるが，想像を許されるならば，急性胆道炎のために肝内胆道壁の糜爛を起し，遂に血管壁を浸蝕して胆道内に出血し（残念ながら胆汁中の膵酵素を測定しなかつたので，この場合膵酵素との関係は不明であるが），一部十二指腸に出たために吐・下血して，その凝血塊が総輸胆管を閉塞し，それによつて疝痛，胆嚢腫大及び閉塞性黄疸を惹起したが，凝血塊の圧迫によつて手術時には自然止血していたと考えれば説明がつくのではなかろうか．併しこれを裏づける積極的所見を欠いているので，結局は原因不明と云うほかはない．

結　　語

我々は胆嚢炎症状に吐・下血を伴つた胆道出血の患者を経験した．

胆嚢剔出を行つて治癒せしめ得たが，手術及び臨床検査の所見更に患者の病歴からその出血原因を明かにすることが出来なかつた．

（終りに病理組織学的所見に関し御教示を賜つた京

大病理学教室花岡学兄に深謝します）

主 要 文 献

1) Christopher, F. & J. L. Savage : Surg., **24,** 864, 1948 2) Cooper, W. A. : Ann. Surg., **106,** 1000, 1937 3) Fiessinger, N, A. Bergret & J. Leveref : Rev. Gast-enterol., **5,** 383, 1938. 4) Gordon-Taylor, G. : Brit. Med. J., **1,** 504, 1943 5) Hawthorne, H. R., W. W. Oaks & P. H. Neese : Surg., **9,** 358, 1941 6) 林田節男：九州医学会雑誌, **37,** 130, 昭11. 7) Heusser, H. : Münch. med. Wschr., **72,** 2007, 1925. 8) 平山圭一郎, 影山圭三：外科, **11,** 476, 昭24. 9) Hudson, P. B. & P. P. Johnson : New Eng. J.M. **234,** 438, 1946 10) 今井環, 光武良矩：臨床と研究, **26,** 216, 昭24. 11) Ireneus C. Jr. : Am. J. Surg., **56,** 655, 1942 12) Keer, H. H, M. Mensh & E. A. Gould : Ann. Surg., **131,** 790, 1950 13) Körte, W. : Die Erkrankungen der Gallenblase, 1928 14) Lichtman, S. S. : Am. J. Digest. Dis, **3,** 439, 1936 15) Marshall, J. M. : Surg. Gyn. Obst., **54,** 6, 1932 16) 松尾巖：胆石及び胆道疾患, 昭22. 17) 松尾巖：実験消化器病学 **4,** 177, 昭4. 18) 松野清, 豊田恭助：外科 **13,** 389, 昭26. 19) Meyer-May, J. & B. Joyeux : Mém. Acad. chir., **65,** 1217, 1939. 20) 永橋正利：九州医学会雑誌, **36,** 382, 昭9. 21) 長塩伸行：日本外科学会雑誌, **38,** 768, 昭2. 22) 大友董：実験消化器病学, **12,** 1940, 昭12. 23) 小津茂：日本外科宝函, **10,** 694, 昭8, 24) Rivers, A. B. & D. L. Wilbur : J. A. M. A., **98,** 1629, 1932 25) Robertson, D. E. & R. R. Graham : Ann Surg., **98,** 899, 1933. 26) Rosenthal, S. R. : Arch. Path. **11,** 884, 1931. 27) Sainburg, E. P. : Surg., **23,** 201, 1948. 28) 佐川英二：グレンツゲビート, **5,** 278, 昭6. 29) Sandblom, P. : Surg., **24,** 571, 1948. 30) Schnyder, K. : Zbl. allg. Path. path. Anat., **26,** 361, 1915. 31) Siegel. E. : Münch. med. Wschr., **56,** 341, 1909. 32) 清水堅次郎, 工藤広：外科, **13,** 398, 昭26. 33) Taylor, J. H. : Am. J. Surg., **24,** 374, 1934. 34) 横田浩, 岡本公尹：手術, **4,** 194, 昭25.

Cortisone 及び ACTH 使用の現状

The Current Uses of Cortisone and ACTH

Theodore Greiner

Am. J. Med. Sienc. Vol. 223 p. 553. 1952

1. 伝染性疾患；急性リウマチ症状に対する効果は極めて顕著で，解熱，関節痛消失などが見られるが心臓就中，弁損傷に対する影響は未だ明かでない．一般伝染性疾患に於いても全身状態の一時的改善を見るが細菌に対する抵抗性減退を見るので急性電撃性疾患（例へば脳膜炎球菌敗血症）の虚脱状態に化学療法剤と共に用いられる程度である，
2. アレルギー性疾患；気管支喘息は，内因性，外因性共に症状の軽減を示す．若しその機会に原因の決定と除去が出来れば効果は永続する．
3. 膠原病；播種性紅斑性狼瘡，結節性動脈炎，皮膚筋炎などの急性期に充分な量を投薬すると屢々救命的効果を示す，しかし多くは薬を中止すると再発する．
4. 新陳代謝疾患； 痛風性関節炎の急性症状の速かな消失を見る．
5. 内分泌疾患；下垂体機能低下，Addison 氏病などに他のホルモンと共に用ひられ有効である．
6. 関節疾患；リウマチ様関節炎，強直性脊椎炎，Reiter 氏病などに著効を見るが，やはり投与中止後再発を見る，
7. 皮膚疾患；天疱瘡に見る著明な効果は永続的ではないが生命を延長する点有益である．
8. 外科領域，異論多きも術後の比較的副腎皮質不全，重症火傷などへの使用が暗示されている．
9. 眼科領域；急性非特殊性炎症，交感性眼炎の治療を革新した．

その他麻薬常習者の治療を円滑に行う為に有用であり，動物性毒液中毒にも効果があるが，新生物疾患，肝疾炎，消化器疾患，肺疾患，血液疾患などに及ぼす影響は不定であり，臨床的応用に多くの疑問を残している．　（井谷幹一抄訳）