

及び Meissner の統計に依れば手術された平滑筋肉腫患者の67%及び類リンパ組織より生じた本症例の56%が5年以上生存した。Crills 等によれば19例の胃肉腫中13例(68%)は術後5年以上生存し、12年間の生存例もあるがそれらの何れにも再発を認めなかつたと述べて居る。

結

- 1) 36才の男子の胃細網肉腫の1例を報告し、いささ文献的考察を加えた。
- 2) この細網肉腫は肉眼的には壁内浸潤型に胃内型の混合したもので、組織学的には分化型—多型細胞型に属するものであつた。

参 考 文 献

- 1) 赤崎兼義：細網内皮系とその腫瘍，最新医学，7；1，昭27。
- 2) 芦沢真方他：胃に転移を来した細網肉腫症の1剖検例，臨床内科小児科，10；763，昭30。
- 3) 千葉博他：原発性胃肉腫の1例，東北医学雑誌，50；532，昭29。
- 4) Crills, G., Hazard, J.B.

- & Allen, K.L.: Primary Lymphsarcoma of the Stomach, Ann. Surg., 135；39, 1952.
- 5) 福島悟：原発性胃肉腫の1例，外科，15；351，昭28。
- 6) Henke, F., & Lubarsch, O.: Handbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie. Bd. 4, Berlin; Springer, 825~838, 1926.
- 7) 石黒昌一他：胃細網肉腫の3例，日本消化機病学会雑誌，52；399，昭30。
- 8) 岩淵敏夫他：胃肉腫の1剖検例，弘前医学，2；78，昭26。
- 9) 川島保之助他：胃細網肉腫の1手術例と本邦に於けるその統計，臨床外科，9；455，昭29。
- 10) 小杉寛信他：胃小腸を侵した細網肉腫症の1剖検例，日本病理学会雑誌，40；130，昭27。
- 11) 工藤惟之他：術前診断し得たる原発性胃肉腫の1例，臨床外科，8；473，昭28。
- 12) 黒沢実他：原発性胃細網肉腫の1例，外科，15；269，昭28。
- 13) Marsahll, S.F. & Meissner, W. A.: Sarcoma of Stomach, Ann. Surg., 131；824, 1950.
- 14) 村上誠一：胃肉腫，日本外科学会雑誌，55；339，昭29。
- 15) Pack, G. T. & McNeer: Sarcoma of Stomach, Report of 9 Cases., Ann. Surg., 101；1206, 1935.
- 16) 斎藤達雄他：胃肉腫のレ線像，東北医学雑誌，47；550，昭28。

急性腹部症々状を呈した鬱血脾腫の1例

京都大学医学部外科教室第I講座(指導 荒木千里 教授)

小 島 稔 豊

(原稿受付：昭和32年12月23日)

THROMBOPHLEBITIC SPLENOMEGALY SHOWING SYMPTOMS OF ACUTE ABDOMEN REPORT OF A CASE

by

TOSHIATSU KOJIMA

From the 1st Surgical Division, Kyoto University Medical School.
(Director: Prof. Dr. CHISATO ARAKI)

A farmer of 26 years was admitted to our clinic, complaining of severe epigastralgia without vomiting.

Examinations suggested acute diffuse peritonitis.

Operation disclosed a large splenic tumor (27.0×16.5cm, 1.6kg), which was removed. Thrombus of the lienal vein was not found.

Microscopic studies of the extirpated spleen revealed acute congestion, showing

dilatation of the sinus and atrophy of the lymphatic follicle. There were no findings of so-called fibroadenia.

緒 言

実地臨床外科に於いて、我々は屢々急性腹部症に遭遇し、寸刻を争つて開腹することがある。そして、その原因には各種の疾患が挙げられるが、著者は最近急性腹部症の診断で開腹した所、巨大な鬱血脾腫を発見し、恐らく脾静脈血栓症に該当すると考えられる1例を経験したので報告する。

症 例

患者：26才，♂，農夫。

主訴：心窩部激痛。

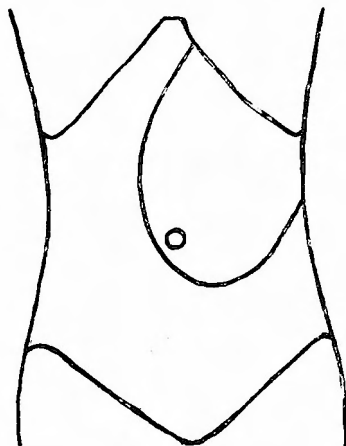
家族歴並びに既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：昭和31年4月9日，仕事中に突然腰痛を覚え，某病院を訪れたが，レ線検査にて腰椎に異常はなかつた。又この時脾腫は指摘されていない。その後も時々腰痛を覚えたが，仕事を休む程のことはなかつた。

4月21日昼頃，特に誘因と思われるものはなく，心窩部に疼痛を覚え，次第に激しくなつた。疼痛は時に仙痛様であるが，何処にも放散せず，又悪心，嘔吐はない。医師より急性汎発性腹膜炎と診断され，同日午後11時30分当科に入院した。

入院時所見：体格中等度，栄養可，幾分貧血の気味があるが，黄疸は認めない。顔貌苦悶状，やゝ蒼白。体温 38.9°C。脈博92，整，緊張良。血圧最高125，最低80Hg。胸部には特に異常はない。腹部は全般にやゝ膨隆し，又全体に著明な腹筋緊張及び圧痛を認め，Blumberg 徴候強陽性である。特に上腹部，就中心窩部より左季肋部にかけては板状硬を呈し，内臓の触診は不可能である。肝濁音界は正常。蠕動不穏，静脈怒張，皮膚の異常着色は何れも認められない。腸雑音は低下しており，有響性ではない。肛門内指診にも異常はない。一般尿検査正常。白血球数 5,500。

手術所見：急性腹部症の診断で，速刻手術を行った。腰椎麻酔下に上腹正中切開で開腹すると，眼下に展開したのは紛れもない巨大な脾臓であつた。正中線を右に越えること2横指，臍下3横指に達するもので，明らかに截痕が認められる（第1図）。手早く他臓器を検査したが，肝，脾，胆嚢，胃，腸，虫垂に異常なく，腹水も僅少で，癒着も認めず，膿苔その他急



第 1 図

性化膿性炎症を思わせる所見は何処にも見られない。たゞ特異なことは，脾臓に近く大網に示指頭大の副脾が二つ認められることである。脾静脈は脾門部より約10cm程の部分が示指頭大乃至拇指頭大に拡張し，且つ蛇行している。血栓は触知し得ない。腹壁横切開を追加し，脾臓を剔出した。輸血量 800cc。

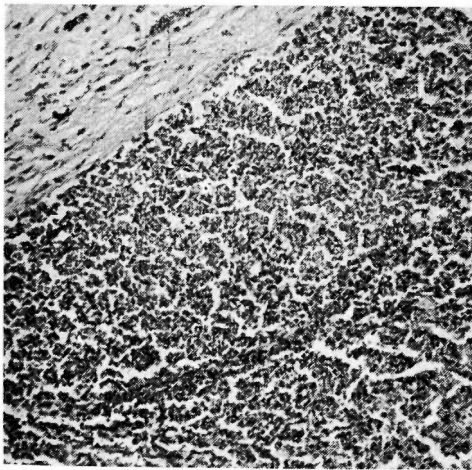
剔出脾所見：27.0×16.5cm，重量 1.6kg。生理的截痕以外に，略々中央に大きな異常截痕があり，前面からは二つの分葉脾を形成しているように見える。しかしこの截痕は内面に迄は達していない（第2図）。被膜は緊張し，硬く，一様に灰赤色を呈する。梗塞を思わせる異常着色は認められない。剖面も略々一様に暗赤色で，囊腫形成は見られない。脾門部の脾静脈は著しく拡張している。

組織学的所見：脾洞は著しく拡張し，又淋巴濾胞の萎縮も著明で，脾髓全般に亘る血海像を示し，所謂フィブroadenieの像はなく，急性鬱血脾の所見である（第3図）。副脾には組織学的に異常を認めない。

術後経過：術後3日目の検査所見は，赤血球数 447万，血色素78% Sahli，白血球数 12,000，中性球67%，好酸球12%，好塩基球0%，淋巴球13%，大単核球8%，血小板数13万，Rumpel-Leede 現象陰性，出血時間3分30秒，血液凝固時間開始5分，完結11分，尿検査正常，糞便潜血反応陽性，肝機能検査は略々正常である。術後は順調に経過し，2週間後に治癒退院した。その後元気に就業していたが，7ヵ月後に大腿部



第 2 図



第 3 図

筋炎の為死亡したとのことである。

考 按

本症例を検討して最も興味のあることは、病歴に脾腫を疑わせる点が皆無であり、入院時にも急性汎発性腹膜炎の症状を呈し、腹筋緊張の為脾臓を触診し得ず、急性腹部症の診断で開腹し、はじめて脾腫を発見

したことである。手術時血栓を触知し得なかつたが、脾門部の脾静脈が著しく拡張していること、組織学的に急性鬱血脾の所見の見られることから、脾静脈血栓症と考えるべきであろうが、本症例はこれ迄の報告例とはいさゝか趣を異にしている。

脾静脈血栓症 (Milzvenenthrombose) は、一名血栓性脾炎 (Thrombophlebitische Splenomegalie) 又は脾静脈狭窄症 (Milzvenenstenose) とも呼ばれ、Epstein (1894), Türk (1912), Kleinschmidt (1916) により記載された疾患で、本邦では川島 (昭13) 以来十数例の報告があり、最近田辺 (昭32) は自己の症例と共にこれ等を一覧表に纏めている。本症の主要症状は吐血、下血及びそれと交代に出没する脾腫、更に赤血球、白血球、血小板の減少の三者であつて、慢性の経過をとることも特徴の一つとされる。その他出血、出血傾向、一過性の腹水、皮下静脈の怒張、胃腸障害、出血時の発熱、腹痛等が挙げられる。尚本邦に於ける報告例は殆んど総て10才以下の小児であることも注目され、以上の主徴候から術前に脾静脈血栓症の診断がつけられている。原因として初め Kleinschmidt は脾或いは皮膚の化膿による脾静脈炎から血栓性脾静脈炎を起すか、或いは急性感染病例えば猩紅熱、麻疹等により、又は身体他の部分の化膿性炎症により脾静脈血栓を生じた為、或いは外部からの圧迫による脾静脈の狭窄、その他不明の毒素による脾静脈壁の一次的变化により、鬱血脾腫を発生すると考えた。その後症例の増加するにつれて、血栓の証明されないものが相当多数あることが明らかとなり、本邦に於ける報告例でも脾静脈の血栓乃至狭窄の認められたものは僅か数例に過ぎない。次に脾静脈血栓症は一応独立疾患として記載されて来たが、従来から Banti 氏病或いは Banti 氏症候群として取扱われる疾患との関係は尚不明である。所が1937年 New York の Presbyterian Hospital の Spleen Clinic で Thompson 等が慢性鬱血脾腫 (Chronic Congestive Splenomegalie) の名称を唱えて、従来広く Banti 氏症候群と呼ばれるものは門脈圧亢進症 (Portal Hypertension) として総括されるべきものであるとの見解を発表し、その原因は先天性異常、門脈血栓、癒痕乃至は外傷性の閉塞、或いは腫瘍による圧迫等色々であると主張して以来、この見解は多くの賛同を得ており、本邦に於いても武藤 (昭27)、木本 (昭27) の報告等 Banti 氏症候群で慢性鬱血脾腫の見解に一致する症例のあることが指摘されている。そして最近では異

(昭29), 堀田(昭31), 清野(昭32)が夫々吐血, 下血を主訴として臨床的には脾静脈血栓症と診断されるが, 病理組織学的には Banti 氏症候群の範疇に入る症例を挙げて, これは Thompson 等の言う慢性鬱血脾腫の概念でもつて解説出来ることを述べている。しかし説田(昭29)は, 原発性の静脈血栓を考えるよりは, 寧ろ Banti 氏病を基礎として二次的に脾静脈及び門脈に血栓を生じ, その為の鬱血脾腫により脾静脈血栓症の症状を呈したと考えられる1例を報告している。

翻つて本症例を考察すると, 入院時急性腹部症の症状を呈するのみであつたが, これは恐らく鬱血により急速に脾臓が腫大し, 脾被膜が急激に伸展され刺戟された為の症状と考えられる。しかし発病10日前より不明の腰痛を訴えており, これがあながち脾腫に関係がなかつたとは言えないと思う。又急性汎発性腹膜炎症状を呈したに拘らず, 白血球減少を示したことは, 深夜の為赤血球数, 血小板数の測定をなさなかつたことゝ共に反省されなければならない。又本症例は急性腹部症の症状を呈した為, 速刻開腹剝脾を行つたが, 若し放置されたとすれば吐血, 下血等の脾静脈血栓症としての主徴候が現われ, これを反復したであろうことが想像される。

脾静脈血栓症が本態的に Banti 氏症候群或いは慢性鬱血脾腫の概念に入るものであるか否かは別として, 臨床的には脾静脈血栓症の病名には意味があると思われる。尚本症例では發育異常としての副脾や, 又大きな異常截痕が認められたことを附記しておく。

結 語

26才の男子, 急性腹部症の診断で開腹し, 巨大な鬱血脾腫を認め, 剝出した。本症例は脾静脈血栓症に該

当するものと考えられるが, これ迄の報告例とはいさゝか趣を異にしており, 興味深く, こゝに報告した。

文 献

- 1) Kleinschmidt, H.: Hochgradige Anämie mit Milztumor (Pseudo-Banti) beim älteren Kinde als Folgendererscheinung septischer Infektion in den ersten Lebenswochen. *Msch. f. Kindheilk.*, 13; 505, 1916.
- 2) Rousselot, L. M.: Combined (one stage) splenectomy and portacaval shunts in portal hypertension. *J.A. M.A.*, 140; 282, 1949.
- 3) Schreiber, H. W.: Ueber die Milzvenenstenose. *Zbl. Chir.*, 81; 961, 1956.
- 4) Thompson, W. B.; Caughey, J. L.; Whipple, A. O. and Rousselot, L. M.: Splenic vein pressure in congestive splenomegaly (Banti's syndrome). *J. Clin. Invest.*, 16; 571, 1937.
- 5) 浅野一雄他: 慢性鬱血性脾腫の1例について。治療, 39; 92, 昭32.
- 6) 岡正基: 脾静脈血栓症の一症例。日本臨床, 13; 1446, 昭30.
- 7) 小野興作: 脾臓の病理。最新医学, 8; 745, 昭28.
- 8) 加藤勝治: 脾臓と出血性素因。最新医学, 8; 761, 昭28.
- 9) 川島勝治他: 脾静脈血栓症(所謂脾静脈狭窄症)並に其の一部検例。兒科雑誌, 44; 1777, 昭13.
- 10) 木本誠二: 脾臓の外科。最新医学, 8; 768, 昭28.
- 11) 小西吉三郎他: 脾静脈狭窄症の一例。小兒科診療, 16; 501, 昭28.
- 12) 巽稔他: 吐血及下血を主訴とせる鬱血脾腫。小兒科診療, 17; 663, 昭29.
- 13) 田辺孝一他: 脾静脈狭窄による鬱血脾腫の1治験例。手術, 11; 152, 昭32.
- 14) 藤田泰郎他: Banti 氏脾を伴つた所謂脾静脈血栓症の1例。医療, 9; 51, 昭30.
- 15) 堀田正之他: 慢性鬱血脾腫(Chronic Congestive Splenomegaly)について。小兒科診療, 19; 93, 昭31.
- 16) 榎哲夫: 上腹部の突発痛(外科の立場から)。治療, 38; 130, 昭31.
- 17) 武藤完雄: 特発性脾腫所謂 Banti 病に就ての解説。日本臨床, 10; 270, 昭27.