

- 5) Lăwen : Münch. Med. Wschr., 19, 1914.
 6) Tietze : Ergeb. Chir. u. Orthop., 12; 221, 1920.
 7) 横田 : 日外宝, 2; 680, 大14. 8) Müller : Die Chirurgie, 5; 42, 1927. 9) Ranzi : Wien Klin. Wochenschr., 15; 472, 1929. 10) 武藤 : グレンツゲビート, 8; 552, 昭9 11) 乗岡 : 日外宝, 11; 760, 昭9. 12) Aschoff : Patholog. Anatomie, B1; 500, 1936. 13) 上村 : 東京医事新誌, 2997号; 30, 昭11. 14) 堀部 : グレンツゲビート, 14; 625, 昭15. 15) 塩田 : 臨牀医学, 28; 728, 昭15. 16) Kirschner u. Nordman : Die Chirgie, BIV; 561, 1941. 17) 高嶺 : 臨牀外科, 3; 156, 昭23. 18) 福島 : 日外会誌, 50; 373, 昭24. 19) 鳥居 : 日外会誌, 51; 123, 昭25. 20) 稲垣 : 外科, 13; 462, 昭26. 21) 木俣 : 外科, 13; 352, 昭26. 22) 萩原 : 腹部内臓外科, 下, 69, 昭27. 23) 佐藤 : 日外会誌, 54; 413, 昭28. 24) 川畑 : 日外宝, 25; 102, 昭31.

坐骨結核の1例*

厚生年金玉造整形外科病院 (院長 医学博士 塩津徳政)

医員 中村博光

(原稿受付 昭和31年4月20日)

A CASE OF THE ISCHIUM TUBERCULOSIS

by

HIROMITSU NAKAMURA

The Pension Welfare Insurance Tamatsukuri Orthopaedic Hospital.
(Director : Dr. NORIMASA SHIOTSU)

Tuberculosis of the ischium is seldom seen, which I have had only 20 or little more cases reported in Japan including Hara's first report.

I report here one case of a 7 years old male, who was diagnosed as tuberculosis of the ischium which was confirmed roentgenologically and pathologically.

I did focal cleansing and bone transplantation in the dead cavity, and had good results.

緒言

坐骨結核は比較的稀な疾患で、私の調査した所によると、本邦では大正13年原氏の発表以来20数例を数えるに過ぎない。私は、最近坐骨結核の1例を経験し、病巣廓清術、骨移植術を施行した所、良好な成績を得たので報告する。

症例

患者：清○幹○，♂，7才(初診昭和30年5月9日)
 主訴：左臀部皺襞部の瘻孔。
 家族歴：特記する事は無い。

既往歴：マントー氏反応，1年前に陽転。他に特記する事はない。

現病歴：昭和30年3月頃(約2ヵ月前)より、左臀部皺襞部に拇指頭大の無痛性腫脹のあるのに気付いていたが、特に苦痛が無いので放置していた所、4月中旬、自潰排膿し、其後瘻孔を形成した。尚お発病来、発熱、盗汗並びに全身倦怠感等はなく、食思睡眠共に良好である。

現症：全身所見；体格中等度、栄養稍々不良、顔面はや蒼白であるが、喉結膜口唇等の貧血は認められない。脈搏整調、緊張良好、胸腹部共に打聴診上異常を証明しない。

局所々見：左臀部並びに大腿の萎縮は軽度で、左大臀筋下縁で、肛門より約1cm外方に少量の淡黄色、漿液性膿を分泌する瘻孔を認める。瘻孔部肉芽は、貧血

* 本文の要旨は昭和31年1月の京都外科集談会の席上に於て述べた。

性浮腫状を呈し、瘻孔辺縁は穿掘性で、周囲に軽度の圧痛を証明する。尚お発赤、腫脹、局所温度上昇等は証明されない。消息子は上方に約4cm挿入可能であるが、腐骨は触知されない。又肛門内指診上異常なく、脊柱、股関節部にも著変を認めない。股関節運動制限も証明されない。

臨床検査成績：1.X線像所見 (1)肺部、著変を認めない。

(2)骨盤(写真1)左坐骨結節部より、恥骨下枝移



写真 I 術 前

行部迄、拇指頭大の骨吸収破壊像を認める。周囲の輪廓は比較的鮮明であるが、恥骨下枝移行部には、一部陰影欠損を認める。結節部は坐骨上枝より明瞭に界され、又恥骨下枝移行部は、陰影は淡いが比較的鮮明に境界されている。病巣部の陰影は少々淡く、朦朧像を呈し、中央部に小指頭大の陰影欠損を認める。

2.赤血球沈降速度、1時間値68mm、2時間値88mm、平均値54.5mm

3.血液像所見、赤血球数 420×10^4 、

白血球数 9,800、血色素量 78%(Sahli)、色素係数 0.93、好中球 64%(桿状核11% II核39%、III核14%)、好酸球 2%、単球 2%、大淋巴球 8%、小淋巴球 24%

治療：手術(昭和30年6月30日)

術式：病巣廓清術兼骨移植術(腸骨)

手術所見：瘻孔を中心に矢状面に平行に約10cmのMilchの皮切を加え、瘻管を追求した所、大臀筋の下縁を経て坐骨結節部に達していた。病巣部の骨破壊は、坐骨結節部より恥骨下枝に亘り著明で、其内部は汚穢な結核性肉芽、乾酪様物質で充満してはいるが、健康部とは明瞭に界されている。充分搔爬廓清の後、腸骨より採取した $5.0 \times 1.5 \times 0.3$ cmの骨片2個を移植し、Streptomycin 1.0gを散布、層々縫合の上、手術

を終った。術後左股関節45度外転位で、腰部より左下腿中央に至るギプス固定を施行した。

術後経過：手術創は第一期癒合を営み、術後第3週よりギプス副子とし、第5週より之を除去、歩行は第8週より許可した。Streptomycin全使用量30g。術後5ヵ月の現在、瘻孔は完全に閉鎖し、坐骨結節部圧痛も証明せず、元気に通学している。尚術後5ヵ月目の赤血球沈降速度は1時間値10mm、2時間値24mm平均値11mmである。X線像所見(写真II)は、移植骨の陰影は比較的濃厚、辺縁鮮明で着生像を認める。



写真 II 術 後

総括並びに考按

骨盤結核は、比較的稀な疾患で、その好発部位は、主に仙腸関節で、次いで仙骨、恥骨、腸骨の順となり坐骨は最も少いとされている。昭和24年1月より30年10月迄の間に、本院を訪れた190例の骨関節結核患者(結核性脊椎炎を除く)に就いて調査した所、骨盤結核は15例(仙腸関節10例、腸骨恥骨各2例、坐骨1例)で、坐骨結核の骨盤結核に対する比率は6.6%である。一方Clairmontは、骨盤結核26例中坐骨結核3例(6.3%)を、環大整形外科では118例中9例(7.6%)を夫々報告している。併しValtanoli及びGiovani(1921)は24年間に結核性脊椎炎、股関節結核及び骨盤結核の患者2070人中坐骨結核は1例も認めなかつたと述べている。

さて坐骨結核の原発巣は骨端にあたる結節部に多く金成氏は9例中8例が結節部結核であると述べている。発病年齢は、他の骨関節結核と同様比較的若年者に多く、私の調査した所では一般に其大多数が20才代となつていて、幼年者では野間、金成氏による6才の各1例程度に過ぎない。一方高年者では金成氏の67才がある。又性別、患側に就いては、特別に差異が認め

られない。

発病誘因は、他の結核と同様明かでないが、M. Kaplan, 横田氏は打撲後の発病例を報告している。

症状は一般の骨結核と同様潜行性に進行し、自覚症状も極めて軽度の為、実際には寒性膿瘍を形成し、更に膿瘍、瘻孔を形成するに至つて、初めて気付く場合が多い。膿瘍は坐骨に附着する筋に沿ひ、臀筋下縁に現われる事が最も多く、更に大腿部に瘻孔、膿瘍を形成する事もある。此際、坐骨神経に沿ひ流下すると、坐骨神経痛様疼痛を屢々訴える。(諏訪氏1例、Clairmont 3例等)。稀には肛門近く或は直腸壁に接して停留し、肛門周囲膿瘍、痔瘻と誤まれる(藤原氏例)。

特に小児に於ては、股関節痛を主徴とする事が多く金成氏は4例の小児坐骨結核中3例に、又依田氏、Kotljär, Makai u. Endre 等も同様の症状を夫々認めているが、何れも股関節の運動制限は殆ど証明されていない。

治療は、病状の如何に拘らず、化学療法併用下に積極的に病巣廓清術兼骨移植術を行うべきであり、之により予後は良好な結果が得られる。

あとがき

7才男児の坐骨結核に対し、病巣廓清術兼骨移植術を行い、良好な成績を得た1例を報告した。

(終りに臨み御校閲を賜つた京大整形外科近藤鋭矢教授並びに御指導御校閲を戴いた院長塩津徳政博士に深甚の謝意を表し、又多大の御助言を戴いた医長大塚博士に感謝す。)

参考文献

- 1) 原：日外会誌, 20; 44, 大13.
- 2) 依田：外科, 1; 592, 昭12.
- 3) 藤原：外科, 1; 714, 昭12.
- 4) 横田：日外宝, 15; 242, 昭13.
- 5) 野間：日外宝, 14; 544, 昭12.
- 6) 雨森：日外会誌, 40; 1337, 昭14.
- 7) 伊藤：臨床外科, 4; 587, 昭24.
- 8) 金成：整形外科, 6; 114, 昭30.
- 9) 神中：整形外科手術書, 157.
- 10) Tupman: J. Bone & Joint Surg., 35-B, 590, 1953.
- 11) Clairmont: Chir. u. Tbc., Berlin Karrgh. 1931.
- 12) Kotljär: Ref. Zorg. Chir., 90; 412, 1938.
- 13) Voltanoli: Ref. Zorg. Chir., 15; 459, 1922.

腎膿瘍を伴つた副腎腫の1例

神鋼病院 (院長 河田幸一郎博士・副院長 弘重充博士)

端野博康・林敏彦・藤原省三・大場徹三・井上昌則

(原稿受付 昭和31年5月15日)

HYPERNEPHROMA WITH PYONEPHROSIS REPORT OF A CASE

by

H. HASHINO, T. HAYASHI, S. FUJIWARA, T. OBA & M. INOUE

Shinko Hospital (Director: Dr. K. KAWATA; Dr. T. HIROSHIGE)

The patient was 59 years old female with a tumor and fistula on her left lumbar region. The tumor had enlarged gradually during about 20 years and pressed the left ureter resulting in hydronephrosis and furthermore pyonephrosis and purulent thrombophlebitis of the left iliac vein. After removal of the tumor multiple bone metastasis appeared and the patient died on the 90th postoperative day.

Microscopically the tumor was confirmed to be a hypernephroma which originated from the lower pole of the left kidney and was complicated with renal calculus.