

東産雷魚の生食によると思われる皮膚顎口虫症の患部組織内に於ける虫体の発見, 日本医事新報, 1326号 1924, (昭24). 宮崎一郎: 顎口虫は人体内で成虫になりうるか? 臨床と研究, 26; 511, (昭24). 顎口虫症: 寄生虫学会雑誌, 4; 111, (昭30). 宮崎一郎・菊池正: 有棘顎口虫成虫の人体寄生例, 臨床と研究, 31; 1084 (昭29). 宮崎一郎・牧野正: 完全な虫体を摘出した人体顎口虫症の1例. 臨床と研究, 28; 790. (昭26). 森下薫: クリーピングデシースの新病原虫について. 皮泌誌23; 732, (大12). 剛棘顎口虫 (*Gnathostomia hispidum*) の人体寄生可能性への再考. 東京医誌, 68; 15, (昭26). 森下哲夫・伊藤賀佑等: 岐阜, 愛知両県下の顎口虫に関する研究. 岐阜医紀, 3; 251, (昭31). 長尾正業:

有棘顎口虫の幼虫によるクリーピング, デシースの1例. 福岡医雑, 46; 2013; (昭30). 野村篤子・鈴木昭弘: 愛知県下に見られた *Gnathostomiasis* の症例について. 眼臨, 50; 461. (昭31). 岡部浩洋・桑野直信: 上眼瞼より遁出した有棘顎口虫. 臨眼, 9; 432, (昭30). 岡部浩洋・佐々木浩之: 人体より摘出した有棘顎口虫. 久留米医誌, 18; 28, (昭30). 岡部浩洋・山口富雄: 九州産ネコより得た顎口虫. 久留米医誌, 15; 660, (昭27). 岡村一郎・丸繁・田村上和充・赤星澄夫: 人体肺臓より喀出された有棘顎口虫成虫. 東京医誌, 72; 247, (昭30). 田村春吉: クリーピングデシースに就て. 皮泌誌19; 827, 11; 891, (大8). 山口富雄: 顎口虫の免疫学的研究. 久留米医誌, 14; 317, (昭26).

癩痕ケロイドと局所素因*

京都大学医学部外科学教室第1講座 (荒木千里教授指導)

助手 戸部隆吉

(原稿受付 昭和31年7月31日)

LOCAL DISPOSITION OF CICATRICIAL KELOID

by

TAKAYOSHI TOBE

From the 1st Surgical Division, Kyoto University Hospital

(Director: Prof. Dr. CHISATO ARAKI)

In a woman aged 36, keloid-like overgrowths slowly developed in the right shoulder on the basis of an old scar from the moxocautery done 50 years ago.

Excisions of the keloids were followed again by the keloid fomation.

It is interesting in this case that another old scar in the abdominal wall, which was made by an operation for myoma uteri about 25 years ago, does not show any keloid formation.

The fact suggests that not only general but also local disposition takes part in the keloid formation.

緒言

癩痕ケロイドの原因は不明であり, 一種の先天性体

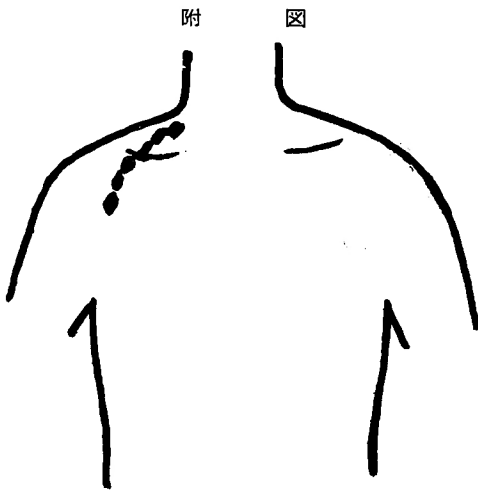
質的なものとされているが, 最近局所素因の存在を推定出来る様な症例を経験したので報告する.

症例

* 本稿の要旨は, 昭和29年2月19日, 京都外科集談会に於て発表した。

主訴：右肩部の痒感及び疼痛ある腫瘤

現病歴：患者は14.5才の頃（約50年前）右肩部に疔をすえ、その疔痕は小指頭大であつたが、30才の頃（約30年前）2つとなつた。その後、58才の頃まで何ら症状はなかつたが、58才の頃（約5年前）から、時々同部に痒感があり、腫瘤は示指頭大のもの3つとなつた。60才の頃（約3年前）から、時々同部にびりびりする痛みをおぼえ、腫瘤も次第に増加し6つとなり、大きさも増し示指頭大から拇指頭大の楕円形腫瘤となつた。疼痛及び痒感は腫瘤をふれた後によく起る。



食欲、睡眠：良好、便通：1日1行、月経：38才の時からない。

前病歴：38才の時、子宮筋腫で子宮摘出術をうけている。

家族歴：伯母が胃癌で死亡している。

現症：全身所見には異常なく、血液、尿所見にも異常ない。

局所所見：右肩部に赤褐色、楕円形、示指頭大から拇指頭大のケロイドが6ヵ連続して索状に配列しているのが認められる。この腫瘤は、境界明瞭、表面平滑、硬度弾性硬、圧痛はないが時々敏感なことがある。潰瘍、瘻は認めず、波動も証明されない。腹部：25年前子宮筋腫の手術をうけた下腹部正中切開の癒痕は、一次性に治癒し、肩部に認められる様なケロイド性変化は認められない。

手術所見：局所麻酔の下に、腫瘤の周囲に半月形の皮切を加え、皮下組織から腫瘤を含めて切除した。

組織学的所見：ケロイドであつて、悪性変化は全く認められない。

術後8日目半抜糸、11日目全抜糸を行つたが、術後3、4日目から一部縫合部は圧迫壊死に陥り、正常癒痕に比し増殖の傾向にあり、ケロイド形成の様相を呈して来た。

考 察

この肩部に生じたケロイドは、通常の意味の癒痕形成とケロイド発生の時期的関係、発生の仕方等に於て異なり、むしろ特発性ケロイドと考えるべきものであろう。

何故ならば、癒痕ケロイドは、受傷後形成された癒痕に萎縮が起らないで、益々増殖し、腫瘍状となるもので、普通創傷を受けてから3週乃至8～12ヵ月で発生するとされている。従つて、この様に疔をすえてから既十何十年も経過し、時期的には萎縮したとみられる癒痕から再びケロイドを生じたと考えるのは困難であり、又1つの疔痕から6つのケロイドを生じたことも通常考え難く、特発性ケロイドの感を強くさせる。

併し、本症例に於て興味のあることは、腹部の手術創は一次性に治癒してケロイドの発生なきにもかかわらず、肩部は疔をすえた疔痕からケロイドを生じ、これを摘出後、再びその手術創がケロイド形成の様相を呈して来たことである。尤も、この場合、癒痕の原因が肩部は疔という熱傷、腹部は手術創という相違はあるが、肩部の癒痕にはケロイドを生じ、腹部の癒痕にはケロイドを生じていないという事実は、どうしても局所素因を一応考慮に入れなければならないと考えられる。

文献によると、ケロイド形成の原因は不明で、一種の先天性体質的なものであるが、牽引力の加わる組織に発生し易いと考える人がある。統計的観察によつても、ケロイドの部位的発生頻度は、胸部、顔面に最も多く、四肢、頸部、背部、臀部、腹部の順序で、その中でも特に胸部では、胸骨部、肩部、肩胛部、顔面では、額部、鼻根部、頬部、頤部、前及び後耳殻部、四肢では、肘、膝関節伸側面に多く、被髪部位、手掌及び足趾の発生例は殆んどみないとされている。

併し好発部位の組織に牽引力が加わり易いか如何かは確かでない。

とにかく好発部位の関係から見て、腹部や臀部にケロイドを生ずる人は、胸部や顔面にも生じ易いと云い

得るが、胸部や顔面にケロイドを生じているから腹部等にも生ずるとは限らないと云い得るのではないかと思われる。従つて本例の如く、腹部の手術創にはケロイド発生の様相なく、肩部のみにケロイド発生の傾向を認めた事実も、ケロイド発生には明らかに局所素因のあることを物語るものである。

結 語

下腹部手術創は一次性に治癒し、ケロイド形成なきにもかかわらず、右肩部には灸痕からケロイドを形成これを摘出後再びケロイド形成の様相を呈して来た63才女子の一症例を報告し、あわせて文献的考察を加えケロイド発生には全身素因と共に局所素因も存在することを推定した。

文 献

- 1) ACKERMAN, L. V.: SURGICAL PATHOLOGY. St. Louis, C. V. Mosby Co., 1953. (p. 81 Keloids)
- 2) ANDERSON, W. A. D.: PATHOLOGY. St. Louis, C. V. Mosby Co., 1948. (p. 1218~1219 Keloid)
- 3) 荒木千里: 鳥瀉外科学総論 東京, 南江堂 昭26. (P. 75, 癬痕性ケロイド)
- 4) 比留間清次郎: ケロイドの統計的観察. 皮膚科性病科雑誌, 56; 6~8, 昭21.
- 5) 比留間清次郎: ケロイドの臨床的知見. 皮膚科性病科雑誌, 56; 4~6, 昭21.
- 6) 比留間清次郎: ケロイドの組織学的研究. 皮膚科性病科雑誌, 56; 8~10, 昭21.
- 7) 岩永仁雄: 外科学. 大阪, 永井書店, 昭24. (p. 343 蟹足腫, p. 46 癬痕性蟹足腫)
- 8) 森茂樹: 病理学総論. 東京日本医書出版株式会社, 昭24. (P. 278 ケロイド)

赤痢と誤診された外科的疾患

大阪市立大学医学部外科学教室 (指導: 白羽弥右衛門教授)

研究生 成川康夫・青柳 一

(原稿受付 昭和31年8月3日)

SURGICAL DISEASES MISDIAGNOSED AS DYSENTERY

by

YASUO NARIKAWA and HAJIME AOYAGI

From the Department of Surgery, Osaka City University Medical School (Director: Prof. Dr. YAEMOM SHIRAHARA)

During October 1950 and September 1955, twelve surgical cases were referred to the department of Surgery, Osaka City University Medical School, which had been hospitalized at Momoyama Isolation Hospital with misdiagnosis of either dysentery or ekiri.

The twelve cases consisted of six intussusception, four abscess formation complicated with acute appendicitis, and each one of incarcerated inguinal hernia and rectal cancer.

These cases occupied 0.11 percent of all dysentery and ekiri cases admitted to Momoyama Isolation Hospital during the above mentioned period.

A discussion is made with urgent surgical significance on such cases which are apt to be accompanied by mucous or bloody stool and misdiagnosed as dysentery or ekiri.