

二度腸管囊腫様氣腫ノ「レントゲン」診斷ニ就テ

Ueber die radiologische Diagnose von Pneumatoxis cystoides intestinalis.

Von Prof. Dr. E. Sawamura.

Aus der chirurg. Abteilung des Roten Kreuz Hospitals in Osaka (Vorstand: Prof. Dr. E. Sawamura)

大阪赤十字社病院外科

醫學博士 澤 村 榮 美

腸管囊腫様氣腫ハ腸管壁内ニ多數圓形瓦斯胞ヲ有スル疾患デアルカラ、病竈ノ大サガ一程度以上ニ達シタ場合ニハ、「レントゲン」透視ニ依テ腹腔内ニ限局シタ異常透明部ヲ見、ソレニ依テ本病ノ診斷ヲ下シ得ルノ可能性アルコトハ理論的ニ考ヘ得ベキ處デアル、然シナガラ腹腔内ニハ胃腸管ノ如キ瓦斯體ヲ含ム臓器ガ存在スルカラ、其ト區別スルコトガ必要デ且ツ困難デアル爲デモアラウカ、本病ガ普通ノ場所ニ存スル場合ニハ未ダ一回モ「レントゲン」検査ニ依テ診斷シ得タ例ガ無い様デアル、然シナガラ若シ本病ニシテ尋常ニテハ瓦斯體ヲ包含スルコトナキ横隔膜ト肝臓トノ間ノ如キ部ニ現ハレテ、瓦斯透明層ヲ示スコトガアルトスルナラバ、從來診斷殆ンド全ク不可能トセラレテ居ル本病ノ事デアルカラ假令ソレガ本病々例ノ一部分ニ適用セラルベキモノトシテモ、臨床的ニ甚ダ興味アル事ト信ジマス。

實際ニ於テ、本病ハ横隔膜ト肝臓トノ間ニ可ナリ大キナ瓦斯透明層ヲ現ハシテ特異ナ「レントゲン」像ヲ呈スルコトガアル、ソレハ已ニバルジョーンデュバスキエー兩氏例、余ノ第一例、スローン氏例ニ於テ確定セラレタ處デアル、ソシテ、更ニ、少數デハアルケレドモ、コノ像ヲ根據トシテ余ノ第二例、(大正九年八月)松尾堀氏例(同年十月)鈴木氏例(梅田氏ニヨル)梅田氏例(大正十年一月)ノ四例ニ於テハ本病診斷正シク言ヘバ本病ノ疑ノ診斷ヲ下シ得タ、ソシテ更ニ余ハ昨年七月

本病ノ第三例ニ遇遭シ、再ビ同様ノ「レントゲン」像ヲ見、之ヲ根據トシテ本病ノ診斷ヲ下スコトヲ得タノデ、此判明ニシテ特異ナ像ガ、益々本病診斷上ニ重要ナル價值ヲ有スルモノナル事ヲ感ゼザルヲ得ナイノデアル、然モ余ガ前二回ノ報告ニ於テ、如此キ像ヲ目シテ本病獨特ノモノトシ、之ヲ見テ直ニ本病ノ診斷ヲ下シ得トナシタノハ不正當デアツテ、正當ニ云フナラバ此ノ如キ像ヲ見タナラバ直ニ本病ノ疑ヲ起サネバナラス、而シテ此透明層ガ本病以外ノ瓦斯ニ依テ現ハレテ居ルモノナイト云フ證明ガ與ヘラレタ場合ニ始テ本病ノ診斷ヲ下ス事ガ出來ルト云ハネバナラス、又コレハ浦野博士及ビ藤浪博士教室梅田氏ノ所說ニ依テ明カナ處デアル、本篇ニ於テハ余ハ「レントゲン」検査ニ依テ本病ノ診斷ヲ下シ得タ余ノ第三例ヲ追加シ、且ツ本病ト、本病ト類似ノ「レントゲン」像ヲ示ス疾患トヲ區別スルニ當ツテ必要トスル検査要項ニ就テ、諸家ノ說ク處ヲ綜合記述セントスルモノデアアル。

余ハ先ヅ左ニ余ノ第三例ヲ記述シマス。

患者、森本某、男性、三十六歳

既往症、遺傳ニ關シテハ特記スベキモノハナイ、患者ハ生來普通ノ健康デ著患ニ罹ッタコトハナイ、本病ハ六年前程前カラ胃部膨滿ノ感ガアツテ、夜中ニ腹痛ヲ感ジタコトガアツタガ、一時輕快シテ居タ、然ルニ二年前カラ再ビ増惡シ嘔吐ヲ度々發スルコトガアル、腹痛ハ食後二時間位又ハ空腹時ニ來ル場合ガ多イ。

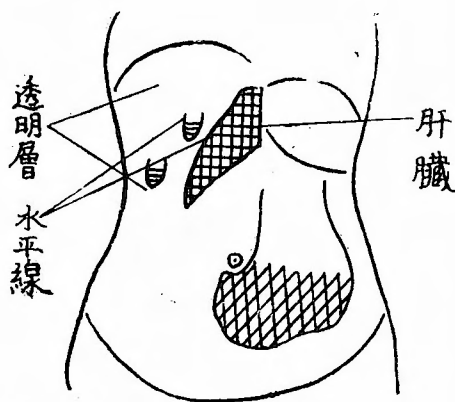
現症、身長中キ、骨格中等榮養甚ダ不良、筋肉及ビ皮下脂肪ハ著シク萎縮シ、皮膚ハ稍乾燥シ、彈力ニ乏シク、之ト視診シ得ベキ粘膜ハ稍蒼白デアル、舌ハ清潔デ苔ナク、脈膊ハ中等大デ整正デ一分間ニ八十至ヲ算シテ居ル、頭部、頸部、四肢、生殖器ニ異常ナク尿中ニ病的成分ヲ證明シナイ。

局所的所見、本病ハ主トシテ上腹部カラ胸部ノ下部ニ亙ツテ異常ヲ示シテ居ル、胸廓ハ比較の細長デアル、心臓及ビ肺臟ニハ異常ガナイ、胸部下部ニ於テ著シイ異常ハ肺臟ノ下界ハ右側ニ於テ上昇シテ居テ乳線ニ於テ第五、前腋窩腺ニ於テ第六、肩胛腺ニ於テ第九肋骨ニ一致シテ居テ、普通ニ存スベキ

肝臟濁音が全部消失シ、其代リニ著明ナ鼓音ヲ呈シ、且ツ肋骨ヲ越ヘテ腹部ニモ同様ノ鼓音ヲ呈シテ居ル事デアル、同季肋部ノ肋間腔ハ他ノ部分ニ於ケルモノト同様ニ多少陷凹シ、聽診ニ依テ此部ニ不定ノ摩擦音ヲ聞キ、又時々腸ノ蠕動ニ基クト思ハル、雜音ヲ聞ク、左肺ノ下界ハ略ボ尋常デ、乳線デ第五、前腋窩腺デ第六、肩胛腺デ第九肋骨ニ一致シテ居ル、心臓濁音界ハ上方及ビ左方ニ向ツテハ尋常デアルガ、右方ニ向ツテハ左胸骨像ヨリ約一横指左方デ、ソレヨリ内方ハ鼓音ヲ呈シ胸骨ヲ越ヘテ彼右季肋部ニ存スル鼓音部ニ連ラナツテ居ル、腹部ハ一般ニ稍々膨滿シテ居ルガ、就中上腹部及臍下三―四横指ニ亙ツテ其度ガ強く、且ツ不定時ノ間隔ヲ置イテ腸管ノ蠕動ト見做スベキ大波動ガ見ヘテ居ル、皮下靜脈ハ怒張シテ居ナイ、觸診スルト皮膚ニ浮腫ナク、腹部一般ニ稍緊張セル感ガアル上腹部カラ臍下ヘカケテ「ブレッチエ」音ヲ聞ク、ソシテ劍狀突起ト臍トノ中央部ノ深部ニ於テ周圍トノ限界不規則デ表面凹凸不平ナル硬結ヲ觸知シマヘ、多少ノ壓痛ハアツテ、移動ハシマセン、肝臟、脾臟、腎臟ハ觸レマセン。

胃液検査、總酸度九二、遊離鹽酸七二、ウツヘルマン氏反應陰性

「レントゲン」検査、七月十四日ニ行ツタ、先ヅ直立位ニ背腹位ニ於テ患者ヲ透視シタガ、直ニ著明ナ異常ガ認めラレタ、(一)肝臓ノ陰影ハ約五十度モ右下ニ傾キ、強ク脊柱ノ方ニ向ツテ壓下セラレ、(二)右横隔膜ハ非常ニ壓上セラレテ右乳線ニ於テ第四肋骨ノ上緣ニ達シ、(三)之ト肝臓陰影トノ間ハ非常ニ透明デ其内ニ透視デハ不著明デ寫眞ニハ明デアルガ、不正形樹枝樣ノ陰影ガアル(寫眞第一圖參照)此陰影ハ不規則ニ交叉スル線維カラ成ツテ居テ肝臓ニ近キ處ニテハ割合ニ大キクテ、密ニ横隔膜乃至側腹壁ニ近ヅクニ從テ纖細デ遂ニ見ヘヌ様ニナツテ居ル、大腸ノ「ハウストラ」像ヤ小腸ノ小半月形透明層集合ト云フ様ナ像ハ見ナイ、(四)透明部ノ下部ニハ小腸縮係トモ見ルベキ底面半圓形ヲナシ液體ヲ容レ表面ニハ水平線ヲ現ハシ、體ノ振動ニ依テ波動セルモ



ノガ二ヶ處ニ於テ見ヘテ居ル、肺肋膜ニ異常ガナイ。

次ニ造影劑ヲ攝取セシメテ検査シマシタニ、胃ハ擴張弛緩シ、造影物ハ直ニ噴門部ヲ通過シテ底部ニ達シテ集積シマス、小彎ハ臍ノ高サ一、大彎ハ耻骨縫際上三横指ニ存シ、胃ノ右界ハ正中線ヨリ右二横指ニ、左界ハ殆ンド左腹壁ニ接シテ居マス、胃蠕動運動ハ造影物進入後一二分デ比較的強ク現ハレタケレドモ數分間ノ觀察中ニ十二指腸内ニ向テ排出セラレナカッタ、前記ノ觸知シ得タ腫瘤ハ幽門部ニ存スルコトヲ確メタ、直ニ「レントゲン」寫眞ヲ撮ツタ、四時間半後ニ再検査スルニ造影物ノ大部分ハ尙胃中ニ留リ、唯二個ノ鶏卵大ノ塊ガ被横隔膜、肝臓間ノ異常透明部ニ現ハレタヲ見ルノミ、五時間半後ニ胃内造影物ノ狀態ハ前回ト變化ナク、透明部内ノ二個ノ團塊ハ合シテ一トナリ、又耻骨縫際上ニ一小塊ヲ示スノミデアル、翌々十七日四十九時間後ニ検査スルニ、胃内ニハ唯ダ僅ニ造影物ヲ存シ、他ハ胃及ビ腸外ニ排出セラレ、彼透明部ニハ二個ノ小ナル濃キ不規則ナ陰影ヲ認ムルノミデアル、横隔膜及ビ肝臓ノ位置及ビ其間ノ透明層ノ狀態ハ前々日ト變化ガナイ、即チ步行仰臥位ヲ取ラシタ後ニ検査シテモ透明層ノ狀態ニ變化ハナイ、次デ透明部ト大腸トノ關係ヲ知ル爲メニ、造影液ヲ直腸内ニ注入シテ透視スルニ、寫眞第二圖ニ示ス如ク横行結腸ハ臍ノ上部ヲ通過シ、右乳線ニ於テ幸ジテ肋弓ニ達スルノミデ、ソレヨリ下方ニ屈曲シテ上行結腸ニ移行シテ居テ、彼透明層トハ毫モ關係ノ無イ事ヲ確メタ、以上ノ所見ニ依テ患者ハ胃幽門部腫瘤、幽門狹窄ヲ有スルノ他ニ從來ノ經驗ニヨリ恐ク囊腫樣氣腫ヲ有スル腸管ガ横隔膜、肝臓間ニ竊入シテ居ルモノト診斷セナケレバナラヌ、何トナレバ彼透明層ハ上述ノ所見ニヨツテ、恐ク大腸、若クハ小腸腔内ニ存スル五ニ基因スルモノデナイトセナケレバナラヌカラデアル。

手術、七月十六日手術、局所麻酔並ニ「クロ、ホルム、エーテル」併合麻酔ノ下ニ正中線ニ於テ胸骨劍狀突起カラ臍ノ左側ニ至ル腹壁ノ切開ヲ行ヒ、腹腔内ヲ検査スルニ、胃ハ高度ニ擴張シ幽門部ノ上緣及十二指腸起始部ニ亙ツテ

鶏卵大ノ腫瘤ガアツテ、高度ノ狹窄ヲ來シ、且ツ肝臟下面、膽囊、脾臟、横行結腸右端部ト固ク癒着シテ居ル、腫瘤ハ殆ンド全ク移動セズ、附近淋巴腺ノ腫脹ハ著明デナク、癌腫轉移ト認ムベキモノガナイ、恐ク胃及十二指腸潰瘍並ニ癰瘍性幽門狹窄デアラウ。

肝臟ハ其右葉ガ提肝靱帶ノ附近ヲ軸トシ左下方ニ向ツテ廻轉シ、之ト横隔膜トノ間ニ囊腫樣氣腫ノ特異ナ形態ヲ有スル腸管ガ充滿シテ居ルノヲ認メタ之ヲ引出シテ檢スルニ廻腸デ小腸起始部カラ算シテ約二七〇〇〇部カラ始ツテ、廻腸ノ末端一〇〇〇部位ヲ殘シテ約一五〇〇〇部位ハ囊腫樣氣腫デ占居セラレテ居ル、然シノ一五〇〇〇部位内ニモ二三ヶ處一〇〇部位ハ比較的變化ノ少ナイ處ガアツタガ、ソノ他ハ全部小ナルハ米粒、大ナルハ胡桃大ノ菲薄又ハ稍厚イ膜ヲ以テ包マレタ氣胞ヲ有シテ、淺在ノモノハ見ヘ、深在ノモノハ觸知スルコトガ出來ル(寫眞第三圖參照)腸管ノ大部分ハ全周ニ於テ上記ノ氣胞ヲ以

テ掩ハレ、大キ處ハ林檎大ニ達シテ居ル腸管相互ノ癒着ハ著シクナイ、腸間膜ハ氣胞ヲ有シナイガ氣胞ノ存スル腸管ニ屬スル腸間膜ハ纖細ナ白色ノ癰瘍樣ノ線線ガ網狀ニ結合サレテ居ルノガ見ヘル。

主病タル幽門乃至十二指腸狹窄ニ對シテハハツケル式胃腸吻合術ヲ行ヒ、囊腫樣氣腫ニ對シテハ唯ダ腸管ヲ正常ノ位置ニ歸スニ止メタ、次デ腹壁ヲ縫合シタ。

經過、順調デ、八日目ニハ拔絲シ、創ハ第一期癒合デ治癒シタ、腹痛、嘔吐ハ止ンデ食機振フ様ニナツタ、榮養次第ニ恢復シ體重五斤ヲ増シテ四十三日目ニ退院シタ、肝臟濁音ハ十二日目ニ乳線ニテ第五肋骨迄現ハレタガ、其後出沒シ二十九日目以後ハ每當之ヲ認メタ、三十八日目ニ「レントゲン」検査ヲ行フタニ、右横隔膜ト肝臟上面トハ密接シ、透明層ヲ認メナイ、右廻盲部ニ手掌ヨリ稍大キナ異常透明部ノアルヲ認メタ。

以上ハ余ノ第三例ノ概略ノ記事デアリマス、余ガ重複ヲモ厭ハズ第一、二例ト類似ノ例症ヲ此所ニ報告スル所以ハ、此囊腫樣腸管氣腫ヲ有スル腸管ハ、割合ニ屢々横隔膜肝臟間ニ現ハレテ異常透明層ヲ示スカラ、此像ノ診斷的意義ヲ更ニ明ナラシメンガ爲デアリマス、余ハ今迄ニ四回此病症ニ遭遇シマシタガ其内三回ハ同様ニ此像ヲ認メマシタ(他ノ一例ハ實驗醫報第七十五號一九九頁參照)ソレハ或ハ偶然ノ經驗カモ知レマセヌ、又勿論本病ノ病例中此像ヲ示スモノハソノ一部分デアアルニ相違アリマセヌガ

仔細ニ考察スルトキハ必シモ少數デハ無イト云フコトニナリマス、余ガ前回報告ノ中ニ述ベタ様ニ囊腫樣氣腫ヲ有スル腸管ガ横隔膜肝臟ノ間ニ達スルニハ一定ノ條件ガ必要デアアル、(一)其部ノ腸間膜ガ横隔膜下ニ達シ得ル丈ニ十分ナ長サヲ有テ居ネバナラヌコト、(二)其部ノ腸管ガ横隔膜下ニ達スルノヲ妨グル様ナ癒着ナドガアツテハナラヌコト、(三)肝臟ガ右横隔膜乃至腹壁カラ離レ易イコト、即チ一程度ノ肝臟下垂症ノ存スルコト、(四)頑固ナ嘔吐、咳嗽等肝臟ヲ強ク壓シ下ゲ、氣腫ヲ有スル腸管ヲ壓シ上ゲル様ナ運動ノ加ハルコトハ最モ必要ノ條件ト思ハレル、若シ果シテ然リトセバ從來ノ報告例ニ於テ實際上本病ノ發生部位ハ小腸ノ下部ニ多キコト、又本病ガ多ク癰瘍性、乃至癌腫性幽門、乃至十二指腸狹窄ヲ有

シ、衰弱シ、嘔吐ヲ有シ、肝臓下垂ヲ有シ得ベキ患者ニ來ツタコトカラ考ヘレバ、自然囊腫樣氣腫ヲ有スル腸管ガ彼部位ニ現ハレ、從テ彼特異ナ像ヲ呈スルコトモ亦比較的多カルベシト推定スルコトハ必シモ無理デハナイト思フ。

此ノ如ク彼特異ナ「レントゲン」像ハ比較的屢々本病ニ現ハレ得ベキ像デハアルガコレハ必シモ本病ニ獨特ノモノデハナイ、稀ニ他ノ疾患ノ際ニモ類似ノ像ヲ示スコトガアルカラ診斷上注意ヲ要スルコトハ序文ニ於テ述ベタ通デアル、此所ニハ此點ニ關シテ述ベタイト思フ、余ハ最初第一回報告ヲ草スルニ當ツテ米人スローン氏ノ報告ヲ讀ミ同氏ノ例ヲ檢シタヒル氏ガ已ニ一萬五千回以上モ腹部「レントゲン」検査ヲ行ツタケレドモ、未ダ嘗テ此ノ如キ像ヲ見タコトガナイト云フタト記サレアルノヲ見テ、余ハ理論上ニ於テハ認メ難キコトナルモ、實際上ノ問題デアルカラ、同氏ノ如キ經驗者ノ言ニ從ヒ此ノ如キ像ヲ以テ本病獨特ノ像トスルモ不都合ナカルベシト思フテ前二回ノ報告中ニ記載シタ、然ルニ其後間モナク當時陸軍々醫學校教官タリシ田島學士ニ邂逅シタ際ニ、私ノ報告シタノト同様ノ「レントゲン」像ヲ示シテ居タカラ（主症ハ忘却）手術ヲ加ツタ處ガ毫モソレラシキ病變ヲ發見セナカツタトノ事デアツタカラ、私ハ如此キ像ヲ呈スルモノハ決シテ本病ノミデハアルマイト思ツタ、然シ經驗ニ乏シキ自分ニハ分ラナイ、誰カ經驗豐富ナ人ノ教ヲ受ケ得ルコトヲ期待シテ居タ、果シテ之ニ關シ浦野博士、並ニ藤浪博士教室ノ梅田氏ノ論文ガ現ハレテ此像ト類似ノ像ヲ示ス疾病ガ他ニ在ツテ、診斷上注意スベキコトガ明ニナツタ、尤モ余モ當時良キ參考書ヲ得ル能ハナカツタガ、其後アスマン氏著内科的疾患ノ臨床的「レントゲン」診斷學（一九二二年）ヲ閱スルコトヲ得タ、同書ニ依レバ肝臓ノ上緣ト橫隔膜トハ通常密接シテ居ルガ（一）急ニ羸瘦シタ様ナ患者デ腹壁ガ弛緩シテ居ル時ハ、肝臓ノ右葉ハ殊ニ下垂シテ大腸ガ肝臓ト胸壁トノ間ニ又更ニ進デハ橫隔膜下ニマデ進入スルコトハ有リ得ベキコトデアル、此場合ニハ或ハ骨盤ヲ高クシ又ハ壓ヲ加ヘルト肝臓ハ再ビ尋常ノ位置ニ歸リ、大腸ハ退去セシメラレ得ルモノデアル、（二）肝臓ガ下垂シテ居ナクトモ鼓腸ヲ呈シタ大腸ガ肝臓ト橫隔膜トノ間ニ進入スルコトガアル、又他ノ一例デハ肝臓梅毒ガアツテ、ソノ上面ガ凹凸不平トナツテ居テ肝臓ト橫隔膜トノ間ニ腸管ガ進入スルノヲ便利ニシタノヲ見タ事ガアル、尙此像ト類似ノ像ハ胃、又ハ腸潰瘍穿孔ノ爲、又ハ人工的腹腔

内瓦斯注入ノ結果トシテ横隔膜下ニ瓦斯集合ヲ來シタ場合ニ表ハレルガ、此際ハ瓦斯ガ多量デナケレバ唯ダ患者ヲ直立位ニ於テ檢スル場合ニ於テノミ肝臓ノ左右兩葉ノ上ニ透明層ガ現ハレ、之ヲ仰臥位ニ於テ檢スレバ此像ハナクナル、又瓦斯ヲ有スル横隔膜下膿瘍ノ際ニハ横隔膜下ニ透明層ヲ認ムルモノノ下方ニ振動ニ依テ波動ヲ呈スル水平線ヲ有スルモノデアルトノ事デアアル、但シ氏ハ腸管囊腫様氣腫ニ依テ生ズル横隔膜下ノ透明層ニ就テハ何等記スル處ガナイ。

又松尾博士等ノ例ヲ檢査シタ浦野博士ニ依レバ、腸管ガ肝臓ノ前面ニ於テ腹壁トノ間ニ嵌入シタコトハオッペンハイム氏以下三氏ニ依テ、又腸管ガ更ニ進ンデ肝臓上部ニ嵌入スルコトハ稀デアアルガ已ニコーン氏以下四氏ニ依テ報告サレテ居ル相デアアル、氏ハ又チリアクデイティ、ワインベルゲル兩氏ガ前者ハ生理的ノモノニモ存在スルガ、後者ハ病的デ肝臓下垂(遊走肝)症ノ場合ニ於テノミ見ラル、モノデアルトノ説ヲ紹介シ且ツ自家經驗ニ係ル後者ノ三例ヲ報告シテ居ル今氏ノ實驗例ヲ摘録スルト

第一例、二十七歳ノ男子デ食後上腹部疼痛、食慾不振、嘔吐ガ主訴デアアル「レントゲン」檢査デ胃ハ下垂シ、右横隔膜直下ニ肝臓陰影トノ間ニ不正形ノ透明層ヲ見タ、透明層ノ内容ハ細線ノ線條ガ縱横ニ走り、大理石様斑紋ヲナシテ居ル、透明層ノ下端ニハ水平線ガアル、翌日ニ亘リ數回檢シタケレドモ像ニ變化ガナイ、直腸「カテーテル」ヲ以テ透視シツ、結腸内ニ空氣ヲ送ツタガ該透明層ハ急ニ容積ヲ増シタカラ明ニ結腸ト連絡シテ居ルノヲ認メタ、本例ハ手術セラレタ胃擴張、十二指腸癒痕性狹窄横行結腸ノ一部ト十二指腸前壁、膽囊、肝臓下面ニ癒着、移動盲腸、移動S狀結腸ヲ見タ。

第二例、三十五歳ノ女、惡心、嘔吐、食後胃痛ガ主訴デアアル、「レントゲン」檢査ニヨリ胃擴張、下垂ガアツテ右横隔膜ト肝臓トノ間ニ手拳大ノ透明

層ガアリ、ソノ内部ニハ細線ノ斑紋ガアルガ細視スルト弧形ノ結腸「ハウス」トラヲ認メ、且ツ透明層ノ下部ニ水平線ガアル、右結腸ノ曲ニ氣泡ガアル二時間後ニ於テ彼透明層ハ消失シテ居タ。

第三例、二十八歳ノ男、腹痛ガ主訴デアアル、「レントゲン」檢査デ胃ハ下垂弛緩シ肝臓部ニ於テ右横隔膜ヨリ右側腹部ニ亘ツテ透明層ガアツテ下部ニ水平線ヲ見タ。透明層内ニ「ハウス」様ノ弧線ガアル、仰臥位デ腹部ヲ按摩シツ、透視シタニ透明層ハ益々明瞭トナリ、「ハウス」様ノ弧線ニ愈著明トナリ、更ニ三時間後ニ檢査シタニ肝臓上部ノ透明層ハ消失シ、上行及ビ横行結腸ノ一部ニ稍多量ノ瓦斯ヲ見タト。

又慶應大學醫學部理學診療科教室(主任藤浪博士)ノ梅田氏ハ彼特異ナ「レントゲン」像ニ依テ本病ヲ診斷シタ一人デアルガ。氏モ亦遊走肝ノ二例ニ於テ腸管ガ横隔膜ト肝臓トノ間ニ進入シ同所ニ透明層ヲ作ツタコトヲ實見報告シテ居ル氏

ノ實驗ヲ摘録スル

第一例、十九歳ノ男、噯氣嘔噦、胃痛、嘔吐ヲ主訴トス、「レントゲン」検査ニテ胃ハ擴張、下垂シ、右横隔膜下ニハ異常ノ透明層ガアル、肝ヲ左下方ニ壓排シ、透明層内ニハ結腸固有ノ弧形ノ結腸隆起ヲ認ムルノミデ不正圓形團塊陰影ヲ認メナイ、右臥位、後再ビ立位デ検査スルニ、肝ハ右横隔膜下ニ復歸シ異常ノ透明層ヲ見ズ、次デ左臥位後ニ検査シタニ、肝ハ半バ右横隔膜カラ離レテ其間ニ透明層ガ見ヘタ。

第二例、二十三歳ノ男、食後ノ胃痛、嘔吐、噯氣ヲ主訴トス、「レントゲン」

以上ノ記載ニ依テ横隔膜ト肝臓上椽トハ通常密ニ相接シテ居ルモノデ、本病ニ見ルガ如キ特異ナ肝臓上部ノ透明層ヲ見ル事ハ甚ダ稀有ノコトデアル、然シナガラ又此ノ如キ像ヲ呈スルノハ本病ノミデハナクシテ他ノ疾患ニ於テモ之ト類似ノ像ヲ示スコトガアルコトガ明カナツタ、就中穿孔性腹膜炎、人工の氣腹腔等瓦斯ノ腹腔内ニ存在スル場合、瓦斯ヲ有スル横隔膜下膿瘍ハ前記ノ理由等デ容易ニ本病ト區別シ得ルガ、本病ナラザル腸管ガ横隔膜肝臓間ニ進入シタ場合ニハ之ト本病ヲ有セル腸管ノ同所ニ進入シタモノトノ區別ハ實際上困難ナ場合ガアリ得ルモノト想像セラル、ノデアアル、此等ノ點ニ關シテ浦野博士ハ詳細ニ亘ツテ検査方法ヲ論ジテ居ル、曰ク、

「肝臓上部ノ透明層ハ本症ニ必要ナル「レントゲン」所見ナリト雖、コハ唯二次的ノ意義ノ有スルモノニシテ、大小管腔ト關係ナキ瓦斯含有透明層ヲ腹腔内ニ發見スルコトヲ以テ本症徵候ノ第一次的意義——主要主義——ノモノトナサザルベカラズ。尙透明層ノ下部ニ水平線ヲ見タルコトハ囊腫樣氣腫ト鑑別上注意スベキコトナリ。——透明層内ノ線條ガ弧形ヲナシ結腸特有ノ「ハウストラ」ナルヤ否ヤヲモ注意スルコトモ鑑別上必要ナルコトナリ。——サレバ本症ヲ螢光板上ニ確診スル爲メニハ(1)腹腔内ニ異常瓦斯透明層ヲ認メ(2)此透明層ガ腸管内瓦斯ニアラザルコトヲ確メ(3)他ノ瓦斯含有性疾患例ヘバ横隔膜下膿瘍ノ如キト鑑別スルコトヲ最必要ナル條件ト思惟ス、而シテ肝臓

ン」検査デ胃ハ擴張下垂シ、幽門部ニ陰影缺損ヲ認メ、肝臓ハ左下方ニ轉位シ右横隔膜ト肝臓トノ間ニ透明層ガアル、透明層ノ内部ニ不正圓形團塊陰影ヲ認メズ、シテ弧形ノ結腸隆起ヲ認メタ、右臥位ヲトラシメタ後立位デ検査スルト此透明層ハ消失シ肝臓ハ横隔膜直下ニ整復シ、左臥位ニ於テハ再ビ透明層ハ右横隔膜ト肝臓トノ間ニ嵌入セントシテ居タ、手術の所見、胃ハ擴張シ幽門部ニ潰瘍性癰痕存在シ幽門ノ狹窄ヲ起シ、肝ハ下垂シテ居ル。

上部ニ透明層ヲ認メタル時ハ其形態ニ注意シ、且ツ其下部ニ水平線ヲ有スルヤ否ヤヲ検査スベク、更ニ造影劑ヲ攝食セシメ、或ハ同時ニ腹壁ヲ按摩シ、若クハ體位ノ變換(仰臥、側臥、步行、散步)ヲ行ヒ、以テ腹腔ノ空間的關係ヲ變化セシメ、異常經過ヲ執レル腸管ヲ整復セシムルコトニ努ムベシ、此等ノ方法ヲ施スモ依然トシテ透明層ヲ變化スルコト能ハザル時ハ、數日ニ亘ツテ反覆検査ヲ行フベシ、量モ決定の方法ハ直腸「カテーテル」ヲ以テ、透視觀察ノ下ニ、空氣、若クハ造影物ヲ注入スルニアリ、斯ノ如クニシテ此透明層ガ腸管腔ト關係ナキコトヲ知り、且ツ他ノ腹腔内瓦斯含有性疾患ニアラザルコトヲ知リタル場合ニ於テハ、何レノ部位ニ於ケル透明層ナリトモ、先ヅ腸

管囊腫樣氣腫ト斷定シテ誤少カルベシ」ト

蓋シ本病ノ「レントゲン」診斷ニ於ケル必要ナル注意點ヲ示指シ得タモノト云ハネバナラス、然シナガラ上記ノ検査ニ依テ大腸内瓦斯トノ區別ハ比較的容易デ、現ニ余ノ第三例ニ於テモ直腸内ニ造影液注入ヲ行フテ其目的ヲ達シタ、又「ハウストラ」像ノ存在、體位變換等ニ依ル透明層ノ消失等ニ依テモ區別スルコトガ出來ヨウト思ハレルガ、小腸ニ在テハソレガ比較的困難デアル。例ヘバ透明層ノ下部ニ水平線ヲ見ルコトモ腸管ガ其部ニ存スルノ證トハナルガ、其所ニ存スル腸管ガ囊腫樣氣腫ヲ有シテ居ナイト云フ斷定ヲ下シ得ナイ、現ニ余ノ第三例ノ如キモ已述ノ如ク透明層ノ下部ニ二ヶ所ニ小腸内ト思ハル、腔内ニ水平線ヲ認メタノニ、其所ニハ囊腫樣氣腫ヲ有スル小腸ガ存在シタ、此等ニ關シテハ診斷上未ダ遺憾ナ點ガアル様ニ思ハレル。

次ニ彼透明層内ノ微細陰影ヲ精檢スルノハ診斷上頗ル必要デアル、此點ニ關シテ浦野博士ハ氏ノ例ニ於テ「透明層ノ内容ハ微細ニ分岐セル線條縱横ニ走リテ、恰モ氣腫性肺構造ニ似タリ、サレバ瓦斯ヲ有スル小腸歸係ガ集合シタル場合ノ如ク小半月形透明層ノ集合ニアラズ、且ツ其下部ニ水平線ヲ有スルコトナシ、縱横ニ走ル線條ハ集合接續シテ往々弧形線像ヲ呈シ大腸ノ「ハウストラー」ト混同シ易キ像ヲ爲スコトアリ」ト記シ、特異ノ陰影トシテ舉示シテハ居ナイガ、梅田氏ハ非常ニ此透明層内ノ微細陰影ニ重キヲ置キ「橫隔膜ト肝臟トノ中間ニ異常透明層ヲ生ジ、且其内部ニ不正圓形團塊様ノ陰影ノ存在ヲ認ム而シテ此不正圓形團塊様陰影ハ造影劑ノ腸管内通過ノ有無ニ關係ナク出現シ、殊ニ乾板上ニテ始メテ認め得ルモノニシテ之ヲ以テ本病ノ診斷上最モ有力ナル根據ヲ與フルモノナルヲ信ズ」ト高唱シテ居ル、實際同氏例ノ寫眞ヲ見ルト上記ノ像ガ鮮明ニ現ハレテ居ル、余モ亦本病ノ三例ニ於テ彼透明層内ニ不正形樹枝様陰影ヲ認メタ(此陰影ニ就テ報告ニ記シタ事ハ誤ツテ居ル、コレハ造影物攝取ノ結果現ハル、モノデハナイ、之ハ其攝取前ニモ存スルモノデ梅田氏ノ言ヘル如ク、透視ニテ甚ダ不著明デ乾板上ニ於テ著明デアルコトハ第三例デ知ツタ。)想像ニ依レバ梅田氏ノ像ト余ノ像トハ恐ク同様ノモノデ、前者ハ鮮明デ、後者ハ寫眞ガ稍不鮮明ナ爲ニ異ナル像ヲ示シテ居ルノデハナイカト思ハレル。

之ヲ要スルニ、腸管囊腫樣氣腫ハ「レントゲン」検査ニ依テ、假令、正確ニ其診斷ヲ下シ能ハズトスルモ、吾人ガ見テ

圖 一 第



右横隔膜下肝臓上透明層

圖 二 第



造影液大腸内注入後撮影
(大腸ハ透明層内ニ存セズ)

圖 三 第



囊腫様氣腫ヲ有スル腸管ノ全部(手術時撮影)

直、ニ其疑ヲ起サネバナラヌ様ナ特異ナ像ヲ現ハスコトガアルモノデアル、ソレハ右横隔膜、肝臓、間透明層デアル、此特異ナ像ノ報告セラレタノハ余ノ第三例ヲ加ヘテ已ニ八例ニ達シタ、理論上デハ本病ハ腹腔内何レノ部分ニモ、多少トモンノ疑ヲ起サシムベキ透明像ヲ現ハシ得ベキデアルガ實際上ニハ未ダ經驗セラレタコトガナイ、而シテ診斷ノ精確ナラン事ヲ欲セバ一方乾板上ニ透明層内ノ微細陰影ニ注意シ、殊ニ梅田氏ノ所謂不正圓形團塊陰翳ノ存否ヲ檢スルノ要アルベク、他方ニ於テハ種々ノ檢査方法ニ依テ彼透明層ガ本病以外ノ瓦斯ノ爲ニ生ジタルヤ否ヤヲ確ムルニ努ムベキデアル。

引用書目

- 松尾 巖一 堀 總 逸、腸管囊腫様氣腫ニ就テ實驗醫報第七年(大正九年)第七十五號
浦野多門治、腸管囊腫様氣腫ノ「レントゲン」診斷ニ就テ、治療及處方第二卷(大正十年)第十九號
梅 田 薫、「レントゲン」線ヲ以テ檢査セル腸管囊腫様氣腫ニ就キテ、醫事新聞千百九號(大正十二年)
澤村 榮美、腸管囊腫様氣腫特ニ其「レントゲン」診斷ニ就テ、實驗醫報第六年(大正九年)第七十一號
澤村 榮美、再ビ腸管囊腫様氣腫特ニ其「レントゲン」診斷ニ就テ、實驗醫報第七年(大正九年)第七十五號