

肺壞疽の穿破による腐敗性膿胸の1治験例

赤穂市民病院外科 (院長：丹波徳治 博士)

伊勢田 幸彦・富岡 治彦

大阪医科大学外科学教室 (指導：麻田 栄 教授)

村 川 繁 雄

〔原稿受付 昭和34年3月4日〕

A CASE OF PUTRID PYOTHORAX CAUSED BY THE PERFORATION OF A PULMONARY GANGRAEN

by

YUKIHIKO ISEDA, HARUHIKO TOMIOKA

From the Surgical Clinic, Ako Municipal Hospital
(President: Dr. TOKUJI TANBA)

and

SHIGEO MURAKAWA

Department of Surgery, Osaka Medical College
(Director: Prof. Dr. SAKAE ASADA)

A 40-year-old Japanese male was admitted on February 8, 1957, with the chief complaint of dyspnea. His present illness began rather abruptly one month previously with high fever, cough and foul putrid sputum. Twelve days prior to his admission, severe left-sided chest pain and dyspnea developed suddenly.

An extensive cellulitis was seen in the left lower lateral chest wall, and his roentgenogram showed a pneumopyothorax on the same side.

A smear of the putrid pus obtained by thracentesis revealed bacilli and staphylococci.

In this case, the putrid infection was treated by chemotherapy (9600mg of erythromycin etc.), closed catheter drainage (for 10 days) and wide incision of the cellulitis with excellent success.

肺壞疽の穿破によると思われる腐敗性膿胸の1治験例を報告し、ご批判を仰ぎたい。

症 例

患者：40才，男子，農業，昭和32年2月8日入院。

主訴：咳嗽と呼吸困難。

現病歴：入院の約1ヵ月前，高熱，咳嗽，および悪臭ある喀痰を来し，感冒といわれて治療を受け，一時軽快したが，20日前からふたたび高熱とともに咳嗽発作が強くなり喀痰量が漸次増量した。12日前，突然激しい咳嗽発作があり，そのあとで呼吸困難と左胸痛を覚え，喀痰量は俄に減少し，その後これらの症状が軽

快せず 37.5°C~39°C の弛張熱が続いた。膿気胸という診断のもとに数回の胸腔穿刺をうけ、抜気および排膿を実施され、更にマイシリン、レオシリン等の投与をも受けたが、症状が好転しないので入院した。

既往歴、家族歴：特記すべきものはない。

現症：体格中等、栄養不良、顔貌は苦悶状を呈し、体温38.2°C、脈搏120、緊張良好、血圧148~72mmHg、呼吸30。時々痙攣性咳嗽を発するが、痰の咯出は殆どなく、呼吸は非常に不快な腐卵臭を帯びている。

胸部は左側胸下部に広汎な発赤および浮腫を認め、同部に圧痛が著明である。心尖搏動を触知せず、心音は胸骨下端において僅かに聴取しうるが、雑音は認めない、打診上左肺尖部は鼓音を、左下部は濁音を呈し、聴診上呼吸音は左側は殆ど聴取しえない。右側胸部、腹部および四肢に著変を認めない。

検査成績：血液は赤血球359才、ザリー74%、白血球数20500で、好中球が83%をしめている。赤沈1時間値90mm、2時間値112mm、尿に蛋白を認め、沈渣に少量の赤血球、白血球および顆粒円柱ならびに大腸菌を証明した。喀痰はほとんど咯出がないため検査しえなかつたが、左胸腔穿刺液は血性黄灰白色を呈して、不快な腐卵性悪臭をはなち、検鏡上多数の桿菌、ブドウ球菌を認めたが、結核菌、スピロヘータは証明されなかつた。胸部レ線像は図(1)のごとく、左肺が完全に虚脱して気胸をしめし、下部に鏡面像を認め、縦

隔は右へ偏していた。

以上の臨床経過ならびに所見から、本症例は肺壞疽の穿破による腐敗性膿気胸であつて、これに対して胸腔穿刺を反復施行したために、胸壁蜂窩織炎を併発しているものと考えられた。

手術所見：依つて直ちに左開胸、排膿および胸壁蜂窩織炎に対する切開手術を施行した。すなわち、左第8肋骨に沿つて側胸部に約7cmの皮膚切開を行うと、穿刺で証明したと同じ膿汁が皮下組織から大量に湧出し、更に第8肋間で開胸すると胸腔内に同様の膿汁約1800ccの貯溜を認めたので、これを吸引排除したのち、ネラトン氏カテーテル(12号)を胸腔内に挿入、気密に閉胸し持続吸引を実施した。更に第10肋骨の部にも皮膚切開を加え、上記皮下蜂窩織炎の排膿の徹底を期した。なお胸腔内へ、ストマイ1g、ペニシリン20万単位を注入し手術を終了した。

術後経過：図(2)にしめすごとく順調で、呼吸困難は去り咳嗽発作は著明に減少したが、喀痰はむしろやゝ増加し血線を混ぜるようになった。そこで左胸腔内へ

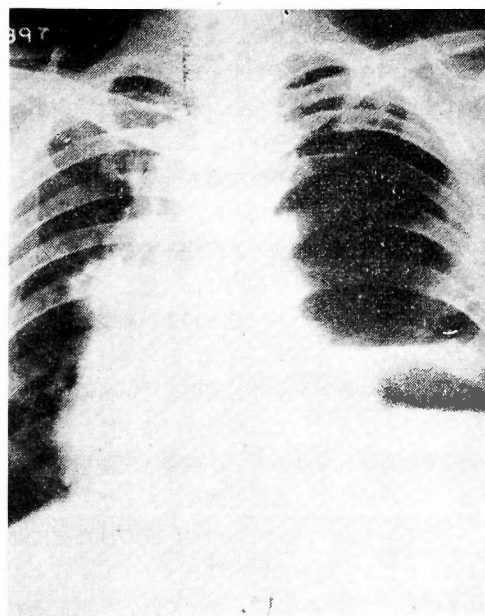


図1 術前胸部レ線写真

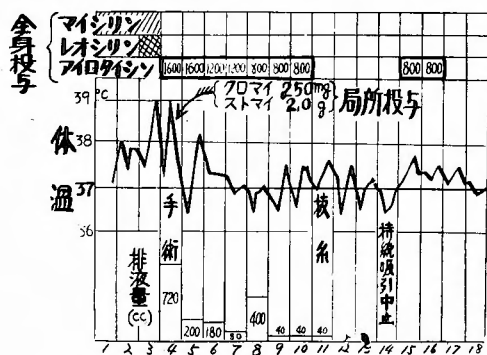


図2 術後の経過ならびに抗生剤投与量

クロマイ250mg、ストマイ2g、ホモスルファミン2g、ペニシリン10万単位を注入するとともに、アイロタイシンを経口的に毎6時間おきに400mg宛あたえ、翌日から1回量を漸減してゆき、6日間にアイロタイシン計8000mgの投与を実施した。

胸空よりの排膿は第1日は720cc見られたが、以後次第に減少し、9日目にはまったく止んだので、10日目にカテーテルを抜去した。一般状態は著明に好転し、第3日から食欲は著しく増進、咳嗽と喀痰は漸次減少し、第15日に到り消失した。なおカテーテルの抜去後微熱を来したのでふたゝびアイロタイシン1回200mgを6時間ごとに2日間の投与を行い、下熱を見た。術後33日で全治退院したが、現在迄約2年の経

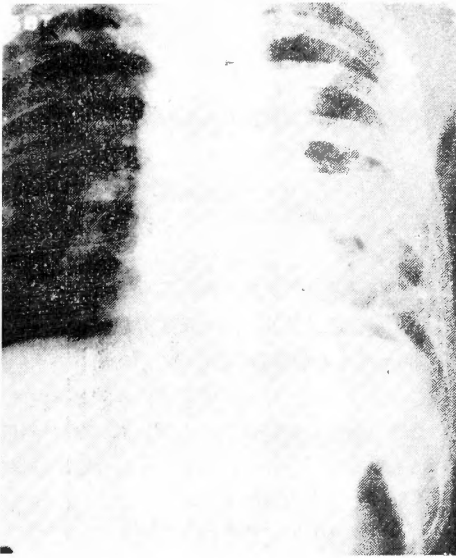


図3 退院時胸部レ線写真



図4 全断面写真

過観察では発熱、咳嗽、喀痰等再発の徴候はまったく見られない。図(3), (4)は退院時の胸部単純および断層写真であるが、原発病巣は左下葉と推定される。

考 察

肺壊疽の合併症中最も恐るべきものの一つは、病巣の穿破による腐敗性膿胸であつて、化学療法の発達した現在でもなお一般に予後は不良といわれている。この胸腔への穿破は肺の病巣が表在性で、しかも肋膜癒着が疎な場合に起りやすいのであるが、肺の中心部に存在する病巣でも病機の進展がはなはだしい時には穿破をみることがある。穿破の好発部位は下胸部、側胸部および前胸部であつて、肺尖部や肺後面ではきわめて稀とされている。穿破の頻度は Neuhof は184例中17例⁹⁾、Hochberg は94例中11例¹⁰⁾、佐藤、篠井等は182例中37例と述べ⁷⁾、名倉らによれば膿胸の合併は最近の化学療法の発達以来、11%~18%に減少したということである⁶⁾。

穿孔性全膿胸が合併すると、全身状態が重篤となり、敗血症様の症状が顕著に現われ、さらに呼吸循環障害が著明となる。従つて急開胸、排膿を行つた後ベルテス氏法、ビューロー氏法等による閉鎖式持続吸引を励行すると共に強力な化学療法を行つて、肋膜腔

の清浄化を計り、すみやかに肺の再膨張の完成を期さねばならない^{4), 7), 8)}。なお化学療法剤と共にトリプシン、パリダーゼ等を併用すれば、空洞内の壊死組織を融解し抗生剤の作用を増強するので効果的であるともいわれている。

抗生剤の使用に際しては、現在では必ず感受性検査を行つて、最も有効な薬剤を求め、これを計画的に効果的に使用する事が望ましい。最近江本は喀痰または膿汁をそのまま培地に塗抹し、Disk法を併用し、48時間後に判定を行う簡易薬剤感受性検査法を提唱しているが、これは迅速に実施され、かつ誤りも少ないので臨床上はなほ価値ある方法と思われる²⁾。われわれの症例においても原則的には当然この感受性検査が行われるべきであつたが、患者がきわめて重症で急を要したために、一方石坂、白羽、山地等はアイロタイシンが肺壊疽に著効を示すと報告している¹⁾ので、すなはち本症の病原菌としては好気性、嫌気性の各種の多数細菌株が共棲してはいるが、重要な役割を演じているのは本症の慢性化に密接な関係のあるブドウ球菌、ことにペニシリン耐性菌であつて、此の様な菌に対してはペニシリンとほゞ似た抗菌スペクトルを有するアイロタイシンが他の抗生剤よりすぐれた効果を示すと報告している¹⁾ので、われわれは取りあはずこれに従つ

てアイロタイシンを使用した^{1),9),10)}。

すなはち穿破後11日目に開胸、排膿を実施すると同時にアイロタイシンを主体とした抗生物質の大量投与を行つたのであるが、上述のごとくほぼ満足すべき治癒状態を得たのである。

む す び

われわれは胸壁蜂窩織炎をともなつた肺壞疽穿破による腐敗性膿胸の重篤な1例に対して、開胸、排膿を行い、同時に術後アイロタイシンを中心とした大量の抗生物質を投与することにより治癒せしめ得たので、此処に報告した次第である。

文 献

- 1) 石坂達弥：最新医学，8，104，昭28.
- 2) 江本俊秀他：肺，5，26，昭33.
- 3) Hochberg, L.A.：J. Thorac. Surg., 10, 354, 1941.
- 4) Kircher, L. T. et al.：J. A. M. A., 155, 24, 1951.
- 5) Neuhof, H., et al.：Arch. Surg., 30, 541, 1935.
- 6) 名倉茂：肺，5，1，昭33.
- 7) 佐藤清一郎，篠井金吾：肺臓外科，平凡社，昭25.
- 8) 関口一雄：胸部外科双書，14：昭30.
- 9) 白羽弥右衛門他：最新医学，8，84，昭28.
- 10) 山地廉平：新薬と臨床，4，70，昭30.

稀有な胆嚢捻転の1治験例

高田市工藤病院 (院長：工藤清之助 博士)

関 谷 慎

〔原稿受付 昭和34年3月11日〕

A SUCCESSFUL OPERATIVE TREATMENT OF A RARE CASE OF THE GALL BLADDER TORSION

by

SHIN SEKIYA

From Kudo Hospital, Takada city.

(Director: Dr. SEINOSUKE KUDO)

The author experienced a rare case of emergent operation due to the gall bladder torsion.

The patient, a male of 24 years old, had onset of a dull pain on right hypochondrium during his work. Later the pain with vomiting become more intense.

In spite of analgic injections, for several times, the pain did not diminished until he consulted with our hospital.

The patient, who was not given a clear diagnosis in spite of our great efforts, was performed an exploratory laparotomy. A torsion of the gall bladder was found and the cholecystectomy was carried out.

Postoperative course was very good and he was discharged from our hospital 13 days after the operation.