

第354回京都外科集談会

昭和34年2月28日

(1) 仙・尾骨縦裂像を認めた骨盤部外傷
の1例

厚生年金玉造整形 牧野文雄

29才，♂，高速度交通事故で某病院にて腰仙尾椎骨折と診断，治療を受け，後遺症のため本院に転医し，レ線，手術所見上，仙骨完全正中縦裂，第1尾骨の縦裂を認め，架橋骨移植をした1例を報告，併せて骨折としての疑点を述べた。

(2) 病的骨折を起した Paget 氏病の1例

大和高田市民病院外科

杉本雄三・玉木泰嗣

最近吾々は，45才の女子の骨折患者から，本邦に於ては稀有な疾患とされている，Ostitis deformans Paget と呼ばれている変化を認めた。

約11年前より腰が曲り，胸が出て来たのではないかと云われていたが，放置していた処，約6年程前から胸廓の鳩胸様変形を来し，更に脊椎の後彎のため「せむし」様の体位をとる様になつて来た。本患者は，若年より四肢のロイマチス様疼痛，頭痛があり，2～3年前より両手のシビレ感，高度の睡眠障害がある。又頭骸は異常に大きく，四角形状を呈し，骨X線像より Ostitis deformans Paget であることが判明した。変化は両前腕骨，手，足骨を除く殆ど全身骨に認められる。智能障害，精神障害は認められない。比較的弱い外力により高度の左大腿骨骨折を起しているが，病的骨折又は特発性骨折と云つてよいと思われる。

(3) 大腿骨々幹部に発生せる骨嚢腫と

思われる骨腫瘍の1例

島田市民病院

石黒渥・鈴木敏

早川勝己・代田伍朗

51才の男子，3mの高所より転落し右大腿骨々骨折を起して来院した。レントゲン検査の結果右大腿骨々幹部に2.5cm×4cmの楕円形の境界明瞭なる中心性限局性透明巣があり中央部にて病的骨折を起していた。牽引治療後，手術を施行しレ線像の透明巣に一致し軟骨硬の腫瘍片を剔出し後にキynchアール骨髄釘を打込み剔出腔に骨小片を充填し右腸骨嚢より4×1cmの骨

片2個切除作製して骨折部左右より支え鋼線にて固定した。剔出物は12.5gであつた。組織所見は多数の破骨細胞による骨質破壊吸収像と線維性結合織化を認め周囲の骨質に極く軽い硬化がみられ又諸所に小出血があり腫瘍中央部は壊死に陥っている。これらの所見より孤立性骨嚢腫と診断したものであり併せて類似疾患と対応しつつ考察を加えた。

質問 大医大整形 近藤茂

この症例は術後何日観察しておられるか。術直後のレ線 Controll では骨片の間がはなれすぎている様に思うが，本症の術後の骨癒合骨新生の経過が知りたい。

答 鈴木敏

90日目です。ギブスを巻いているのでレントゲンはとれません。

(4) 最近に於ける外傷性偽関節及び遷延
治癒骨折症例の実態と原因の検討整形 鶴海寛治・芳村勝夫
広瀬宜夫

昭和25年より昭和33年に至る9年間に京大整形外科教室を訪れた外傷性偽関節及び遷延治癒骨折52例の実態を調査し原因について考察を加えた。この中42例(80%)は手術の行なわれた症例であり，22例(44.2%)は化膿を経過している。化膿例には受傷即日，或は受傷後早期に手術されたもの，及び金属プレート使用例が多い。非化膿偽関節の大部分は固定材料，固定方法の不備等，不適当な手術が原因と考えられる症例であり，又術後の固定も殆どのものが不完全である。一般に偽関節の原因は単一なものではなく殊に手術を受けた骨折例では化膿，不手際な手術，固定材料及びその使用法の不備，術後の不完全な固定等種々の悪条件が総合して発生したものと考えられる。

(5) 結核性腹膜炎の臨床像を呈した
類肉腫症の1例

外科Ⅱ 井波健一

結核性腹膜炎による腸閉塞の臨床像を呈し，腸管並びに腸間膜の漿膜下に病理組織学的に Sarcoid の所見を有する小結節を多数に見出した1例を経験したので

若干の考察を加へて報告した。小結節は粟粒大乃至留針頭大で白色，組織学的に無数のラングハンス巨細胞を有する類上皮細胞結節より成り，Asteroid bodyを認めた。

(6) 結核性乳腺炎の1例

外科Ⅱ 林 一彦・横山 敏

最近我が教室に於て28才の経産婦の乳腺結核症の1例を経験したので報告した。患者は約1年前何等誘因と思われることなく，右乳房外下4半分部に無痛性硬結を来し，外科医により摘出術を受け治癒した。しかしその後約半年にして上記手術創内側に同様の硬結を来したので，癌性素因陽性の為，再手術を希望し来院した。手術所見では大胸筋との癒着認めず，腋窩リンパ節の腫大等から考え，感染経路は，肋膜炎の既往症と考え合せて，逆行性経腋下リンパ節性のものと考えた。摘出標本は明かに定型的な結節性乳腺結核であった。

以上本邦では現在迄わずか100余例の報告に接するに過ぎず，稀な症例と考え報告した。

(7) 診断困難なりし腹膜外膀胱破裂の1例

大和高田市民病院外科

杉本雄三・古家正年

膀胱破裂は，さ程稀な疾患ではなく，診断も外傷等その病歴により，或いは骨盤骨折，急性腹膜炎等の症状より比較的容易であるが，我々は，尿閉及び血性尿のみを訴えて来院した55才，土工事人夫，朝鮮人，男，日本語に精通せず，且外傷を受けた記憶もなく，而も比較的緩和な経過を辿つた為，定型的膀胱線像を得たにも拘わらず，術前診断が確定されず，膀胱高位切開並びに開腹後はじめて外傷性腹膜外膀胱破裂の診断を得られた1例を報告し，併せて本症例の誤診に就いて考察を加えた。

質問 外科Ⅱ 木村 忠司

尿が出ず導尿で血液しか出ない場合は先ず膀胱破裂と診断すべきであろう。尿浸潤による皮膚の変化はなかつたか。

答 古家正年

下腹部及び会陰部には浮腫その他内出血様の変化は見られなかつた。

第2回岐阜外科集談会抄録

昭和34年2月25日 岐阜市に於て

(1) 胆嚢剔除後の1術後併症

岐阜医大第Ⅱ外科 広瀬光男

44才男子，胆石症に対して胆嚢剔除術を行い，術後2ヵ月に亘つて右季肋部及び上腹部の膨隆を来し，又右横隔膜は第3肋骨の位置まで変位した。再手術を行い，右季肋部及び上腹部に約5000ccの大量の胆汁が限局性に，嚢腫様に貯溜していた。おそらく胆嚢剝離後の肝床から漏出したと考えられるが，かくの如く大量の胆汁が限局性に貯溜した事は，非常に珍らしい。

(2) 後膀胱腫瘍(線維筋腫)の1例

岐阜医大泌尿器科

石山勝蔵・篠田 孝・尾関信彦

頻尿を主訴とする57才男。下腹部や、左側に表面平滑，無痛性，林檎実大の球形腫瘍を触れる。前立腺異常なし。膀胱鏡の挿入不能。腎盂像右正常。左高度の尿管水腫形成。膀胱像は扁平となり，右前方に圧迫変移し，尿道及び直腸にも圧迫像あり。後膀胱腫瘍の

診断の下に剔除術を行つた。12×10×10cm, 200g (他に穿刺液460cc) 組織学的には，線維筋腫。中心部は脂肪変性を起し壊死に陥り，嚢腫状を呈していた。術後は順調で，自覚症状消失，膀胱，尿道，直腸は正常位に復した。

(3) 胸部外傷の3症例に就いて

西濃病院外科 吉沢 孝夫・落合慎一郎

我々の病院で過去1年間に経験した肋骨骨折以上の胸部外傷患者30例の中，閉鎖性気胸2例，緊張性気胸1例，両側開放性気胸1例があり，夫々，絆創膏固定，持続吸引，及び両側開放性気胸には気管内麻酔による両側開胸術により治癒せしめ得たので報告し，胸部外傷患者には適確なる診断と，適合せる処置が大切である事を強調した。

(4) 男子乳癌の1例

岐阜市民病院 安江 幸洋

男子の乳癌は甚だ稀れで，諸家の統計的観察に依れ