

大量下血を主徴とした腸結核の2手術治験例

京都大学医学部外科学教室第2講座（指導：青柳安誠教授）

宅 間 皓

〔原稿受付 昭和33年3月17日〕

TWO CASES OF GREAT ANAL BLEEDING CAUSED BY TUBERCULOSIS OF SMALL INTESTINE, CURED BY OPERATION

by

Ko TAKUMA

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School.

(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Recently I have experienced two rather rare cases, either of which proved "Isolated Tuberculosis of the Small Intestine".

Both of the cases had neither complaints nor symptoms except the great anal bleeding. Radiographic examinations revealed no abnormalities, and microscopically they were tuberculosis of the intestine, but clinically there were no evidence that they arose from the tuberculosis.

In one case of them, 43-year-old female, the ulcer of cecum was removed and ileotransversostomy was made, while in the other case, 30-year-old female, the resection of ileum was performed.

Both patients recovered completely and were discharged from the hospital about 3 weeks after the operation.

緒 言

大量下血を主訴として来院したが、開腹手術の結果腸結核潰瘍に原因する下血と考え、手術によつてこれを治癒せしめ得た2症例を経験したので報告する。

症 例

症例1：谷○ま○え，43才，♀，昭和28年2月24日入院

主訴：肛門出血

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：Mantoux 反応は既陽性，陽転時期は不明，生来健康で著患を知らないが，約10年前から廻盲部に鈍痛があり，41才の時に虫垂切除術を受けた。併し手

術時所見は不明である。

現病歴：昭和25年10月（約2年5ヵ月前），突然に大量の肛門出血があり，暗赤色の血液であつた。輸血その他の保存的療法によつて止血した。ところが同様の出血が同年12月に1回，昭和26年4月，8月，10月に各1回，昭和27年4月，8月に各1回，次いで昭和28年1月に1回あつて，いづれも保存的療法により数日で止血した。而も出血のない間は自覚症もなく，日常生活に従事していた。その間2回消化管のレントゲン検査を受けたが，出血の原因及び部位は証明出来なかつたという。昭和28年2月24日再び出血があつてわれわれのもとに来院した。

現症：体格中等度，栄養状態稍々衰う。貧血性であり血圧100～60mmHg，心肺は打聴診上異常を認めな

い、腹部は膨満、陥凹なく、蠕動不穏もみられない。抵抗、圧痛なく、腫瘤を触知せず、腸雑音を聴取する。直腸内指診により、直腸膨大部は少し拡張しているが、他に異常所見がなく、挿入指に暗赤色血液が附着する。直腸鏡検査によつて直腸鏡の挿入しえた範囲よりも上位腸管からの出血であることがわかつた。赤血球数407万、血色素70%、血液像は略々正常、出血時間2分30秒、凝固時間開始6分、完結10分。以上の所見から、出血の原因及び部位は不明のまゝで手術した。

手術：腰髄麻酔の下に開腹すると、盲腸部において独立紐の外側部に小指頭大の円形陥凹があり、他の部に比べて壁がうすい。そこで盲腸壁を試みに切開すると、小指頭大円形陥凹部の粘膜には豌豆大の潰瘍があつて、少しく癒着性であるので、出血潰瘍部を切除後廻腸末端から20cm口側の部と横行結腸との間に、型のように吻合術を施行して腹壁を閉じた。

組織学的診断：切除した出血潰瘍部は結締組織の増殖が著明であり、粘膜及び漿膜には典型的な Langhans の巨大細胞を有する結核結節がみられる。

術後経過：良好で術後16日目に退院、以来現在に到る1年2ヵ月の間に1度の肛門出血もなく、潜血反応も陰性で、全治したものと認められる。

症例2：松○玉○、30才、早、昭和29年3月28日入院

主訴：肛門出血

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：生来健康で著患を知らない。便通1日1行。

現病歴：昭和24年（約5年前）1度大量の肛門出血があり、輸血その他の保存的療法により数日で治癒した。以来元気で何等の自覚症がなく日常生活に従事していたが、昭和29年3月28日朝、便所で突然、大量の肛門出血を来し、ショック症状を呈したので、直ちに近所の医師で輸血をうけ、われわれのもとに来院した。

現症：体格中等度、栄養良好、貧血性であり脈搏1分間100、細少、不整、血圧120～80mmHg、肺は打聴診上及びレ線上異常を認めず、腹部は膨満陥凹なく、蠕動不穏なく、圧痛、抵抗もない。腫瘤は触知せず腸雑音正常、直腸内指診により直腸膨大部の拡張高度、挿入指に暗赤血液を附着する以外に異常所見はない。直腸鏡検査によつて、出血は肛門より20cm（直腸鏡の長さ）の部よりも更に口側からであることを認めた。赤血球数380万、血色素75%、白血球数8100、胃液検査では遊離塩酸(+)、酸度正常、酸度曲線も正常であり、胃

液中の潜血反応陰性、消化管線診断では臍の左上方に於て小腸内にバリウムの残像があり、不規則な形を呈すると共に、軽度小腸のガス像を証明した。以上の所見から、その原因は不明であるが、小腸からの出血という診断のもとに手術を施行した。

手術：4%ナルコボン・スコボラミン0.6cc 基礎麻酔のもとに、持続点滴輸血、調節注持続的背髄分節麻酔により開腹。胃以下直腸に到るまで精査すると、廻腸末端から口側へ130cmの部の廻腸漿膜は充血著明、粗糙、顆粒状を呈し、而も癒着はなく、その部から肛門側へ約50cmの間の腸壁は肥厚して硬く、腸間膜リンパ節は数個小豆大に腫脹（図1）、廻腸結核の診断のもとに、その部の腸管約50cmを切除し手術を終つた。

肉眼的標本：切除した廻腸の粘膜は、充血、粗糙、顆粒状を呈した部には輪状の潰瘍があり、その周囲は狭窄して示指を通ずる程度である。この部から肛門へ40cmの間の粘膜は皺壁消失し浮腫状を呈していた。



図 1

組織学的診断：狭窄部腸壁には著明な結締組織の増殖があるが、なお粘膜及び漿膜には典型的な Langhans の巨大細胞を有する結核結節が見られる（図2及図3）。

術後経過：術後ストレプトマイシン19gを併用し、経過良好で3週間で退院。手術後約2ヵ月を経過するが、以来1度の肛門出血もなく、潜血反応陰性で全治したと思われる。

考 察

腸結核に関しては、すでに西歴の初めから肺結核と関連して記載しあり、今日まで多数の研究業績があげられてきたが、これが外科的に興味ある課題として注目をひくようになったのは、19世紀の終りで、Gussenbauer が廻盲部結核に対する腸切除に成功してか-

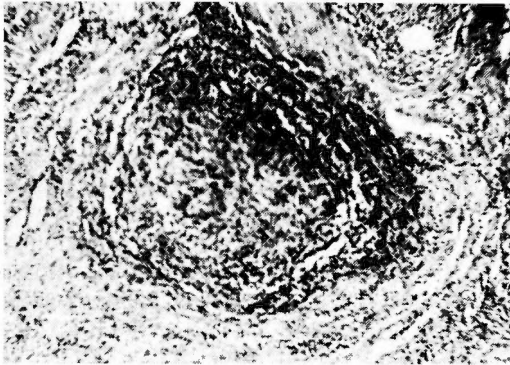


図 2

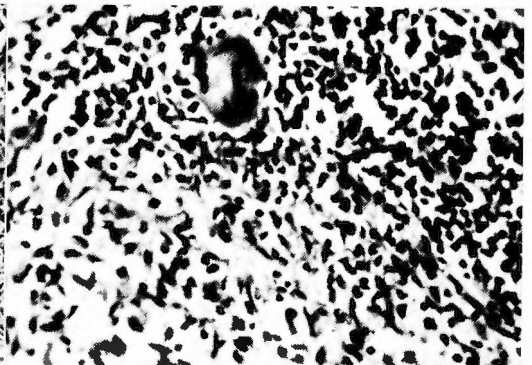


図 3

表 1

報告者	岩永氏(昭和5年) 最近5年間に経験 せる症例(105例)	伊藤・出射氏(昭和16年) 最近15年間に於ける腸結 核の手術例(64例)
狭 窄	47例	28例
イレウス	12例	5例
穿 孔	18例	4例
腸 出 血	なし	1例

らである。腸結核が外科的対象となるのは表1.の如くで、狭窄、イレウス、穿孔、腸出血等外科的合併症を起した時及び限局性の結核であるが、更に虫垂炎と診断されたものが、手術時に腸結核であることは外科家のしばしば経験する所であり、岩永氏は105例中28例(26.7%)、伊藤・出射氏によると42%、角田氏によると46%と報告している。われわれの症例1.においても虫垂炎として虫垂切除をうけているが、腸結核との関連が考えられる。

男と女との比は著明な差はないが、女性にわづかに多い様であり、角田氏の統計では女性58%伊藤・出射氏によれば女性43.5%である。

年令的に見ると最少4才4ヵ月、最高57才まで各年齢層に発生するが、諸家の報告とも20才代が最も多く岩永氏によれば約50%であり、30才代がこれに次いでいる。

好発部位は表2.の如くで、諸家の統計ともに廻盲部が最も多く、次で廻腸に好発する。即ち消化管上部は胃液中の塩酸のため、菌の発育が阻止されること及び内容通過が早いこと等により少いものであるとされている。廻腸下部及び盲腸部はリンパ濾胞が多く内容停滞時間が長いこと及び盲腸壁は動脈多数配列するにかゝらず、静脈が少いから鬱血を起し易い等の

表 2

報告者	桐原外科 (昭和16年) 15年間 (64例)	九大第1外科 (大正14年) 20年間 (119例)
空 腸	4 (6.3%)	10 (8.4%)
廻 腸	13 (20.3%)	7 (5.8%)
空腸及び廻腸	なし	5 (4.2%)
空腸・廻腸及び盲	1 (1.6%)	13 (10.9%)
廻 盲 部	31 (48.4%)	50 (42%)
廻腸及び廻盲部	4 (6.3%)	33 (27.4%)
廻盲部及び結腸	7 (10.9%)	1 (0.8%)
廻腸及び結腸	1 (1.6%)	なし
廻腸・廻盲部及び結腸	3 (4.7%)	なし

理由により、廻盲部及び廻腸下部に好発するものと考えられている。空腸結核は主として胃症状を呈し、胃液酸度低下、遊離塩酸を欠如することが多く、廻腸結核は狭窄症状が主であり、交替性に便秘、下痢を来すものが多い。廻盲部結核は腫瘤形成、疼痛を主症状とする。伊藤・出射氏によれば腫瘤触知48.4%、角田氏は86%と云つている。疼痛については自発痛82.8%、且つ虫垂炎様発作を呈するもの46%と云う。而も諸家により共通して認められることは、手術時或は切除後かなり著明な狭窄を示すものが多いにかゝらず腸の狭窄症状を呈するものが割に少いと云う事実であり、われわれの経験した症例2.においても云えることであるが、如何なる理由によるものであろうか。更に腸結核には殆んど例において腸間膜リンパ節が腫脹していることは診断上の参考となる。

次に腸結核の続発性変化としての出血の問題については、一般に結核の進行が緩慢であること、結核組織

は血管に乏しいこと及び血管の犯される前に動脈の閉塞性内膜炎又は静脈の血栓形成を来す等の理由により大出血を来すことは極めて少ないとされており、自分の探し得た文献上の範囲では、斉藤氏の51才の女性における胃潰瘍と誤診した小腸結核潰瘍よりの大出血なることを死後剖検により確認した1例と桐原外科における腸出血の1例のみである。しかるにわれわれは、上述のように最近相次で腸結核潰瘍よりの大出血を殆んど唯一の症状として数年間反覆した2例に遭遇し、組織学的にも、まちがいなくいづれも結核であることを確認したのである。

結 語

数年前から限局性腸結核潰瘍に基因して、大量肛門出血を唯一の症状としてくりかえしていたが、外科的に手術して全治せしめ得た2例を報告し、併せて文献

による考察を加えた。

(本論文の要旨は昭和29年の京都外科集談会4月例会で演述した)

参 考 文 献

- 1) 荒木千里：結核による緊急腹部疾患。結核講座，1，111，昭24。
- 2) 伊藤一郎・出射良邦：腸結核の統計的観察。日外誌，42，1437，昭16。
- 3) 岩森茂：癒着性狭窄を伴った空腸孤在性腸結核症の1例。外科，16，272，昭29。
- 4) 岩永仁雄：腸結核の外科。日外誌，31，121，昭4。
- 5) 萩原義雄：腹部内臓外科学。下巻(第2版)。71，昭27。
- 6) 日下部旦三：腸結核に関する統計的観察。日外誌，26，252，大14。
- 7) 斉藤精一郎：致死的大出血を来せし胃潰瘍と誤診せし結核性腸潰瘍の1例。日外誌，8，59，明40。
- 8) 塩谷卓爾：消化管の出血。日医誌，27，191，昭27。
- 9) 角田博：腸結核に関する統計的観察。日外誌，26，199，大14。

巨大なる腎結石症の1例

公立豊岡病院外科 (院長 医学博士 辻井敏 指導)

野 木 村 昭 平

〔原稿受付 昭和32年10月30日〕

A CASE OF GIANT RENAL CALCULUS

by

SHOHEI NOGIMURA

Toyooka Public Hospital, Surgical Clinic
(Chief: Dr. BIN TSUJII)

We report one case of the giant light kidney-stone of a male 43 years old.

There were four stones in the pelvis of the right kidney and the largest stone was round, weighing 762.0g and a qualitative analysis revealed calcium oxalate calculus.

In this case the right nephrectomy was carried out, because the kidney had no physical function and was replaced by a huge pyonephrotic sac.

結 言

腎結石症は屢々経験される疾患で、その臨床症状、レ線検査及び膀胱鏡検査に依り診断される事が多い。

こゝに報告する腎結石はあまりに巨大であつた為、初めレ線単純撮影で腸管気泡と誤認したが、その後排泄性腎盂撮影法及び色素膀胱鏡検査(Chromocystoscopy)で確認し得た例であるので巨大な腎結石の1例