

# 京都外科集談会第364回例会

昭和35年2月25日

## (1) 椎間軟骨ヘルニアを伴った仙椎上関節 分離の見られた興味ある1例

玉造整形外科病院 林 瑞 庭

最近私は腰痛による歩行困難を主訴とした患者で、椎間軟骨ヘルニア（第5腰椎～仙椎椎間板）の存在がある上に、仙椎の右上関節突起の分離が見られた、珍らしい1症例を経験した。この症例に対し、部分的椎弓切除術及び、分離した上関節突起骨片の剔出によつて、略々根治せしめ得た。患者は行商を主とし、柔道の選手であるが、仙椎上関節突起で分離を来たした原因として、先天性の發育障害か、又は後天性の外傷によるかが考えられる。演者は患者が柔道ではね腰をやつた時、又は重量物の運搬時の同関節突起に対する過大な作用力によつて起つた骨折が、仮関節の状態になつたのか、又は、患者が職業上、重量物運搬に絶えざる腰部の屈曲、捻転を必要とし、そのための同部の潜在性骨折を起したかと云う後天性外傷説の立場に立つてその成因を説明した。

## (2) 手部切断者と幻肢

厚生年金玉造整形外科病院

大塚 哲也

手部欠損者12例に就いて投影図法により、幻肢の実際大を描きし、且つ一般統計並びにアンケートも試みた。

手部幻肢では切断（離断）後全く出現して来ないものと、傷が治り次第現われるものとの2型がある様である。一般四肢切断者と同様、離断の方が切断より現われ方が少ない傾向があり、又断端部の状況も幻肢の出現に関連性がある。手部切断幻肢の状況を投影図より、推測してみると、切断当初はもとのままの指の形及び大きさが断端部に移してあり、残存指の運動についてよく運動していたと思われる。それが経過と共に断端に接したまま漸次縮少、短縮して行き、この状態から幻肢の中枢端は切断端より漸次遊離して行き、且つこの部分の境界も不明瞭となり、更に中枢部より末梢に向い益々消失して行く。この頃になると幻肢の運動は残存肢の運動より遅延する様になる。次いで幻肢の周囲の境界も不明瞭となり、幻肢の運動は不動とな

り、残存肢の運動とは全く無関係となる。以上の経過を辿つて幻肢は消失していくのではないかと思われる。又幻肢の切断よりの遊離は、幻肢の指関節面消失の頃ではないかと思われる。

次に手部切断者の幻肢の感じ方を追究してみると、幻肢が断端に接して存在する例は毎日或は3日に1回の例で、間隔の短いものが多く、又多指欠損例では拇指の幻肢が他の指に較べて長く残る例が多い。

幻肢痛は幻肢が断端部に接しているものは幻肢全体が痛むものが多く、一方遊離しているものは指尖のものが多く傾向を示す。痛みの種類では鈍痛のものが多い様である。

幻肢痛を訴うもの、或は上肢に多くみられる義肢の不一致等を訴えるものについては、幻肢の消失を計るべきであろう。義整形外科領域のものは出来る限り断端の現況をよくする様心掛け、幻肢の末梢性作用を除く様努めるべきである。これでも尚幻肢が残る場合は、一応中枢神経作用を考えねばならないであろう。かかる場合はもし附随副障害が伴もないとするならば、ロボットミーも一方法かと考えられるが、一般に幻肢は漸次消失して行く傾向が窺われるので、この様な場合には何か心理的指導を行う事によつても、或程度は幻肢の消失に役立つ可能性もあるのでないかと考えている。

## (3) 異常な場所に存した椎弓裂隙3例について

整形 徳田 安恵・田中 情介

Retoisthmische Spalten, 椎弓根裂隙と下関節突起形成不全及び Spina bifida occulta と1側性の関節間分離によつて半側椎弓のみ可動性を示した症例、各1例宛経験し、恐らくは先天性発生に属するものと考えた。

## (4) チフス性脊椎炎の一例

大和高田市民病院外科

杉本 雄三・倉橋 道男  
放射線科 笹 マツ子

30才の男子で8才の時腸チフスに罹患、此時右股関節に激痛をきたし、歩行不能となり、1年後歩行可能

となつたが以後跛行している。約2年前より慢性胃炎にかかり、本年1月胃部レ線検査を受けたが、この際偶然脊椎に異常あるを発見された。脊椎は第Ⅻ胸椎、第Ⅰ腰椎で軽度な亀背があり、レ線写真では第Ⅻ胸椎、第Ⅰ腰椎間の椎間板狭少、及び此の両脊椎の接する部分に骨増殖像が見られるが、自覚症状はない。

右足は股関節で骨性強直が見られ、骨増殖像があり、内転位を取つている。右足短縮はほとんど見られない。しかし大腿部に著明な Atrophie が見られるが、下腿部にはない。ヴィダール反応は現在320倍である。

チフス性脊椎炎は非常に稀有な疾患ではないが、チフス性股関節炎の記載はない。この症例は脊椎炎は典型的なチフス性脊椎炎のレ線像を呈しているが、股関節炎はチフス性か、又偶然チフスと時を同じくして別個に他の股関節炎を来たしたもののか、すでに年数をへているので判定し難い。

質問 林 瑞庭

X線から想像して Zwischenbandscheibe の Degeneration の可能性も考えられると思いますが。

答 大和高田市民病院 杉本雄三

スライドの写真が悪くて一寸判然としませんが、病歴、症状からチフス性と考へた訳です。もう一度立派な写真を撮して来ますから御教示下さい。

#### (5) 昆布による閉塞性イレウスの1例

大和高田市民病院外科

杉本雄三・○倉橋道男・高瀬卓郎

虫垂炎様症状を来たして来院した患者を、開腹した処、虫垂にも中等度の炎症像を認めたが、同時に昆布片によつて閉塞性イレウスを惹起していた1例を経験したので報告する。

32才の男子前日腹部膨満、入院当日廻盲部鈍痛悪心、嘔吐あり、イレウス及び虫垂炎の病名の下に入院した。腹部は膨満し、廻盲部に腹壁緊張、ブルンベルグ著明、圧痛あり。白血球数17500。開腹すると、虫垂は尖端が腫張、後腹膜に癒着している。同時に廻腸末端より1m. 口側に、八つ橋短冊型不消化の昆布片による閉塞性イレウスを発見。虫垂切除昆布片剔出をなす。虫垂内容は膿血性、昆布は四枚で、手術前日あまり嚙まれずに摂取され一塊となつていた。

昆布による閉塞性イレウスは時に報告される処であるが、本症例と虫垂炎との関係は興味深い。虫垂炎が、イレウスの誘因となつたか、イレウスが虫垂炎を招来したか、或はイレウスと虫垂炎が二元的に偶発し

たが、にわかに判定し難い。御批判を乞う。

追加 外Ⅱ 木村助教授

教室にも塩昆布を食した後に閉塞性イレウスを起した1例がある。恐らく昆布はその大きさよりも、消化管内で重りあつて凝塊を作る性質があるのであろう。

#### (6) 原発性脾性白血球減少症と思われる

1例

市立宇和島病院

内科 近藤 達雄・三瀬 直久

外科 池内 彰・西島 裕・福田治彦

症例、約10年前より左季肋部の無痛性腫瘍に気が付き、全身倦怠を主訴とせる36才の女子。血液所見では貧血は全く見られず白血球数のみ選択的に減少し、然も百分比に於て好中球減少が見られた。

Adrenalin Test で腫瘍は著明に縮少すると共に白血球数は速かに正常値に達した。

剔脾を行い、約3週後には白血球数及び血液像は正常となつた。術後4週で全治退院。

剔出脾の病理組織学的所見では、軽度の Fibroadenia と著明な鬱血像が見られた。

従来 Banti 氏病の亜型として看過されたものの中にも、Banti 氏病と異なる独立した本症候群の存在する事に注意したい。

追加 外Ⅱ 木村助教授

肝臓の試験切片をとつてないとのことであるが、脾臓疾患の場合は肝臓の試験的組織片をしらべる必要があると思う。

質問 外Ⅱ 石上講師

友田氏反応は

答 市立宇和島病院 福田治彦

調べておりません。

質問 大和高田市民病院 杉本雄三

酒井前外科医長の報告を拜見して、宇和島には脾腫の患者が多いように見受けられますが、何か風土と関係があるのでしょうか。

答 市立宇和島病院 福田治彦

最近2年間は特に脾腫の患者が多いということはありません。

#### (7) 天理教施設病院に於ける虫垂炎の統計的観察

よろづ相談所附属病院 外科 山内 陽一

昭和25年9月より34年12月の9年4ヵ月間に手術した虫垂炎患者は合計723名で、これを天理教信者と一般人とに分けて、手術年齢、発病より手術迄の時間白血球・体温上昇・再発・手術所要時間・摘出虫垂の臨床病理学的所見・癒着の有無・入院日数について検討して見ました所、この両者の間に特に有意義と思われる差を見出し得ず、よつて天理地区に関する限り天理教信者の故を以て虫垂炎が手遅れになつたり予後が不良になると云う事は否定されます。又723名の手術患者のうち8割以上が10日以内に全治退院し、且つ1名の死亡例もない事は現在の進歩した抗生物質化学療法剤に負う所が多いと考えます。

(8) 胃全別出後に発生した空腸重積症の1例

京大外科Ⅱ 原 慶 文

64才の噴門癌の女子に胃全別出術・後結腸性食道空腸吻合兼ブラン氏吻合術及び脾別出を行い、鼻孔ドレンを挿入しTubeの先端のあつたと思われる部位に3筒性上行性空腸重積症を発生し、再手術によつて徒手整復した1例をあげた。本邦報告例28例について文献上統計的観察を試み、主に本症の発生機転について考察し、胃切除後合併症として、特にTubeを使用した際に本症の発生がありうることを強調したい。

追加 外Ⅱ 木村助教

空腸重積の発生機転に就いて、胃全別の場合には迷走神経は切られるから、やはり純局所性反応でSpasmusが起つたのだろう。

追加 大和高田市民病院 杉本雄三

挿入管の先端の刺戟ということが考えられるので、私は少し深く管を挿入しておいて、毎日少し宛引き出すようにしています。

(9) 后腹膜腔より発生した悪性間葉性腫瘍の1例

外科Ⅱ 諏訪正美

52才、男子、後腹膜腔に弾性硬、小児頭大の悪性間葉性腫瘍を発生、腫瘍基底は茎状となり、左総腸骨静脈と固く癒着し、且つ右尿管を巻込んでいたため、左総腸骨静脈を結紮し、右尿管部分切除部端々吻合を行ない、之を剔出し得た。右尿管に輸尿管カテーテルを挿入し、術中大量輸血(保存血4000cc、新鮮血600cc)を行つた。術後、経過良好、大量輸血の副作用に注意した。術後35日目、左大腿静脈より経皮的には総

腸骨静脈撮影を施行したところ、無数の副行静脈吻合枝が縦横に発達しているのを認めた。そのためか、左下肢の浮腫も殆んど認められない。術後37日目、歩行障害なく退院した。

質問 大和高田市民病院 杉本雄三

リンパ節の転移は認められたか。又X線照射はしなかつたのか。

答 外Ⅱ 諏訪正美

リンパ節への転移は認められなかつた。術後のX線照射はしていない。

(10) 乳腺結核の3例

外Ⅱ 林 一彦・○村岡隆介・丸山 泉

昭和30年1月から34年12月までの5年間に外科Ⅱ講座を訪れた718例の乳腺疾患中3例の乳腺結核を経験したので、まとめて報告した。尚症例Ⅱは横山等が34年2月の集談会で報告したものである。

3例とも性的活動期の婦人で、何れも乳房の無痛性腫瘤を主訴とし、症例Ⅰと症例Ⅱに於ては胸部レ線像で陳旧性肋膜炎を認めた。症例Ⅰは乳癌の疑いで手術を行い、摘出標本の組織学的検査により、症例Ⅱは試験切片により、症例Ⅲは試験切片採取時胸囲結核の寒性膿瘍が乳腺に波及したものであることを認めて、各々乳腺結核の診断を得た。3例とも手術により治癒した。

質問 外Ⅱ 木村助教

結核は乳腺の実質に出来るのか、間質に出来るのか。

答 外Ⅱ 村岡隆介

管内性感染は極めて稀で、組織学的検査によると、小葉の間質結合組織か乳管の上皮下に先ず結核結節を生ずることが多く、我々の例では全て間質結合組織内に結核結節を認めた。

質問 大和高田市民病院 杉本雄三

乳腺結核の術前診断はつきにくいのか、特に乳癌との鑑別は。

答 外Ⅱ 増田強三

軟化して冷膿瘍、結核性瘻孔あるいは潰瘍を認めれば診断は容易ですが、軟化しないものは乳癌との鑑別が極めて困難であります。大抵の場合は切除後組織標本で結核であつた事が判明した場合が多いのであります。