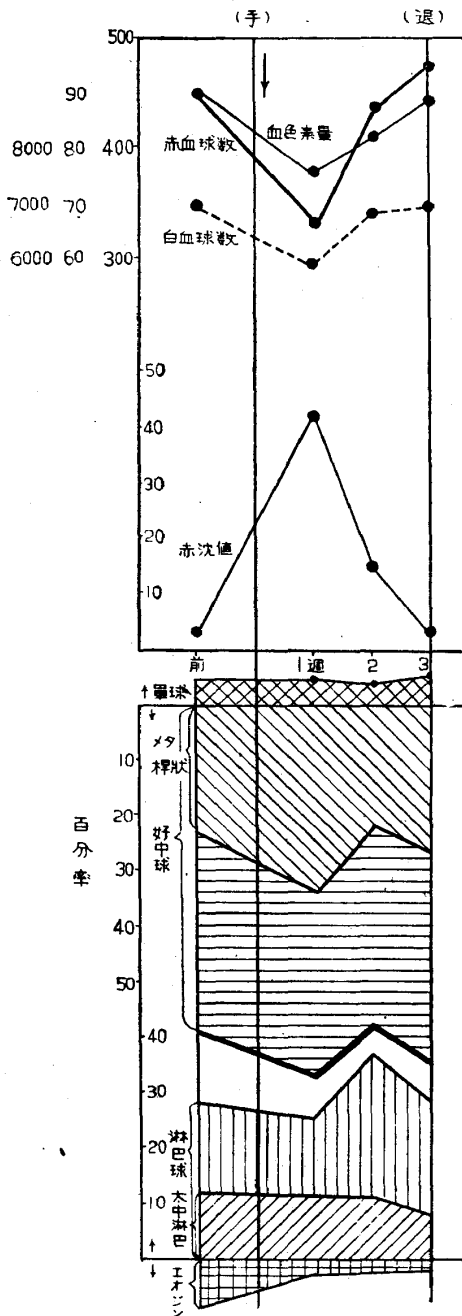
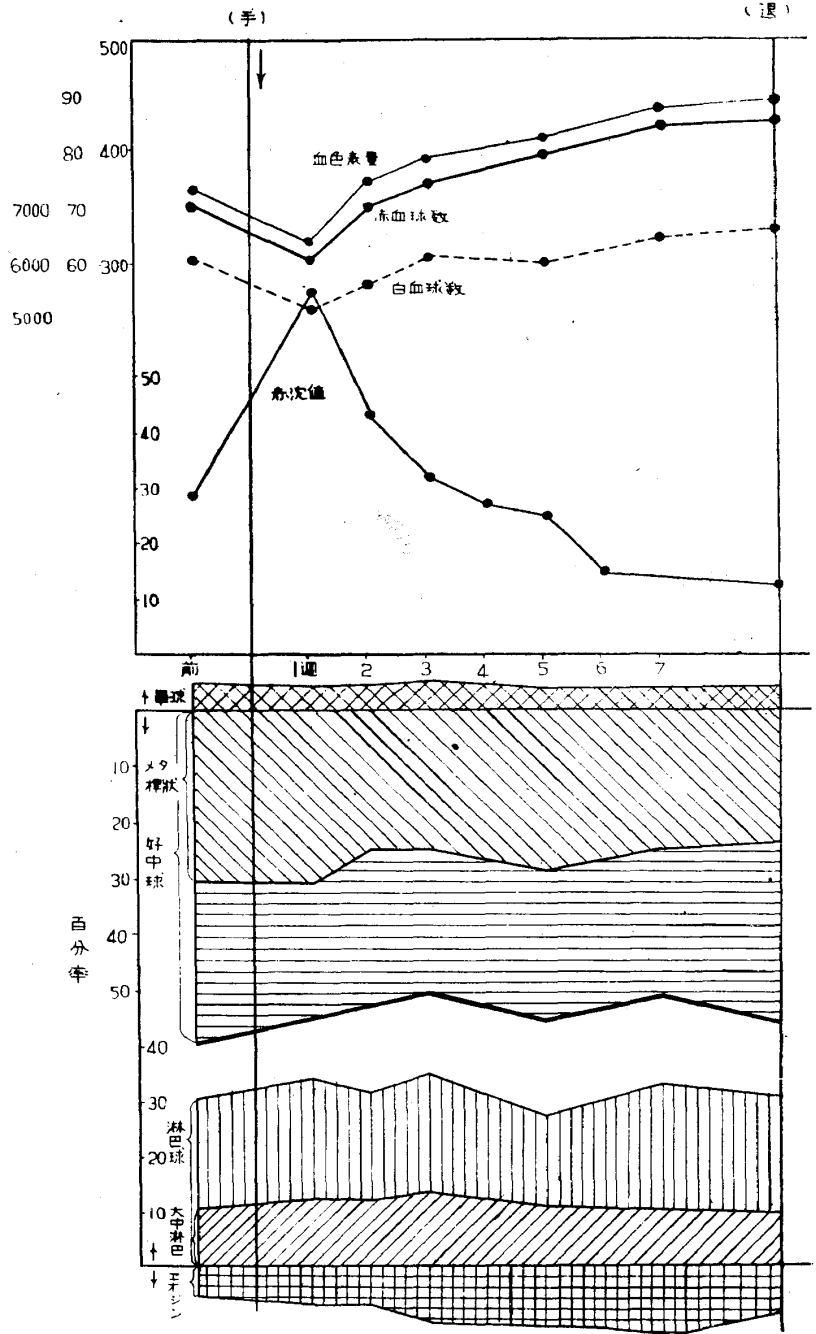


(表 VI) 対照



(表 VII)



骨関節結核病巣廓清術前後の肺所見

京都大学医学部整形外科学教室 (主任 近藤鏡久教授 (京都大学結核研究所長))

森 益 太

古くは骨関節結核患者には胸部結核性所見が極めて稀であるとも云われ、骨関節結核は肺病巣に対して好影響を與えるものと説く学者さえ存在している。

結核病理学の進歩は個体に於ける結核症進展の機序を明かにした結果、骨関節結核症は二次的結核症として所謂 Ranke の第2期或は其れ以後の時期に於いて発生するものであると考えられる。結核

の第一次病巣たる初期変化群は大多数に於いて肺及び肺門淋巴腺に発生し、第2期以後に於ける結核病巣の進展も亦大多数に於いて胸部に発現するものであるから、骨関節結核患者の胸部には何らかの形に於ける結核性所見の存在する可能性は極めて大なりと云わねばならない。果せる哉精密なる胸部レ線撮影法が採用せられるに及んで骨関節結核患者の過半数に於いて胸部に何らかの結核性所見が存在し、活動性肺結核合併の比率も亦少なくなき、局所病巣と肺病巣とが互に一連の系統的病列を形成していることが Schaaf haus en, R. (1931) Hecker. A. (1931) Snyder, C., Anbox, A. (1933)³⁾ Meng, C. M., chen, H. I., (1935)⁴⁾ Ducan (1937)⁵⁾ Alexander (1937)⁶⁾ 田崎 (1936)⁷⁾ 前田 (1934)⁸⁾ 加納 (1939)⁹⁾ 白崎 (1940) 等諸家に依つて相次いで報告されるに至つた。(別表 参照)

私は最近約9ケ年間に於いて我が京大整形外科教室に於いて手術的療法の対象となつた所の50症例の胸部レ線像を觀察し、之を都築博士の分類方法に徒つて4種類に分類した。其の成績は

- | | | | |
|-------|--|-----|-----|
| 第I型 | 結核性変化の認められないもの | 9例 | 18% |
| 第II型 | 初期変化群の証跡或は肋膜肥厚又は癒着像を認めるもの及び両者を認めるもの等結核罹患の初期病変の残遺だけを認めるもの | 12例 | 24% |
| 第III型 | 限局性増殖性乃至硬化性肺結核像を認めるか停止性乃至治癒と称すべきもの | 16例 | 32% |
| 第IV型 | 廣範囲の増殖性又は滲出性結核像(空洞症及同症疑似を含む)を認め活動性肺結核症と称すべきもの | 13例 | 26% |

で、胸部に何らかの結核性変化の認められるものは50例中41例で82%を示し、活動性肺結核合併症患者たる第IV型に属するものは13例で26%を示した。本統計は症例を被手術例に限定した爲別表諸家の統計採用数たる100症例の半数に就いて行われたのであるが、よく此等諸家の報告と大同小異の数值を収得した。(別表 参照)

胸部結核性病巣が一般に手術後に於いて再燃乃至躍進し、殊に活動性肺病巣に於いて此の傾向の著明な事は周知の事実である。

私は39例の被手術症例に就いて平均6ヶ月の間隔を置いて手術前後の胸部レ線像を撮影し比較觀察を行つて見た所、術前後に於いて著変を呈さないものが24例で他の15例は寧ろ術後像の改善を見、中6例は明確なる改善像が確認せられ、増悪例と見る可きものは1例も認められなかつたのである。殊に術前活動性肺病巣像を示した者に就いては術後改善の傾向が顯著で、12例中著変なきもの2例、不明瞭乍ら改善傾向を示すもの5例、明確なる改善像5例であつた。此の5例の内訳は、限局性孤立性小浸潤像の消失せるもの1例、肺門浸潤像の消退せるもの1例、散在せる病巣陰影の明かに減小せるもの2例、空洞陰影の不鮮明化1例である。

結核の内科的療法に際し周知の如く「ストマイ」は新鮮なる滲出性肺病巣に極めて良く奏効すると云われ¹⁰⁾、特に一複的内科的安静療法と併用する時は効果確実なりと云われている。美甘氏¹¹⁾は肺結核症に対する「ストマイ」治療の経験に就いて報告し、血行播布性肺結核患者に40gストマイ投與約2ヶ月後に於いては、早期下熱等一般状態の恢復と共に胸部レ線像の改善を認め、藤井氏¹²⁾は「ストマイ」治療後大体1月半に於いて、レ線上初め細小で周囲比較的明瞭に限局された粟粒像が、多くは其の周辺から陰影の消失する吸収傾向を觀察したことを報告している。

翻つて「ストマイ」の外科的應用に關しては、先づ肺結核外科に対し「ストマイ」は革命的影響を興えた¹³⁾と云われ、活動性浸潤性肺変化の存在も其の程度に依つては安全なる手術の対照となり、外科的肺虚脱療法肺葉切除術等の適應性は拡大せりと云われている¹⁴⁾。肛門外科に於いても肺所見に依る手術症例の撰択は「ストマイ」の併用に依つて從來程の嚴格さを要しないと云われている様である¹⁵⁾¹⁶⁾。

斯様に「ストマイ」が結核症の内科的、外科的療法に際して、活動性肺病巣の吸収並びに手術時の躍進乃至再燃の抑制に單効性を保存する事実を考え、加うるに骨関節結核病巣廓清手術の持つ本來の性質

たる結核菌を含む局所有害壊死組織の排除の結果、個体の獲得する急速なる一般状態の改善と手術後数ヶ月間に亘る安静療法とが肺病巣に及ぼすであろう好影響を考慮する時は、上述の如く術後既存の肺病巣の躍進乃至再燃が充分防止され得たのみならず、却つて屢々肺病巣の改善像の認められた事は寧ろ当然とも考えられるであろう。

斯く抗生物質を併用する骨関節結核病巣廓清手術は、單に肺病巣の躍進乃至再燃を抑制するのみならず、之を改善する場合が少なく、此の事は本手術が系統的全身疾患としての本症に対して其の局所病巣にのみでなく、局所病巣の原発乃至姉妹病巣たる所の肺病巣にも治癒的機轉を発現せしめたものとして興味深いものがある。従つて抗生物質併用下の方ける本手術が活動性肺結核合併症に対しても相当程度の適應性を有する事は明かであると考えられる。

又骨関節結核患者群の中活動性肺病巣を合併する者は其の一部（本統計に於いては26%）である事を考えると、抗生物質出現後は骨関節結核外科に於いても、他領域の結核外科の辿りつゝある傾向と全く同様に、其の手術適應性は拡大せられた結果、本症に於ける胸部所見に依る手術禁忌症例は極めて低比率を占むるに過ぎなくなつたものとする。

之を要するに、既に今春第24回日本整外科学会宿題報告に於いて、近藤教授並に山田講師が報告発表された如く、従來の骨関節結核の手術療法は往々不快なる合併症を伴うため其の成績は必ずしも良好であつたとは言い難く相當に高い死亡率を示して居たが、抗生物質の出現と手術方法其者に対する進歩とは相俟つて最近2ヶ年間に於ける約60例の手術例に於いては、單に死亡例が消失したのみでなく、殆どすべての点に於いて満足すべき成績が收得せられるに至つたのであるが、上述の如き此等被手術症例に於ける胸部レ線像に関する注目すべき成績は、將に此の劃期的手術成績の一面を表現しているものとする。

本報告に際し胸部レ線像判読に當つて御教示を得た本学医学部放射線科 福田教授、柴田助手、並に種々御援助をいた御いた本教室山田講師に感謝の意を表す。

別 表

調査者氏名	年 時	調査例数	胸部結核性変化 (%)	活動性変化 (%)
Schaafhausen	1931年	100名	76%	6%
Sugder, Avbor	1933年	100名		40%
Meng, Cheu	1935年	100名	78%	17—39%
山 崎	1936年	100名	66%	34%
加 納 (脊椎カリエス症例のみ)	1939年	90名	92%	58%
白 崎	1940年	100名	79%	27%
森 (被手術症例のみ)	1951年	50名	82%	26%

参 考 文 献

- 1) Hibbs, RA, Ritzer j. C. j. Bone. joint S. X, 805 (1928)
- 2) Alexander, H., cited by S. Schirasaki (日本外誌41卷1号1頁昭15)
- 3) Snyder, CH., Anb r A, T, Bone joint S XV. 924 (1933)
- 4) Meng, G. M., Chen. H. I. 同上 XVII 552 (1935)
- 5) Ducan, G. A. 同上 XK 64 (1937)
- 6) 山崎 五郎 グレンツゲピート p 734 (昭11年)
- 7) 前田和三郎 診断と治療 p 1493 21卷 (昭 9年)

- 8) 加納 保之 日整外誌 p 415 14卷 (昭14年)
 9) 白崎 重彌 日外誌 p 1 1号41卷 (昭15年)
 10) 楠井 賢造 日本臨床結核 p 69 X (1951)
 11) 美甘 美夫 同上 p 165 K (1950)
 12) 藤井 良和 同上 p 541 K (1950)
 13) Steele 引用す: 片岡 一部 日本臨床結核 p 370 K (1950)
 14) 富本 忍 日本臨床結核 P 140 K (1950)
 15) 沢崎 博次 同上 p 495 K (1950)
 16) 赤倉 一郎 臨床外科 p 104 3号6卷 (1951)

骨 関 節 結 核 の 病 巢 廓 清 術 成 績

京都大学医学部整形外科教室

教授 医学博士 近 藤 鋭 矢 (京都大学結核研究所長)
 講師 医学博士 山 田 憲 吾
 助手 医学士 矢 形 延 壽
 助手 医学士 嶋 田 三 千 秋
 専修科学生 森 山 元 一
 専修科学生 大 石 宏

第 1 章 緒 言

骨関節結核は肺結核、肋膜炎及び腹膜炎、淋巴腺結核に次いで多く見られる所の臨牀的に重要な結核性疾患である。

本症は通常胸部の結核を原発巣とする二次的結核症として成立するものであると理解せられ従つて全身性結核症の一つの現れ即ち *Teilerscheinung* と見做されねばならぬと云ふ觀念から、從來骨関節結核病巣に直接手術的侵襲を加える事は禁忌とせられ、偶々之を敢えてする者があれば無智無謀の外科医として厳しい批判を受けねばならぬ有様であつた。従つて欧米に於ても骨関節結核病巣に直接手術を加えた業績は極めて少なく、特に背椎カリエスに就てはチルマンズ、クラウゼ、フイツシャー及びシューラー、パイヤー等の手術報告が見られたがこれとても主として膿瘍に対する排膿を目的としたものであつて、根治手術的性格を持つた手術ではなかつた。特に 1930 年独逸外科学会に於いて Schmieden 教授が其の宿題報告中に、背椎カリエスに対する根治手術法の成績を述べ手術による死亡率を 60% と報告して以來、背椎カリエスに対する根治手術法の報告は欧米の文献から全く影を没し、関節結核に於いても僅かに重症例に対する患肢切断や廣汎な関節切除が行なはれたに過ぎなかつたのである。

翻つて本邦に於ける此の方面の業績を顧るに、此の方面の先覚者である所の九大住田教授は既に大正