

泌 尿 器 科 紀 要

第 11 巻 第 11 号

昭和 40 年 11 月

随 想

是 非 と も 病 理 解 剖 を

東京女子医科大学教授 梅 津 隆 子

私どもの教室も発足以来漸く半才、単線運転しながらに不自由ながらも軌道に乗りかけてまいりました。開講に当りましては御心こもる御祝辞、恩情あふれるお励ましを受けました事をこの紙上をかりて厚く御礼申上げ、今後ともよろしく御指導、御鞭撻、御叱正の労を賜わりたくお願い申し上げます。

その間、女子医大にも男の患者は来ますか、男の患者も診るんですかと愚問？を浴びせられ、はたと首を傾げてしまう。男か女かわからないような女がやつているのだから別に変わりはありませんよ、と一笑に附してはみるものの、男の婦人科医がこのような質問を受けることはなかりうにと腹立たしい気さえする。結局は勉強が足りないのだろうと反省もしてみるこの頃ではある。確かに他の大学に較べれば女子患者の比率はやや高いかも知れないが、泌尿器科はやはり男子科学ではある。時には女の先生でなければとHがかつた男性もあるのには閉口する。多くは尿閉を訴え、理路整然と症状を並べたて、やたらに検査を要求して来る。若い医局員の練習台？にカテーテル挿入、膀胱鏡検査をさせて戴き、精々検査料を頂戴しておひきとり願うことにしており、居並ぶインターン生や学生の失笑を背に帰って行く。このようなH氏は紳士然とした中年、しかし眼は血走り、少々 Blutung を起しても恐る気配もないのは奇妙だ。Anamnesis を聞き目つきだけでも鑑別のつきそうな Type である。

しかし、このようなのは御愛嬌、科学に国境はなくまた性別のあろうはずはない。精一杯頑張っておりますので念のため。

ともあれ、私立大学の悲しさ、収入をあげねばならない 健保点数も気になる。学生の指導、患者の診療に追われ研究の時間にも、研究費にも事欠く。私立大学への大幅な国庫援助を望むものである。

折角お与え戴いたこの機会、気軽なものをとの稲田教授のお言葉ではあつたが、あまりにも軟くなり過ぎた事をお許し戴きたい

さて本題に戻つて、去る53回日本泌尿器科学会総会で稲田教授の“泌尿器科解剖例の検討”と題する特別講演を興味深く拝聴した1人であるが、剖検はその一つ一つが教訓に満ちたものであると述べられたように、私どもも最近病理解剖の重要性をつくづくと教えられた1例を経験したので、その大要を記し、この責を埋めさせて戴きたいと思う。

患者は27才、未婚女子 初診昭和40年7月2日。剖検7月5日。主訴は両側腹部疝痛様疼痛、血尿。既往に約3年前 Fallot 氏四徴症の診断のもとに Blalock 氏手術を受け、以来臨床的には心機能は代償され、無理のない程度に殆んど正常の生活を営んでおり、その間特に薬剤の服用は受けていない。本年3月約1週間に亘つて漠然たる腹痛を覚えたが医治を受ける事もなく放置。6月21日突然右側腹部ついで左側、さらに腹部全体に及ぶ疝痛

様発作、同時に血尿に気づき外科に入院。29日より自然排尿なく、コーヒー様褐色血尿を導尿、泌尿器科の精査を希望して7月2日転科。

顔面蒼白、顔貌うつろで時折興奮状態。脈搏100~120、やや不整、微弱、体温 37.2°C 右腎は臍高上2横指に触れ圧痛を訴えるが腫大はなく、左腎は触知不能。腹部は全体に圧痛を訴えるが異常抵抗などはない。尿はコーヒー様褐色、沈渣は全視野を赤血球で埋めるが大半は Hämolysse を起し、1視野に2~3個の上皮細胞、白血球を認め、細菌は *Staphyl. albus* のコロニー1個のみ。蛋白強陽性、糖陰性。膀胱鏡的に膀胱粘膜正常。尿管口は両側ともに血尿の排出を認める以外に著変はない。青排泄は右は4分45秒、左は3分56秒で初発、10分を経ても濃青とならず。

血液は赤血球523万、白血球16,000、血色素量16.2%。白血球は血球破壊像があり、桿状核1%、分核球81%、単核球1%、リンパ球17%、好酸球0%。血清化学的にはNPN 66mg/dl 以外に著変はない。血液培養陰性。血沈やや促進。レ線に結石陰影なし。

患者は頭痛腹痛をひきつづき訴え、興奮状態を呈して不眠、ベットから転落し、病室からとび下りるとか、首を締める真似をして病室を騒がし、如何なる検査にも応じない。精神科受診の結果、原疾患による異常反応であり我ままであるとの診断を受け、ヒルナミンの投与を受く。その後は興奮状態はとれ逆に嗜眠性となり、腹痛も訴えず。この頃から尿量は著減し500~100cc となる。

先天性心疾患、側腹部にはじまる激痛発作、血尿、腎機能不全、乏尿等から、arterielle Niereninfarkt をまず考えてみる。しかし Leukozytose は解せない、Fieber もない。精神状態は我ままなのだろうか。などの疑問を持ちながら7月5日尿管カテリスマスを行なうべく検診台上で、膀胱洗浄を行う中、看護婦が様子が変わたと言う。直ちに酸素吸入、人工呼吸を施したが、すでに心音聴取不能。左心室不全、Fallot 氏四徴症と死亡診断書を書いたものの、家族に懇望して剖検を行う。

剖検所見の主なものではファーロー氏四徴症、心室中隔欠損、三尖弁、肺動脈弁に感染性疣贅、(グラム陽性球菌を認出)、左肺動脈と鎖骨下動脈吻合状態は良好(手術の成功)、かなり重篤な心所見ではあるが、Kollateralbahn の発達により臨床的には代償されていたと考えられる。

肺には疣贅の1部の剥離による出血性梗塞、亜急性糸球体腎炎、亜急性膀胱炎、軽度の脳膜炎、のほか、殆んど全臓器(肝、脾、腎、心、脾、脳等)の中小動脈の結節性汎動脈炎が組織学的に定型的な所見が認められたのである。

あわてて、Allen の Kidney, Herbut の Pathological Urology と見ると、明らかに現在あまり稀ではないと詳細な記載がある。改めて不勉強を恥じいるものであるが、臨床的に診断は困難であるとも記載されている。

原因は Anaphylactic hypersensitivity, 異種蛋白あるいは薬物に対する Allergy, ロイマチス熱、気管支喘息と密接な関係があると記されており、本例のような細菌の Focus (細菌性心内膜炎→Herdnephritis) を持つものに来る事もあるとすると、いわゆるアレルギー性疾患の成因に興味あることではなからうか。なお本例については心臓外科、病理、精神科などと更に検討を加えたいと思っている。

ともあれ、以上の所見から患者の訴えた苦痛、検査結果の不審点も除かれ、人間の体はあくまでも正直なものであり、症状の一つ一つをあくまでも真摯な態度で追究すべきものである。Psychosomatic medicine の叫ばれる折柄にも、ゆめゆめ神経の所為だ、Hysterie だ、klagereich な患者だなどと申すまじく候と感じたものである。

泌尿器科への認識の高まると共に今後この様な例に遭遇したら、また内科的腎疾患の泌尿器科的診断、治療までもとあらぬ慾を出してもみたくなってくる。