

京都外科集談会第376回例会

昭和 36 年 5 月

(1) Friedrichsche Krankheit の 1 例

小 田 一

患者は10才の学童，平素健康であつたが，入院より1年前から，右鎖骨部に生じた腫脹に気付いていた。発熱，局所の熱感，疼痛，右上肢の運動障害，体重の減少等は来さなかつたが，結核或は腫瘍を心配して来院した。レ線像で，右鎖骨の胸骨端に近く，その下面に骨質の半円形陥凹像が認められ，周縁不正で骨質は硬化し，第1，第2肋骨の変形を伴つていた。試験切開を行つた所，局所に炎症性，骨破壊性病変を認めず，組織学的には，骨質中に結合織が分散して存在し，小血管及び破骨細胞が骨質に接して結合織中に認められ，骨質周辺には石灰吸収が始つているが，その部に骨芽細胞を認めなかつた。レ線上の陥凹は Lig. costoclaviculare (Rhomboid ligament) の附着部である鎖骨胸骨端下面に生じたものである。rhomboid depression, rhomboid fossa, Friedrichsche Krankheit 等と呼ばれる先天性変化の1症例を報告した。

(2) 十二指腸起始部 Neurofibrom の 1 例

大和高田市民病院

杉本 雄三，鯉江 久昭

十二指腸に Neurofibrom が発生することは極めて稀とされているが，われわれは最近起始部に発生した1例を経験した。36才の男子，吐血，下血を主訴として入院。約8年前より症状あり。赤血球数 202万，ザリー28%，高度の貧血あり。便はテール様で潜血反応強陽性。手術で胃，肝，胆嚢，脾に異常なく，十二指腸起始部で超胡桃大，弾性軟の腫瘤を認む。周囲リンパ腺腫脹なし。腫瘤は十二指腸起始部前壁に発生した径約4cmのポリープ様腫瘤で，主として管内性であるが，漿膜面にも粗大結節状に腫脹す。出血巣はこの腫瘤と判断，腫瘤を含んで十二指腸起始部と胃の部分切除を行つた。剔出標本では腫瘤は起始部前壁粘膜下にあり，組織学的に線維性組織からなる腫瘍組織である。線維が交錯し，一部柵状配列を示す。反面又変性状の部分も認められた。Van Gieson 染色で線維の多くは黄染し，Azan 染色で青染する膠原線維は僅少であつた。

(3) 胸髄軟化症と思われた 1 例

厚生年金玉造整形外科病院

山本 忠治，川西 清成

前脊髄動脈閉塞症候群は1904年Preobrajensky 以来，多くの発表がみられるが，本邦に於ても1939年荒木教授によつて，その知見が報告されている。私は原因に明らかな点なく突如，Segmentär の疼痛を前駆症状とし下半身の運動麻痺，知覚障害及び膀胱直腸障害等を起し，前脊髄動脈障害と思われる1例を経験し，此に椎弓切除術を加えたので報告する。

質問 発病後高熱が持続しているがその原因は？

答 発病直後に尿閉便秘と膀胱直腸障害がみられたので，此による急性膀胱炎によるものと思われるが，脊髄からのものかは明らかではありません。

(4) 小腸軸捻転に合併せる腸管囊様気腫の 1 例

倉敷中央病院外科

朝隈 六郎

79才男子の小腸軸捻転に合併した腸管囊腫様気腫の1例を報告した。文献的に70才代の報告例は極めて稀で且つ小腸軸捻転に合併した例も稀である。気腫は回盲部より約10糎口側の部分に見られ，小児頭大で約360度捻転して居り，気泡は絞扼腸管の肛門側ほど大きく且つ多く認められた。又小腸，盲腸，上行結腸の腸間膜は長く移動性に特に回盲部近く，気腫の捻転した部分とは別に腸間膜に多くの癍痕及び糜爛が認められ，このためか腸管には局所性の循環障害が見られ，これに一致した腸管にも散在性の小気泡が認められた。このような所見及び病歴より反復する小腸軸捻転が存在し，高まる腸管内圧により腸管内ガスが粘膜損傷部或は抵抗減弱部を通して腸管壁に侵入したと考えられ，事実絞扼していた部分の腸管粘膜に損傷が認められた。気腫の捻転は気泡増大に伴う二次性のものと類推され，本症例の成因は機械説から最もよく説明されると考えられた。気腫塊を含めて腸切除を行なつて第33病日軽快退院した。

(5) 穿孔性壞疽性結腸炎の 1 例

大和高田市民病院外科

杉本 雄三，鈴木 博

われわれは最近，極めて急激な経過を辿つた穿孔性

壊疽性結腸炎の1例に遭遇し、その部分を人工肛門とすることにより救命しえたので報告する。

74才の農夫、2日前より軽度(1日3回)の下痢腹痛があつたが血便であつたか否かは不明。

翌日普通便になつたが午後3時頃、突然下腹部に激痛を來たし、増悪して入院。

下腹部の膨隆、右下腹部に特に強い圧痛、腰部全般に及ぶ腹膜炎症状から虫垂穿孔と診断、開腹す。虫垂は異常なく、ダグラス窩を診ると膿汁囊塊が充滿し、S字状結腸中央部に穿孔を認める。穿孔部周辺結腸に炎症はあるが軽度であり、極く一部に局限した壞疽による穿孔と考えられた。老人で一般状態不良な点から結腸切断を諦め、幸い穿孔部が局限されていて、しかも可動性に富んでいる点を考えて、穿孔部を腹壁に縫着人工肛門とした。術後種々の努力によつて経過順調、術後63日目の今日歩行をなし、近く人工肛門閉鎖の予定。糞便よりアメーバ赤痢は証明しえなかつた。

(6) 厚生年金玉造整形外科病院に於ける整形外科機能訓練に就いて

(下腿骨々折の機能恢復)

大塚哲也

下腿骨々折75例の整形外科機能訓練による機能恢復状況に就いて追究した。

下腿骨々折の機能障害は膝関節及びひ関節に証明され、近位端骨折では膝関節に、骨幹部、遠位端骨折では足関節にその障害が主に出現する傾向が窺われる。又治療経過その他恢復状況に関しては、一般に遠位端が経過短く、良好で、次いで骨幹部近位端の順になっている。又当然の事乍ら陳旧例は新鮮例に較べて、治療その他機能恢復にも困難を伴う事が多い事も銘記しておくべきである。従つて骨折の治療に當つては初療者の処置如何が、その予後を大きく左右する事を念頭

に入れておく事が大切であろう。

(7) 厚生年金玉造整形外科病院に於ける整形外科機能訓練に就いて

(外傷性脱臼の機能恢復)

大塚哲也

外傷性肩鎖関節脱臼：13例、胸鎖関節脱臼：2例、肘関節脱臼：10例、腕関節脱臼：3例、足関節脱臼：9例に就いて整形外科機能訓練による機能恢復状況に就いて追究した。

新鮮例より陳旧例、単独脱臼例より骨折合併例となるに従つて、一般に固定、マッサージ、訓練或は入院期間も延長し、治療成績も低下する傾向が窺われる。

又肩鎖及び胸鎖関節の脱臼ではその障害は肩関節機能に局限の傾向は窺われ、肘関節機能の障害は軽度で、前腕よりも末梢の関節機能は障害されていない。足に較べると肘、腕関節脱臼に於ては機能障害が広範囲である。足関節脱臼に較べて足等の障害が著明なのは、上肢の機能がそれだけ複雑である事を裏書きしているものと思われる。又肘、腕関節脱臼の機能障害も受傷部より末梢にも強く機能障害が起る傾向が窺われるが、これは前腕骨々折の項で述べたのと一致している。何れにせよ治療に當つては早期に適切な処置が必要で、又機能訓練も早期開始が望ましく、非恢復性拘縮の発生を極力予防する事が大切であろう。

質問 下腿骨折の観血的整復を行つた症例でギブスを除去して歩行練習開始直後から著明な腫脹、熱感を來すものがあるがそれに対する処置

答 予防としては、機能訓練に移る前にベットで自動運動を行わせ、次いで起立練習を行わせておく。

発現した場合には歩行を一応中止させ、湿布等を行う。安静を保たせ、次いで再びベットにて自動運動からやり直す。