

その中1例は術前反対側に若干の小撒布巣を認めた例で、術前、術後にストレプトマイシンを使用し得ず、術後2ヶ月を経て、気管支瘻を招来しなかつたにも拘らず反対側病巣の急激な増悪を見たものであり、かかる病巣の増悪はストレプトマイシンの使用その他術後の化学療法によつて多くの場合防止し得るかと思われる。事実、手術前反対側肺に同様の所見が認められたものに於ても、第6表の様にストレプトマイシンの使用例では反対側病巣の増悪を招来したものは意外に少ないのである。又他の2例は術前反対側肺に \perp 線上殆んど病変を認めず、術後の経過も良好であり術後1ケ年で普通生活に入つた程であつたが、術後2ケ年目に反対側肺に著明な病変を生じ、これが進展して死亡したもので、潜在性気管支瘻からする反対側への撒布によるものか、術前反対側肺に \perp 線的に判読し難い程度の僅かな病巣があり、これが増悪したものか、或いは気管支断端部と被覆組織との間に潜在性に結核性膿瘍が生じ、これが突然気管支に破れて膿が反対側肺に吸引されたものか、その何れが原因であるかは明らかではないが、残存肺の増悪防止を図るには化学療法を術後長期に亘つて使用し、安静療法を成形術の場合と同程度に長期に亘つて行い、更に術後気管支造影法や気管支鏡検査法等をも行つて、術後少くとも1ケ年以上の経過を観察する事が必要である。

以上肺切除術の不成功例18例に就て目的を達し得なかつた原因並びに合併症の予防対策を述べ、御参考に供する次第である。

空洞性肺結核に対する人爲気胸術の再検討、特に臨牀統計的、 \perp 線的並びに肺切除標本による病理解剖学的検討

長 沢 直 幸

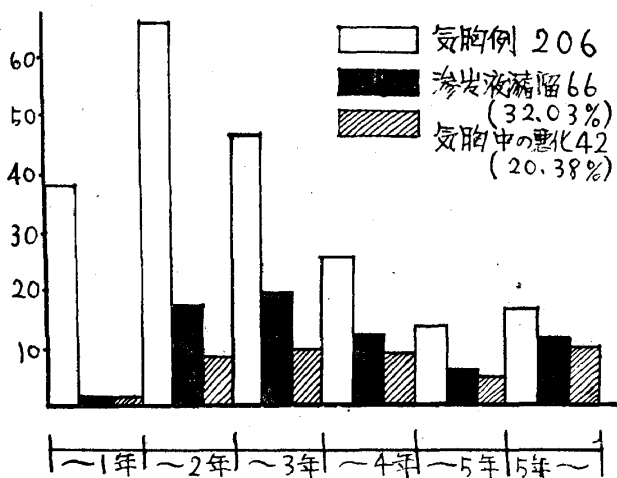
(第4回日本胸部外科学会(昭.26.10))

我々は空洞性肺結核に対する人爲気胸術の臨牀統計的、 \perp 線的並びに不完全気胸例から得た肺切除標本による病理解剖学的再検討を行つているが、今回はその中間成績を報告する。

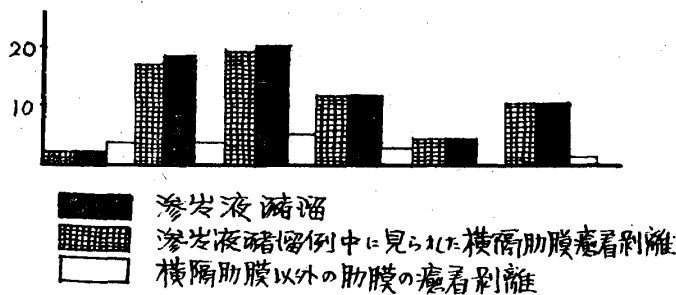
其のI) 臨牀統計的觀察

第1表より第3表に示す様に、241例の気胸例を綜括して次の結論を得た。1) \perp 線上空洞像を認めたものは30%である。2) 気胸中及び気胸中止後の不成功例では過半数に空洞が認められる。3) 2ケ年以上気胸継続者の過半数では滲出液の滯溜が認められ、著明な体重減少を伴う場合が少くない。4) 長期間気胸中には主病巣以外の部位の悪化が認められる場合が多い。5) 気胸療法の中止例では不成功例が少くない。6) 術前空洞像がなく、2ケ年以内の気胸によつて、臨牀的治癒と判定された場合でも、中止後再び悪化する事が少くない。

第1表 a) 気胸期間と合併症との関係



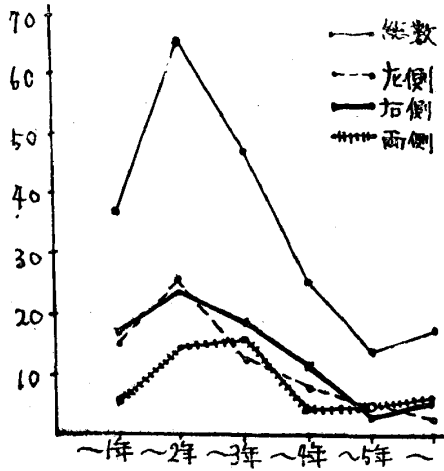
b) 滲出液の滯溜と肋膜癒着剝離との関係



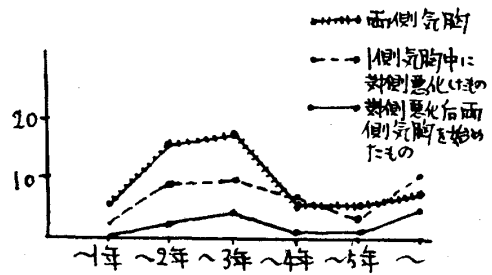
c) 滲出液滯溜と体重との関係

	~1年	~2年	~3年	~4年	~5年	5年~	計
体重減少	1	9	8	6	2	6	32
不変	0	2	3	1	2	2	10
不明	1	7	8	5	0	3	24
計	2	18	19	12	4	11	66

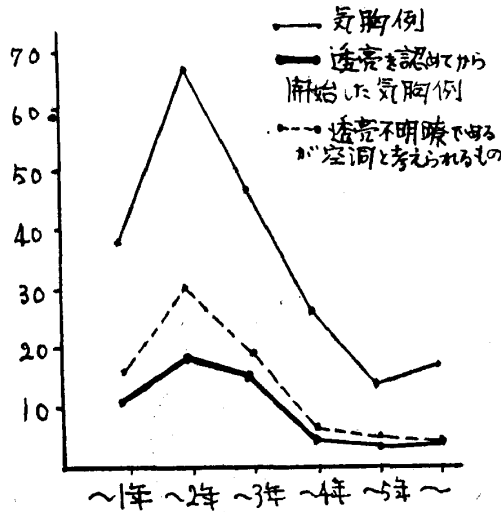
第2表 a) 氣胸側



b) 両側氣胸



c) 上線上空洞像を認めたものに対する氣胸



第3表 a) 氣胸療法を中止した35例の調査

手術に切替えた理由		期 間		
		1年以内	1年以上	計
併 症	自然氣胸	8 (6)	4 (4)	12 (10)
	膿 胸	2術後性(2)	1 (1)	3 (3)
	滲 出 液	3 (1)	2 (1)	5 (2)
	反対側悪化	2 (1)		2 (1)
全身状態悪化		1	1 (1)	2 (1)
送氣が不可能となる		1	1 (1)	2 (1)
症 状 好 轉		3② (2)	4② (2)	7⑥ (4)
計		22 (14)	13 (10)	35 (24)

【註】 現在加療中のものについての調査である。
()は術前空洞像を認めたものであり、○印は症状好轉して中止後再び悪化しているものである。

b) 206例中再び同側氣胸を開始したものに就いての調査

	~6ヶ月	~1年	~2年	~3年	~4年	~5年
氣 胸 期 間		2	3	1		
氣胸中止後再発まで	2	2	1		1	

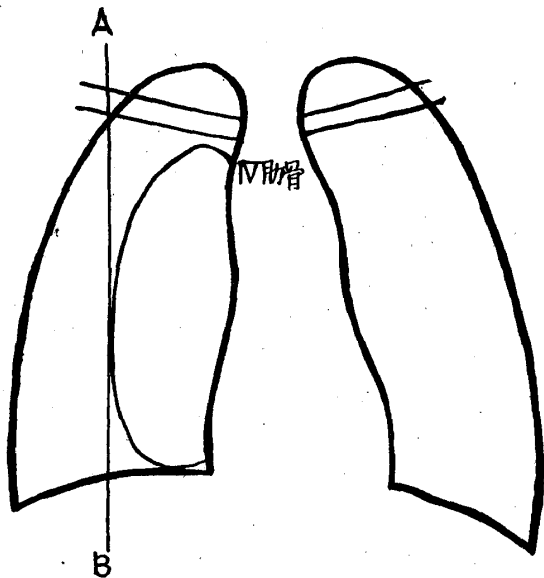
この例は術前空洞像を認めず氣胸効果により症状が時好轉して氣胸を中止したものである。

其のI) 虚脱肺のレ線的観察

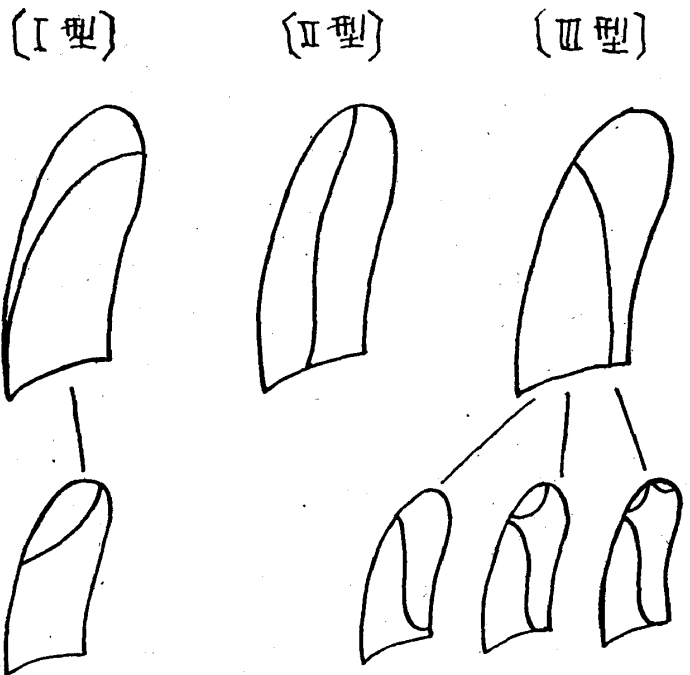
241例に就いての臨牀経過とレ線所見との比較観察を行い、その中60例に就いて気管支造影、断層撮影、デイスターグラフィー及びボリソグラフィー等を行つた結果から、次の結論を得た。1) 気胸期間を通じて完全気胸を続け得る事は極めて稀である。2) 完全気胸肺では気管枝末梢部まで車軸状に造影剤像を追求する事が出来、気管枝の不自然な屈曲は認められない。3) 完全気胸で第4表の基準より高度の虚脱を示すものでは呼吸運動の制限が著しく、造影剤の第7~8次気管枝以下の追求は困難であるが、軽度の虚脱を示すものでは気胸を行わぬ場合に比べて大差がない。4) 高度の虚脱は急激に招來せられ、特に病巣を有する肺葉に選択的に招來される事が多い。高度の虚脱の招來は送氣量及胸腔内圧よりも寧ろ肺臓自身の緊張性に関係するものの様である。5) 高度の虚脱肺では肋膜直下に病巣がある場合でも病巣の大きさが直径2cmを越えるものでは、肺門部から病巣附近まで造影剤を追求する事が出来る。6) 滲出液の潴溜は横隔肋膜の癒着剝離と密接な関係を有し、胸腔内圧の変化には余り関係せぬものの様である。7) 病巣部は健常部に比べて一般に虚脱し易いが、病巣の虚脱はその性質や肋膜癒着の如何によつて阻害される事が多い。8) 癒着部位に向う気管枝へは造影剤が侵入し易く、虚脱部では屈曲、短縮及び圧迫等の像が著明に認められる。9) 附図のI型は主として上葉病巣の場合に有効で、胸廓成形術や充填術を施行した場合に類似した気管枝像を示すが、気管枝像より見た虚脱度は一般にそれ等諸手術の場合に比べて軽度である。II型では上葉のAnterior Seg. 及びPosterior Seg. の一部、中葉のMedial Seg. の一部、下葉のAnt.-basal Seg., Ant.-med.-basal Seg. 及びSuperior Seg. の一部の病巣の場合にのみ効果が期待出来る。又肋膜癒着は上葉の背側面に多く、病巣も上葉に好発する場数が少くないから、III型では気胸の効果はかなりに制限される事が多い。要之、病巣の静止には完全気胸が好適であるが、轉移源の遮断に対しては不完全気胸必ずしも不可ではなく、その効果は病巣の性質と虚脱の状態とによつて制限される。

附圖 a) 完全気胸時虚脱肺の基準

ABはII肋骨(後)と鎖骨との交点たら下した脊柱との平行線



b) 不完全気胸の各型



其のII) 不完全気胸例に於ける肺切除標本の病理解剖學的觀察

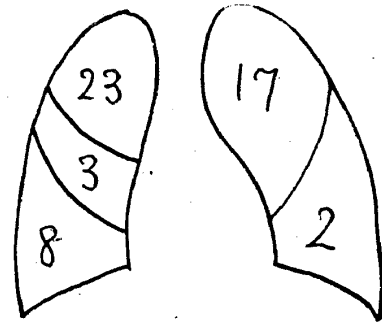
第4表に示す様に不完全気胸例48例に於ける肺切除標本の病理解剖學的所見から次の結論を得た。1) 被包化された主病巣の大きさは平均2.4cm×1.8cmであるが、病巣の完全な停止を見たものは1例もない。2) 気胸前に見られた空洞で癒着化消失したものは皆無である。3) 空洞が淨化せられ、著明な治癒傾向を示すものは4例に過ぎず、何れも発病後比較的早期の空洞で、気胸期間は平均9.5ヶ月である。4) 胡桃大以上の病巣への気管枝は0.1~0.2cm以上の内径を有し、内腔の完全な屈曲閉鎖は認められない。5) 主病巣以外の部位にも全例に於て小病巣が認められ、

空洞を有する例では特に著明に認められる。6) 小病巣はその性質及び配列の状態から大多数に於て気管枝性撒布によるものと思われる。7) 殆ど全例に健常部の無氣肺化が認められ、高度の場合には機能の廢絶が考えられる。8) 肋膜肥厚は著しいものでは厚さ 0.5cm に達するものがある。

第4表 a) 肺切除の適應となつた不完全氣胸例

懸垂空洞	16	上葉炎	11
硬化性空洞	4	結核腫	3
下葉空洞	6	氣管支拡張	4
巨大空洞	4	計	48

b) 主病巣の位置



其のIV) 綜括及び結論

以上を綜括すると、空洞性肺結核に対する人爲氣胸術の治療効果は長い眼でみると予想外に不良であつて、発病後比較的早期の新鮮な空洞の場合を除外すると、 \perp 線上直径2cm以上の透亮を示すものでは位置の如何を問わず、一應手術療法への移行を考慮しつゝ氣胸の経過を観察する必要がある。

本問題に就いては、今後尙研究を続行する積りであるが、現在までの処でも空洞性肺結核に対する人爲氣胸術に就いては、その再検討の必要性が痛感される。

【謝 辭】

以上の中、病理学的所見に就ては結核研究所第6部 家森助教から種々有益な御示教を頂いた。附記して深甚の謝意を表す（長石忠三）。

家兎肺結核に及ぼす氣管支結紮の影響

(実験的結核性肺空洞形成例)

安 淵 義 男 吉 栖 正 之 (國立春豊園)
湯 浅 重 夫

空洞性肺結核に対する肺虚脱療法の主目的は、Coryllos 以來誘導氣管枝の閉鎖にあるといわれていたが、近時氣管支結核に就ての研究が進み、氣管支狹窄、殊にそれによつて招來される無氣肺病巣の予後を悪化せしめる場合の少なくない事が明らかにせられ、Coryllos の假説の再検討の必要性が痛感される様になつてゐる。即ち、氣管支結核によつて招來される無氣肺状態の再検討が必要となつてきた訳である。我々とても空洞の永続的治癒に対して、誘導氣管枝の閉鎖が必要条件であるとは信ずるものゝ、空洞内腔を残して誘導氣管枝を閉鎖せしめる事や病巣の状態を考慮せずに病巣部に向う氣管枝のみを急激に完全閉鎖に導く事の可否に就ては多大の疑問を有するものであつて、肺虚脱療法の研究を更に進めるには、この点に就ての検討を要すると思ふのである。斯る疑問は氣管支結核に就ての我々の經驗並びに文献的考察から生じたものではあるが、肋膜外合成樹脂球充填術の合併症に就ての原因的考察の結果から生れたものでもあるのである。

以下家兎肺結核に対する氣管支結紮の影響に就て我々の実験成績を報告するが、本研究は以上の疑問の解明を主目的として行われたものである。主目的は以上の通りであるが、氣管支結紮の実験中偶々実験的に小空洞を形成せしめる事が出来たので、現在の処僅か1例ではあるが、実験的空洞形成法の研究に資する意味をも兼ね、こゝに報告する次第である。