

織学的には多発性肝細胞性腺腫である。富田、木下氏は Szymonowicz, Jerzy, Bucalossi, Pietro 等の20例の症例観察を引用し、本症は男子よりも女子に多く(11:5)、中年に来るのが普通で、老人及び幼児に認められることは稀であり、腫瘍は多くは右葉に発生すると記載しているが、本邦の3例中2例は右葉に発生している。なお Henke, u. Lubarsch によると、年令的には殆んどが5才以下に発生すると述べている。

### 結 語

- 1) 本例は1才8ヵ月の男子の肝右葉に発生した肝腺腫であり、切除により治癒に導いた例である。
- 2) 術後3ヵ月の現在、一般状態も良好で肝機能に異常はない。
- 3) 組織学的には孤立性肝細胞性腺腫であった。
- 4) 我々の入手したる範囲では、文献上本邦第3例目で、しかも最年少の治験例である。

本論文の要旨は第84回近畿外科学会、第11回兵庫県医師会医学会総会に於いて発表した。

本稿を終るにあたり、懇切な御指導を賜った本学第1病理学教室佐々木助教授に感謝の意を表する。

### 文 献

- 1) O, Lubarsch, u. F. Henke. Handbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie, Band. V. I teil: Leber, 800~820, 1930.
- 2) Evans: Histological Appearances of Tumours 504, 1956.
- 3) Robert Rössle und Kurt Apitz: Atlas der Pathologischen Anatomie, 136, 1951.
- 4) Anderson: Pathology. 827, 1953.
- 5) 富田維精, 木下芳人: 日本外科学会雑誌 35, 1109, 昭和9年
- 6) 阿比留博之: 千葉医学会雑誌 31, 127, 昭和30年
- 7) 森茂樹: 病理学各論, 後編, 403, 1953.
- 8) 宮地徹: 臨床組織病理学, 294, 1956.

## 腸管囊腫様気腫の1例

神戸医科大学第1外科学教室 (藤田登教授指導)

金沢百合子 堀尾 資郎 芦名 安人

(原稿受付 昭和33年9月13日)

## A CASE OF INTESTINAL CYSTIC EMPHYSEMA

by

YURIKO KANAZAWA, SEIRO HORIO and YASUTO ASHINA

From the 1st Surgical, Division of the Kobe Medical College.

(Director: Prof. NOBORU FUJITA)

We have experienced a case, 26 y. o., male, who had an intestinal cystic emphysema combined with marked gastric dilatation due to scartic stenosis of the pylorus.

Gas analysis of the cystic containts and bacteriological examination were performed.

Post-mortem studies confirmed the diagnosis. We also added the references concerning etiology of this disease.

最近、当科に於て、幽門部潰瘍癒痕性狭窄による高度胃拡張の診断のもとに開腹した際、偶々腸管囊腫様

気腫の併存を発見し、死亡後病理解剖を施行した1例を経験したので報告する。

## 症 例

田○良○, 26才, 男子, 工員。

主訴: 悪心, 嘔吐及び腹部膨満感。

家族歴: 父, 母, 姉, 兄が虫垂炎にて手術を受けた以外には特記すべきものはない。

既往歴: 特記すべきものはない。

現病歴: 約4年前に心窩部痛及び嘔吐を覚え, 某医にて胃部レントゲン透視の結果, 胃潰瘍といわれ, 内科的治療を数ヵ月うけ, 一時軽快していたが, 約2年程前より, 再び食欲不振, 嘔気及び胃部圧迫感を覚え, 本年2日頃より, 牛乳を飲んでも悪心があり, 飲食後約30分を経て, 多くは夕方大量の嘔吐をみるに至った。然し吐血はしなかつた。この様な発作を繰返しているうちに下腹部は次第に膨満し, 四肢は甚しく羸瘦して来た。本年5月, 某医にて胃部レントゲン透視の結果, 幽門部潰瘍癒痕形成による幽門狭窄の為に起つた高度の胃拡張と診断された。本年8月, 突然胃部に激痛を覚え, 急性虫垂炎と診断され, 手術を受けたが軽快せず, 却つて全身倦怠感及び腹部膨満は次第に強くなり, 遂に上腹部迄及び, 呼吸困難を来す様になり, とみに羸瘦の度を加えたので, 昭和32年9月11日食欲不振, 悪心, 嘔吐, 体位変換時の上腹部捻髪音等を訴えて当科を受診入院した。

入院時所見: 体格は中等度であるが著明に羸瘦している。顔貌は正常, 体温 $37.2^{\circ}\text{C}$  脈搏は70, 整, 緊張は稍々弱い。眼球結膜及び口唇は貧血状であり, 舌は厚い白苔を被む。心肺には特記すべき所見はない。腹部は全体に膨満し, 背位にて蛙腹を呈し, 波動著明で, 静脈怒張は軽度認められる。腹部中央は打診上清鼓音を呈する。腹部全体に軽度な圧痛があるが, 抵抗は触れず, Blumberg氏症状は陰性で, 肝濁音は証明されない。血圧は最高120, 最低90である。

胃液所見: 遊離塩酸(-12)

総酸度 (+28)

血液: 赤血球 ( $435 \times 10^4$ ), ヘモグロビン (ザリー氏法) 80%, 白血球 6,100。

尿: 黒褐色, 硬度正常, 潜血ベンチジン反応(+), ビラミドン反応(+), 寄生虫卵(-), 尿: 淡黄色, 稍々混濁し, 比重1012, 1日量約400cc, 蛋白(-), 糖(-), ビリルビン(-), ウロビリノーゲン(正常), 沈渣(赤血球, 白血球, 上皮細胞は共に認められない)。

レントゲン所見: 胃部レントゲン検査では, 幽門狭窄による高度の胃拡張があり, 造影剤の排泄は著明に

遅延する。十二指腸球部は殆ど造影されない。尚腸管囊腫様気腫の特殊所見は認められなかつた。

手術: 昭和32年9月13日施行。

麻酔: ウインタミン50mg, ビレチアジン50mg, オピスタン105mgのカクテル麻酔を行い, ノボカインの局所麻酔を追加した。

手術所見: 上腹部正中切開にて開腹する。腹膜を開くに少量のガス放出と共に, 淡黄色漿液性の腹水の溢出があり, 約1500ccを吸引排除した。次に胃を検するに胃は第1図の如く高度に拡張し, 幽門部大彎側に潰



図 1

瘍があり, 幽門には癒痕性狭窄が認められる。十二指腸にも潰瘍が認められ, 更に腸管を検するに第3図の如く, Bauhin氏彎より約30cm上部の所より, 約260cmに亘る腸管に, 腸管囊腫様気腫が認められた。気腫の大きさは帽針頭大から鳩卵大に達し, 中にガス及び液体を有している。腸間膜淋腺の腫脹は認められない。大きい囊腫はバクレンで破壊したり, 或は注射器で内容を吸引排除したる後, 胃切除, 結腸後胃空腸吻合術を行い, 一次的に腹壁を閉鎖した。囊腫の内容をSchalander氏微量ガス分析器により, ガス分析を行った所,  $\text{CO}_2$  (2.34%),  $\text{O}_2$  (5.38%),  $\text{N}_2$  (92.08%), であつた。

腹水は約1500ccあり, 比重は1014で, 培養を行ったが細菌は陰性であつた。

剔出胃所見: 小彎側より胃を開いた所, 大彎側幽門部に直径約3cmの円形潰瘍が認められ, 辺縁は軽度隆起している。胃壁は全般に菲薄である。組織学的には胃潰瘍で悪性像は認められない。(第2図)

術後経過: 術後2日間は呼吸困難, 腹部膨満は消失し, 全身状態は好転してきたが, 術後3日目より, 再び嘔吐及び腹部膨満を訴え, 胃洗滌, 浣腸を施行し, ワグスチグミンを注射したが, 腹部膨満は消失せず,

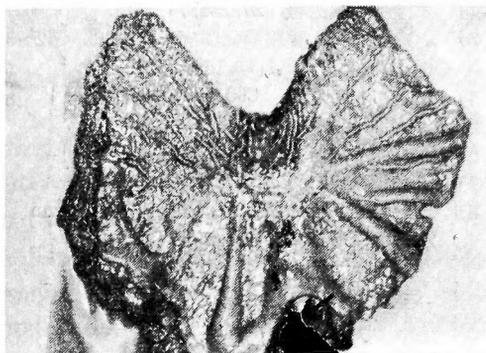


図 2



図 3

全身状態は次第に悪化し、術後12日目に、急に腹痛を訴え、脈膊は頻数、小となり、間もなく死亡した。

病理解剖所見：腸管と大網の一部は団塊状となつて手術創部前壁に癒着し、Bauhin氏瓣より約30cm口側の小腸に穿孔が認められた。癒着部より口側は腸管拡張は著明であつたが、全長に亘り腸管囊腫様気腫は認められなかつた。他の諸器官には特記すべき変化はなかつたが、漿液性淡黄色の腹水約800ccが認められた。

## 考 按

腸管囊腫様気腫は1825年 Meyer 氏が豚に発見し、1876年 Bang 氏が人間に於て始めて報告している。

本疾患の成因として新生物説、化学成因説、器械的発生説、細菌説等種々の学説が存在し、器械的発生説が最も有力とされているが未だ定説をみていない。吾々は気腫内のガス分析を行い、之が原因との関係を究明せんと試み、前述の如き結果を得たが、之を大気と比較する時は炭酸ガスは2.5%増加、酸素ガスは15.6%減少、窒素ガスは13.7%増加している事が分つた。然し乍ら、単に気腫内のガス分析のみでは原因との関係

が不明であり、之が原因との関係を明らかにするには同時に該部の腸管内ガス及び腹腔内ガスの分析を行う事が必要であろうと考えられ、今後機会があれば試みたいと考えている。又、腹水に細菌培養を試みたが陰性であつた。気腫壁の組織学的検索は行わなかつたが文献によれば、気腫は内皮細胞及び結合組織によつて囲まれ多核巨態細胞が壁及びその附近に認められるとされている。

腸管囊腫様気腫は小腸殊に Bauhin 氏瓣附近に最も多く見られ、Hoffheiz 氏によると141例中80%は小腸11%は大腸に発生し、非常に稀に胃及び十二指腸にみられると述べている。又、本症は腸間膜附着部に多いが、時には、腸管全周に亘り、或は散在性葡萄房様を呈する事もあり、腸間膜、腸管壁に侵入する事もあるが漿膜下に発生する事が最も多いといわれている。吾々の症例も小腸に於て殆ど全周に260cmの長さ亘り存在していた。性別は男子に多く、女子は総数の1/3に過ぎないといわれるが著者等の場合も男子であつた。

診断は手術或は剖検時偶然発見される場合が多く、術前診断は可成り困難であるといわれているが、腸管狭窄、腹部膨満、捻髪音をきいたり、或は、レントゲン検査で横隔膜下透明区域、Chelaiditisches Zeichen (横隔膜下縁の腸管介入像)が見られる場合は本疾患だと診断してもよいと考えられている。然し乍ら、本疾患に於ては種々の合併症が存在し、この為に原疾患の症状が蔽われ、実際に術前診断を下す事は非常に困難である。著者の症例に於ても幽門狭窄による高度の胃拡張の症状が強く、レントゲン検査に於ても殆ど腹部全体に亘る胃拡張があり、本疾患特有の所見を認めなかつた為に、本疾患と確認することは出来なかつた。

原病乃至合併症としては幽門狭窄が60~70%あり、他にイレウス、胃腸障害、慢性虫垂炎等が挙げられている。

予後は一般に良好で、原症或は合併症である狭窄除去のみで軽快する場合もあり、囊腫の圧迫破壊或は単なる開腹及び便通調整のみでも治癒するといわれている。吾々の症例は術後12日目に死亡し、病理解剖を行つたが、腸管囊腫様気腫は既に治癒しており、死因は術後癒着性腸閉塞、腸穿孔による腹膜炎の為に死亡したもので、腸管囊腫様気腫は12日以内には既に治癒しているものである事を知つた。

## 緒 言

以上幽門狭窄症による高度胃拡張を合併した腸管囊腫様気腫の1例を経験したので報告し、多少の文献的考察を行った。

稿を終るに当り、恩師藤田登教授の御指導、御校閲を深謝する。

## 文 献

- 1) 大槻：実験医報，**24**, 282, 74, 昭13.
- 2) 岩井・岩林：実験消化器病学，**2**, 308, 昭2~3.
- 3) 辻：日新医学，**4**, 11, 1687, 大4.
- 4) 茂木：医時新聞，**869**, 5, 870, 86, 大2.
- 5) 泉：日外会誌，**17**, 1, 127, 大5.
- 6) 宮崎池：臨床外科，**2**, 3, 41~43~45.
- 7) Michigda K.: Zbl. Chir., **62**, 1695, 1935.
- 8) Englund, Folke u. Fredrik Wahlgran  
Zorg.: Chir. **76**, 193, 1936.

## 胎生的腎臓混合腫瘍（所謂Wilms' 腫瘍）の3例

山口県立医科大学外科学教室第1講座（指導 松本彰教授）

佐々木和昭 中野 洋 西田 健一

（原稿受付 昭和33年9月1日）

## WILMS' TUMOR. REPORT OF THREE CASES

by

KAZUAKI SASAKI, HIROSHI NAKANO and KENICHI NISHIDA

From the 1st Surgical Division, Yamaguchi Medical School  
(Director: Prof. AKIRA MATSUMOTO)

We have recently experienced three cases of WILMS' tumor.

Case 1: a 2 year old boy. He was admitted on Nov. 18. 1954, because of a left hypochondrial tumor associated with severe hematuria. Physical examination revealed a large tumor over the left upper quadrant of the abdomen with vein dilatation. On urine examination, protein and erythrocytes were positive. The pyelogram showed disappearance of the pelvis of the left kidney. At operation, there was a tumor of the size of a boys' head in the left upper retroperitoneum. This tumor was removed, but its small portion had to be left due to hard adhesions with other organs, such as the abdominal aorta and the mesenterium.

On histological examination, the cells composing the tumor are atypical and their nuclei hyperchromatic. In some areas, there are formations of the rosette. Interstitial mixing of striate muscle fibers is noticed.

The postoperative course was uneventful. The patient was discharged in good health and died of recurrence of the tumor about four months after the operation.

Case 2: a 6 year old boy. He was admitted on Nov. 4. 1955, because of a right hypochondrial tumor associated with hematuria. One month before admission he complained suddenly of severe abdominal pain accompanied with hematuria and high fever.