

京都外科集談会第342回例会

昭和32年12月21日

(1) Stieda氏骨折の1例

福井日赤 整形 大上治彦

Stieda氏影像を示す疾患中、真のStieda氏骨折は稀有とされているが、私は最近本疾患の一例(受傷後8ヵ月)に遭遇し、観血的整復術にて全治せしめ得たので報告した。半月板損傷等の膝関節内障は認められず、これらを併せて若干文献的考察を加えた。

(2) 手根管症候の1例

高知日赤 整形 多田一義・安立良治

手根管狭窄によつて生じた正中神経麻痺を来した所謂手根管症候の1例を経験し、手根横韌帯切断術並に正中神経剝離術を施行し、全く治癒せしめ得た。別名本疾患は遷発性正中神経麻痺或は特発性圧迫性神経症と呼ばれるもので、若干文献的考察を加えて報告した。

(3) 病的材料に於ける神経末梢に就て

(第3報)

関電病院 大津 章・飯原 啓吾

(抄録略)

(4) 術後急性肺虚脱の2例

神鋼病院外科

端野 博康・藤原 省三

井上 昌則・花岡 道治

第1例は、15才の女子で、虫垂切除後、48時間目頃より、呼吸困難を訴え始め、右肺の呼吸音は聴えず、X線像で右肺上中葉の無気肺の像を呈した。

第2例は、5才の男子で、右外鼠蹊ヘルニア根治手術後、喀痰排出困難を訴え、50時間目頃より、呼吸困難と右肺全域の無気肺を認めた。

いずれも39°C以上の発熱を伴い、抗生物質、祛痰剤、鎮痛剤、抗ヒスタミン剤等の投与と、積極的な体位変換を行わしめたところ、喀痰の排出と共に呼吸困難も軽快し、漸時レ線上の無気肺の像も消失し、全身状態も恢復して、2週間前後で全治した。

2例とも、術後気道内感染によつて、分泌物が増加し、創痛による呼吸運動の制限、横隔膜の運動障害、鼓腸による肺活量の低下や安静等が相まって、喀痰の排出困難を来し、これが気管支を閉塞し、肺虚脱を起したものと思われる。

(5) Pericardcyste の1治験例

外科Ⅱ 劉 楓 橋

今回稀にしか報告されていないPericardcysteの1例を経験した。37才の男子で咳嗽を主訴として来院

したものでレントゲン検査の際大動脈瘤の疑いで本院内科に入院、その後種々検査の結果腫瘤縦隔洞腫瘍であることがわかり、本外科に転科して来たものである。全身所見では著変なく、レントゲン検査では単純撮影にて其れが心嚢の上前部に位置する鶏卵大の腫瘤で、気管支造影、心臓血管造影では異常を認めず之らと無関係であることを知り得た。開胸手術の結果Pericardcysteであることを確かめたものである。内容透明、水様の液体を含み薄い膜よりなる嚢腫で鶏卵大であつた。有茎性に心嚢と癒着していたもので壁は結合線維のものであつた。2週間後に全治退院した。Pericardcysteは文献に報告されているのは28例、未発表数例という極めて稀な疾患である。

(6) ボタロー氏管開存症の手術経験

外科Ⅱ 緒方 武・九間外喜雄

現在までに行つた心臓手術32例中、ボタロー氏管開存症の4例を経験した。全治2例、軽快1例、死亡1例である。死亡例は細菌性心内膜炎を合併し、腎炎をも伴つたもので、手術による以外には治療の見込なしと敢えて手術を行つたものであるが、術中ボタロー氏管操作中より発現した特発性心室性頻脈がアマリオンその他薬剤の投与によるも消失せず、手術終了後3時間にして心室細動に移行して死亡したものである。軽快の1例は、術前、肺動脈圧と略々等しい位に上昇していたもので、既に肺血管に非可逆性の変化を生じていたものと考えられ、従つてシャントは完全に消失しても手術効果は劣るものであり、何れも早期手術の必要性を考えさせるものであつた。

(7) 門脈圧亢進症に対する脾腎静脈吻合術の1例

京都通信病院 外科

大川 弘・野村 源蔵・島田 泰男

肝硬変症により門脈血栓を生じ、その為に吐血、腹水等の門脈圧亢進症を惹起した一例に遭遇し、この患者に上記の症状を軽快させるべく脾別出術及び脾腎静脈吻合術を行つたが、門脈圧は目的を達する程充分に下降せしめることが出来ず、吻合部にも血栓を生じ症状は依然存在したまま遂にCholaemieの状態となり吐血死を来した症例を報告し、剖検により判明した点から若干の検討を加えた。

(8) 最近経験せる腎臓癌2例及び珊瑚樹状腎結石の1例について

甲賀病院外科 本郷 弘之・林 培夫・

黒田 正名

外科Ⅰ 田辺 賀啓

第1例、結石を合併せる Grawitz 腫瘍、第2例、遊走腎を合併した腎癌、第3例、珊瑚樹状腎結石の各1例。何れも腎切除術施行、全治退院。

症例：47才、家婦、主訴：血尿。約一年前から脾腫を指摘されていたが、二日前突然血尿を来し来院。左季肋下に截痕を有する超手拳大の腫瘤あり、血液所見、X線学的検査其他により結石を有する左腎腫瘍で、腫瘤の増大に伴い脾臓を下方に圧迫したものと診断。但し上記截痕は腎腫瘍の凹凸隆起により生じたもので脾臓の截痕ではない。剔出標本：400g、12×9×8mg 腎下極から中部に亘る腫瘍(約8×8mg)が腎盂、腎杯を上方に圧排、腎盂に一箇の豌豆大茶褐色の結石を有す。症状と剔出所見より本例では結石は二次的に生じたものと考えたい。組織学的には典型的な淡明細胞型腎癌。

症例2：47才、家婦、主訴：血尿。初回血尿は2週間前、第二回血尿発作で来院。両側遊走腎証明。剔出標本、180g、10×7×6mg 上極より腎門部に亘り前方に突出した円球状、被膜を有する腫瘍(5×5.5cm)が腎盂、腎杯を外下方に圧排。組織学的には尿管管に類似した管状の部が充実性に見られ一部乳頭状のニューアンスを示す腎癌。

症例3：30才、家婦、主訴：軽度左腰腹部痛又は重圧感、左腎盂、腎杯をうずめた茶褐色、表面粗糙、磷酸塩による樹枝状結石で、腎実質、腎血管は萎縮し左腎機能の殆ど廃絶した状態。結石重量20g。

追加 木村忠司

腎結石は単純撮影で発見すべきであるからこれを必ず先にやる事、透視でも良く見え診断上役立つ。

(9) 辜丸回転症か

外I 小沢和夫

患者は18才男子で3年前、2回側位で就眠中右辜丸部疼痛腫脹を来したが背位をとることによって軽快した。今回は(32年9月16日)その発作が激烈で辜丸回転症の診断で手術したが正副辜丸は高度の出血壊死におちいつていたにもかかわらず辜丸の回転所見は見出し得なかつた。本症は Hunter 氏導帯を欠き、臨床上3回の発作辜丸部疼痛及び腫脹、現症、年齢より辜丸回転の整復を考えた。その辜丸の回転所見が見出し得なかつた原因を考察するに(1)固有夾膜面、周囲組織の高度の癒着のため回転所見が明瞭でなかつたのかもしれない(2)稀であるが軽度の回転を繰り返す内に、捻転部精系血管壁に器質的変化を来し血栓を作り、辜丸壊死を起す事も除外出来ないと考える。

結語として原因不明の辜丸出血圧死は辜丸回転の整復に帰せられるのが屢々ある事を強調した。

(10) P₃₂ 使用経験例16例

大和高田市市民病院 外科
杉本雄三・平野 巖

放射性同位元素 P₃₂ は筋注後、撰択的に骨髄、肝、脾、悪性腫瘍組織に達し、こゝでのβ線内部照射によ

つて合理的な診断或は治療の目的を達する。吾々は最近、肉腫、癌を含む10例の患者に治療の目的で之を使用した。

比較的効果を認めたのは6例で、発病来推定5ヵ月以内に P₃₂ 3mc を投与したものであり、特に第1例の細網肉腫に対しては劇的效果を示した。副作用として貧血、白血病、骨肉腫形成を挙げられているが、本症例中、効果を認めたものは寧ろ全身状態の好転によつて貧血は改善されている。然し P₃₂ は骨髄、肝、脾に多量に沈着し、更に程度の差はあるが、全身的にも沈着するので限局性腫瘍は稍不適當であり、全身的に拡がった放射性感受性の強い腫瘍に利用されるべきであろう。

追加 外II 木村忠司

P₃₂ が最初効いて次に効かないのは如何なるわけか。最初の時は腫瘍細胞へ集中する、2度目には集中せず、他の骨髄その他に附着し有害作用を及ぼすのではないか。

追加 外I 石井昌三

1) 悪性腫瘍に Radioactive Isotope を治療的に使用する時は、やはり Tumor と周囲組織との Uptake ratioが一番大きい問題となると思う。ところが例えば Magenkrebs では、せいぜい Ratio は2:1程度である。又代謝の高い他臓器にも無選択に吸着されるため、等により全身性投与に余り多くを期待出来ないのではないか。

2) 局所だけでなく、全身状態をも制癌に都合のよい方向に向けると言う考えは興味深い、最近の研究では R. E. S. 特に肝機能が高まつた状態にも来す方が制癌には都合が良いと云うことである。Phosphorus が local には inhibitory に全身の R. E. S. には stimulating に行けば好都合であるが技術的に疑問である。

質問 整形 藤田 仁

1) P₃₂ を一時に腎筋内に 3mc を注入される理由をおき、したい。一時に 3mc は余りにも大量でないか。

2) P₃₂ は分割注射した場合 Osteosarkom で皮膚表面より G-H 管で計数した結果では、一度目と二度目で細胞の摂取に対する態度は同様であると考えられる。

答 杉本雄三

① 今副作用如何にと云はれましたが、私達が観察し得た高々半年の期間、又は私達が観察し得た検査方法では少くとも私達の知っているどの制癌剤より副作用が少いようです。

② 症例10の組織標本が炎症像だと云いましたが、採取した部分が炎症像であつて、何処かに腫瘍像があつたものと考えられます。肉眼的には腫瘍としか考えられません。

③ 2回目に効かなかつたと云う事及第2例目の Os teosarkom に無効であつたと云う例はむしろ病勢

が末期で何をやつても効かぬと云う事ではなかつたかと思ひます。診断用として使用する場合には、月300 μ Cまで許可されているが、治療用としては月5mCまで使用すると申すの申請に対し許可も不許可も連絡がないのです。確呼たる基準を定め難い為と考えられます。合計12mC使用例に就いて骨髄像をも追求したものでは全く障害が認められておらない点からし大体月3mC程度の使用では大きな障害がないものと考えており演者の報告例より、もう少し勝れた効果のあつた数例を我々もつて居りますので、之に就いては来月の集談会で報告致します。

(11) 頭蓋骨 Osteoma の1例

外I 芳村 勝夫

前頭骨に発生せる Osteoma の1例を報告した。患者は18才の男子で4年前から左前頭部に無痛性の腫脹を生じ漸次大きさを増して現在に至つて居る。被覆皮膚、身体他部の骨、関節には全然異常なく、脳神経症状も全くない。

レントゲン所見では左側において前頭骨内外面の膨隆、眼窩上板の肥厚、前頭洞の消失等が見られ、組織学的には新生骨梁、類骨組織、線維組織よりなる Osteoma の所見が認められた。Osteoma に関しては Echlin, Geschickter 等による報告があるが本症例は発生年令、発生部位、肉眼所見、レ線所見、組織学的所見の各々が之とよく一致するもので、硬膜腫に由来する骨増生、癌腫骨転移、Fibrous dysplasia、Osteofibroma、Paget 氏病、反応性骨増生、Osteochondromaの遺残化骨せるもの等との鑑別は可能である。

(12) 過去3年間に於ける本院骨腫瘍の統計的観察

玉造整形外科病院 林 瑞 庭

過去約3年間本院で経験した骨腫瘍患者28名について再検討した。この中悪性腫瘍に属するものとして肉腫が9名、癌腫が1名で合計10名であつた。発生部位は大腿骨、脛骨、上腕骨に集中し、殊に悪性腫瘍は殆んど大腿上、下端に見られた。病的骨折もかなりの高率に見られ、これ等の症例は殆んど外傷を受ける迄無症状に経過していた。主訴は関節痛を訴えたものが多く、ロイマチス性関節炎又は結核と誤診されたものがあり、大腿骨上部の腫瘍では坐骨神経痛様の疼痛を訴えるものが多いから注意しなければならない。其他比較的良性と思はれた骨腫瘍で腫瘍剔出兼骨移植を行つて再発した2例についてX-線の、組織学的に再検討した。

発 言 整形 安藤 啓三

1) 死亡例の第一例は骨移植を行う前に組織検査を行つたか。

2) 手術所見では腫瘍組織の境界がはつきりしていたというが、レ線像を見ると骨髄の Lipping が認められ、始めから悪性腫瘍を考えて対処すべきではなかつたか。

つたか。

質 問 整形 鶴海 寛治

外傷と肉腫との関連性と云うのは具体的に如何なる事ですか。労災と肉腫との問題はどうか取り扱つて居られますか。

答

1) 外傷によつて、既にその局所に腫瘍あり、これを契機として異常な発育を示す。又は外傷により Osteoclasten 等の活動が盛んとなり、骨組織の吸収を来すとの説があるが殆んど否定されている。依つて労災の適用は出来ないと云われます。

2) 死亡例の第一例は骨移植を行う前に組織学的検査を行つていない。手術所見は腫瘍は一部骨皮質を破壊して軟部組織に及んでいて、お説の如く、これは誤診であつてX線では既に骨膜性反応が見られたから悪性腫瘍として関節離断術を行うべき症例と思います。組織所見は多形細胞肉腫でした。

(13) 大腿骨頸部骨折を伴つた血友病の1例

玉造整形外科病院 大塚 哲也

56才男子の大腿骨頸部骨折遷延治癒の血友病患者(同時に両膝、足、肘関節に於ける血友病性関節症を合併)に輸血及びマネトールの処置のもとにX線透視下に骨穿孔術及びキルシユネル綱線固定術を行い、良好な結果を得た。

尚本症例に家族歴に於て実兄にも血友病を証明した。

(14) 関節造影像に基いた先天股脱単純レ線像の判読

和歌山日赤整形 森 田 信

従来、先天股脱の療法は個体的でなければならぬとされているが、関節造影法の完成によつて初めてこれを実施できるようになつた。また、関節造影像によつて、従来誤つていたかあるいは疑問とされていた幼児股関節の単純レ線像の読みが訂正できるようになつた。

先ず第1は脾臼底の線であるが、従来脾臼前縁と考えられた線が、実は脾臼底線に相当することが示した関節造影像で判明する。

第2は、整復された脱臼股関節における骨頭の求心位如何の問題である。示した関節造影像によつて、われわれが従来求心位と考えていた単純レ線像は誤りであつて、骨頭核はY軟骨線の下方に位しなければ求心位にあるとは云えない事実を知ることができる。

(15) 乳幼児における股関節造影法について

和歌山日赤整形外科 堤 正 二

従来の関節造影の方法は主として造影剤の注入点を骨頭或は脾臼底に求めていたので、かなりの不成功率が報ぜられている。最近我々は新しい造影術式を行い良好な成績を得たので報告する。

穿刺針は腰麻用の針で出来るだけ研磨角を鈍くした

ものを用い、患者はラボナル全麻のもとにレ線透視下で、大転子の直上で刺入し、頸の前面をその縦軸に対し斜上内側方にすべらして進め、抵抗消失の瞬間を以て針の先端が関節嚢内に刺入された事を感じし、35% Pyraceton 1~2 cc を注入する。造影剤は最初に Recessus Colli を充して、Sivers のいわゆる Schenkelhalsring として出現し、次いで髌臼底部、最後に関節唇部に浸入するので、若し造影剤が多小漏出しても、主要造影像をさまたげる様な事はない。

(16) 脊椎及び脊髄手術に於ける出血量

京大整形 鶴海 寛治・大谷 碧・
中野 喜宜

過去1ヵ年間に京大整形外科で行われた脊椎、脊髄手術の出血量につき報告した。

(1) 腰部椎間板ヘルニアに対する骨形成的偏側部分椎弓切除術では最大560g, 最小80g, 平均274g の出血量で全例の5/6は 100~400gの出血である。大体本手術の出血量は200~350gとみてよいと思う。

(2) 頸椎々弓切除術では最大 1630g, 最小 800g, 平均 1156g の出血量がある。

(3) 腰椎カリエス病巣廓清術に於ては最大 1800g, 最小 300g, 平均 1083g の出血量であるが、症例により出血量に相当の差が有る。

再手術例、瘻孔を有するものには出血量が多く、発病1年未満のものには少い傾向が見られる。

(4) 胸椎及び上位腰椎カリエス病巣廓清術(背側侵入)では最大1540g, 最小420g, 平均820gの出血量600で、最大値を示した再手術例を除けば大部分のものは~800gの出血量である。

質問 杉本 雄三

出血量と手術時間とに平行してますか

答

手術より一様ではないか頸椎々弓切除術では平行している。之は主に止血に時間をとるからである。病巣廓清術では必しも平行していない。之は病巣に達するまでに時間がかかる例があるからである。