

サントニンは10%サントゾール1ccを注射した。

日数	手術	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計	総 計 67
雄	11		4	4	2	3	0	0	0		1	25	
雌	14		7	6	9	1	1	3	1		0	42	
注射日		○		○		○		○		○			

考 按

虫垂内に蛔虫の迷入する例は甚だ稀であつて太田篤氏によると虫垂炎手術の270例中4例で1.5%であり、2例はカタル性虫垂炎、2例は壊疽性でその中の1例は更に穿孔を起していたと報告している。又東京監察医務院の調査によると腹部管腔内臓器への蛔虫迷入は総輸胆管（膵管を含む）、肝管、胆嚢、次で虫垂突起の順で胆汁排泄管系統に比べ虫垂への迷入は割合少ない。蛔虫は横氏のガラス管側枝の実験によつても明ら

かな様に狭い処や側枝へ潜入する習性が強く、その為に管壁運動の異常及び各種疾患が誘発されると述べている。又多数の蛔虫が相当太い消化管に塊状をなして集団棲息し、為に小児では屢々腸閉塞症状を惹起する事もある。

本症例はその集団棲息が盲腸に起り側枝への潜入習性がこれに加つて虫垂突起を充満せしめた状態となつたものである。最初腸重積症を疑わしめる様な臨床症状を呈し、急性腹部症として開腹した症例である。

結 語

蛔虫の迷入により誘発される腹腔内疾患は多種多様あるが虫垂に迷入して虫垂炎を惹起する例は比較的少ない。特に本症の様に25匹の蛔虫が一時に迷入する様な例は頗る稀であると思われ興味をひいたので報告する。

囊 腫 肝 Zystenleber の 2 例

京都大学医学部外科学教室第2講座（主任：青柳安誠教授）

中 村 正 則 ・ 久 山 健

〔原稿受付：昭和32年10月25日〕

TWO CASES OF CYSTIC LIVER

by

MASANORI NAKAMURA and TAKESHI KUYAMA

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director: Prof. YASUMASA AOYAGI)

We report two cases of cystic liver that were treated in our clinic recently. Cystic liver is not a common recognized malformation. HOSIMANN reported the first case of cystic liver in 1829, and since then about 200 cases had been recorded in anatomical and clinical findings, but only about 50 cases were in Japanese medical literatures. Most frequently, cysts were found not only in the liver but also in the kidney or pancreas simultaneously. Already, from the view-point of its etiology, various histological and experimental researches were studied by SIEGMOND, HIPPEL, Mc MASTER and others. Observing these reports and studies, it was clarified that there were various types of cystic liver due to congenital and acquired conditions.

Case 1: A woman, aged 47, was admitted to our clinic in July of 1957. Since March of 1955, she discovered a painless tumor in her hypogastric region, but she underwent no treatment for this tumor because she suffered no other sym-

ptom. In March of 1957, she complained of dull pain in her right hypogastric region.

Physical examination: 1. Color of skin was not yellow. 2. In her right hypogastric region there was a palpable tumor that was soft and elastic. Its surface was smooth. It could not be fixed at expiration. 3. By radiological examination, it was clarified that the left lobe of the liver swelled up (Figs. 1 and 2).

At operation: There was a large cyst in the left lobe of liver, and many small cysts were found in the right lobe of the liver. On the surface of the kidney, there were no typical cysts. Fluid in cyst was serous and colorless (specific gravity is 1007.).

Histological Findings: The wall of cyst was one layer of cubic epithelial cells and atrophic fibrous tissue (Fig. 3).

Case 2: A man, aged 60, was admitted to our clinic in May of 1957. In 1950, when he complained of colic pain in his right hypogastric region, he had jaundice and excreted brown urine. In February of 1957, he occasionally complained of the same attacks.

Physical examination: 1. Liver was obviously palpable. 2. There were erythrocytes in his urine. 3. Wilson's block was shown in the electrocardiogram (Fig. 4).

At operation: The liver swelled and was somewhat hard. It was enclosed by fibrous membrane. On its surface there were many miliary cysts. On the surface of the kidney the same cysts were found in the section of the fatty and fibrous membrane (Fig. 5).

Histological Findings: The hepatic parenchymatous tissue had cholangitis and biliary cirrhosis of the liver, that is, the enlargement of the bile canaliculi and proliferation of fibroblasts in Glisson's capsules. (Fig. 6)

Generals Over Cystic Liver

Frequency of cystic liver: WAKISAKA and others have shown that 88% of patients with cystic liver were found between the ages of 41 and 70 years, and that they were accompanied by cystic kidney in about 70% of the cases. Cystic liver was found in any sex, but the rate of male to female was 1: 3.5.

Symptom: Most frequently the clinical sign was tumor of liver. Occasionally, patients of cystic liver complained of dull pain, colic pain, nausea and vomitus, and rarely did they have diarrhea and jaundice. It is clarified by means of systematic observation that in many cases of cystic liver without cirrhosis of liver, fever and dull pain occur as very perceived of our many cases. Also frequently, cystic liver accompanied biliary cirrhosis of liver.

Differential diagnosis: Analogous syndrome as caused by cystic liver was complained by patients of hydrops of gallbladder, hydronephrosis, cysts of pancreas, spleen and omentum, lymphoma of liver and hepatoma.

Treatment: Operatively, cyst must be taken out. In cases of many miliary cysts, they are not operable.

Fluid in cyst is colorless and clear. It contained bile rarely. Specific gravity

of this fluid shows the values of 1005 to 1015. Its RIVALTA's reaction is negative. It is clarified by above facts that fluid of cyst is neither bile nor product of inflammation. By many scholars which had believed theory of congenital anomaly at bile canaliculi, it was assumed that in the initial period bile of cyst was absorbed, and fluid of cyst changed to transudation from vessels of wall.

There were various types of cystic liver, that were single cyst, multiple cyst, large and small cyst, in many records of Japanese and foreign medical literatures.

Experimentally, OKADA could produce cystic liver in rabbit's liver by means of feeding by lanolin.

In the standpoint of etiology, SIEGMOND and HIPPEL said that cystic liver was congenital tumor of liver and other organs. Mc MASTER and P. ROIS thought that cystic liver was formed by analogous condition as formed hydronephrosis. By TOYOTA's studies cystic liver was atypical form of hepatic adenoma. VIRCHOW's and other's opinions were that its pathogenesis was congenital anomaly of bile canaliculi.

As in case 2, when cystic liver is accompanied with biliary cirrhosis, it is sure that this cystic liver is not secondary change due to biliary cirrhosis, for it has occurred primarily as a sign of systematic or hepatorenal disease of cystic malformation in liver and kidney.

緒 言

われわれは最近比較的稀な真性囊腫肝Zystenleberの2例を経験したので、ここに報告する。

症 例

症例1：中○松○，47才，女，会社員。昭和32年6月22日入院。

主訴：右季肋部無痛性腫瘍

現病歴：2年前，肺浸潤に罹患した際，右季肋下部に腫瘍の存在を指摘されたが障害がないので放置していた。本年5月27日全身倦怠感及び熱感があり，本院内科外来で諸検査の結果，試験開腹術をうけることを奨められ入院した。腫瘍の存在を指摘された際，軽度の黄疸があるといわれたほかは，腹痛，下痢，尿の異常着色等を来したことはない。食思稍々不良，睡眠良好，便通は2～3日に1行，月経は4月以降ない。

前病歴：28才の時，腸チフスに罹患。

家族歴：癌，結核及び脳溢血の素因がある。

現症：栄養良好，貧血，黄疸を認めない。

体温36.4℃，脈搏整実80，血圧最高120mmHg。

腹部所見：触診で約鶏卵大の腫瘍で，弾性軟，境界は下部で比較的明瞭で，表面は平滑，呼吸性移動著明，呼吸性固定不能である。肝臓は触知しない。

血液所見：赤血球358万，白血球5800，このうち好

中球49%，好酸球1%，好塩基球0%，淋巴球44%，単球その他6%。尿所見には，異常認めない。胆汁検査，胆嚢造影術で異常を認めない（図1：胆嚢造影術，図：腹部X線像，肝左葉腫大を認める）

肝機能，コバルト，カドミウム反応それぞれR₄，R⁸

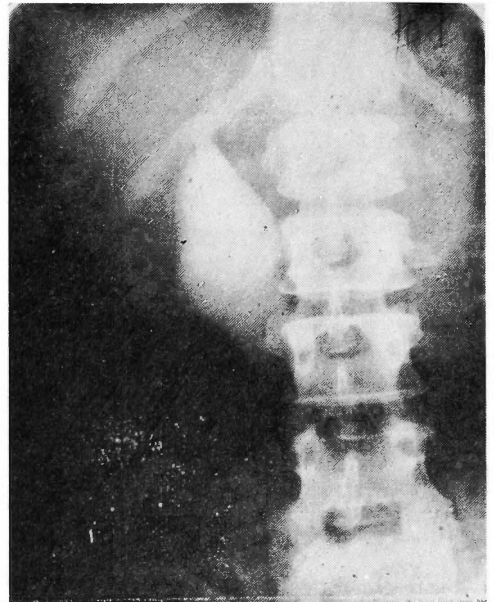


図1 胆嚢造影

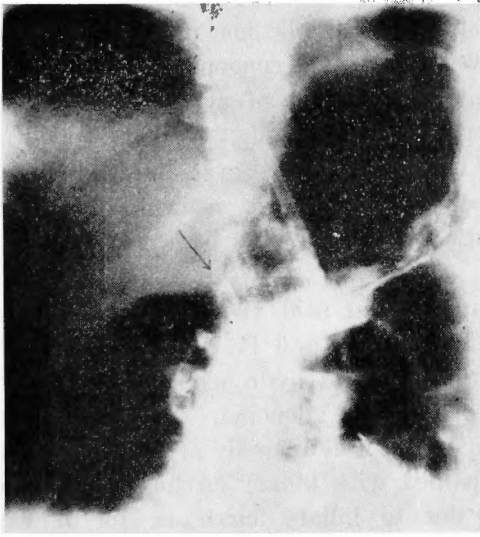


図2 消化管内空気注入法の施行により現れた肝腫瘍のX線像。

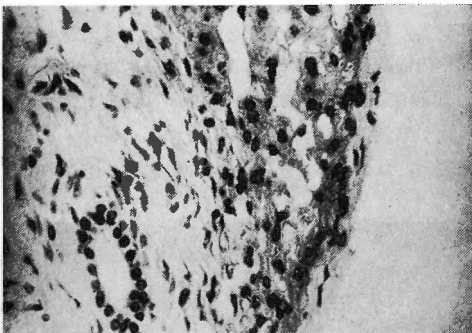


図3 症例1の囊腫壁(×400)

左は脱落、変性した上皮。
右は正常肝組織。
中央は萎縮変性した結合組織。

で正常である。

手術所見：腹水なく、胃、十二指腸、胆嚢、胆道に異常を認めない。ところが肝左葉の内下面に鵝卵大の囊腫を認めた。更に肝右葉にも拇指頭大から米粒大の囊腫が散布していた。肺、脾各々について精査したが囊腫を認めないし、特に腎に於ては少なくとも触診でどこにも囊腫が立証できなかつた。

この肝囊腫から穿刺により漿液性無色透明の液約30ccを得た。また囊腫壁の一部を採取して組織検査に供した。穿刺液は比重1007, Rivalta 反応陰性で、虫卵を認めない。

組織学的所見：(図3：囊腫壁)血管壁の造成肥厚、結合組織の増生、淋巴球浸潤があり、囊腫壁は結合組織と、萎縮した一層の立方上皮で覆われている。

術後経過：手術創は第1期癒合で11日目に退院した。

症例2 伊○茂○, 60才, 男, 医師, 昭和32年5月13日入院。

主訴：臍部鈍痛及び腹部膨満感

現病歴：約7年前、右季肋部に痙痛があり、その時軽度の発熱を伴つて、一過性の黄疸及び尿の褐色着色を認めた。その後、主として年1回春に、右季肋部痙痛を食事と無関係に感じ、又、腹部の膨満感と臍部鈍痛があつて、下痢、嘔吐は認めない。食思良好、便通1日1行。飲酒をするが1日2合程度である。

家族歴：癌素因を認める。

現症：栄養良好、体格中等度、貧血、黄疸を認めない。血圧最高140mmHg, 最低60mmHg。

腹部所見：臍部に圧痛があり、また右鎖骨中央線で肝が2横指巾ほど触知でき、硬さ正常である。腹水症候は認めず、腎及び異常腫瘍を認めない。

血液所見：正常、尿沈渣に赤血球、腎上皮を認める。糞便中に潜血、虫卵を認めない。

胃液酸度は低下して、肝機能はコバルト、カドミウ

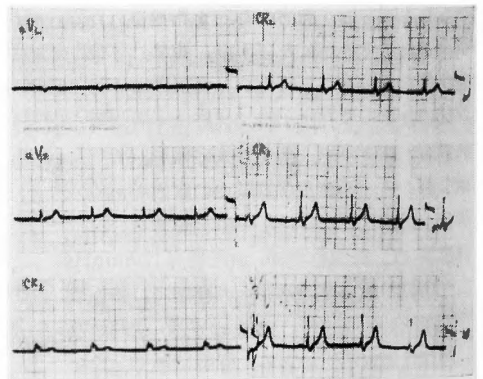
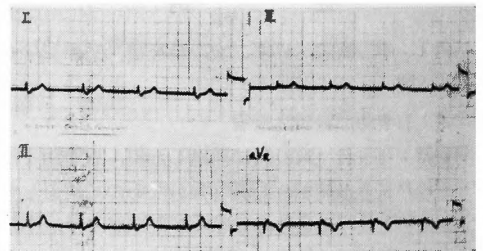


図4 症例2の心電図

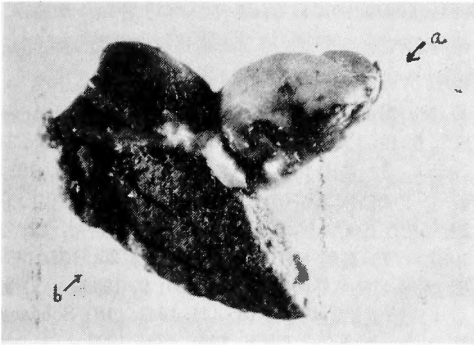


図5 肝表面より突出した囊腫 (実大×8)

a : 囊腫 b : 肝

ム反応はそれぞれ R_{11} , R_8 で少々左偏する。モイレングラハト係数6. 胃部及び胆嚢造影法によるX線検査に異常所見がない。心電図学的に Wilson-block を認める(図4)。

手術所見：腹水を認めない。肝は肥厚したグリソン氏膜で包まれ、硬さ少々増加し、肥大し、表面に小豆大の囊腫が散在している。内容は水様無色透明である。そして同様の形態をもつ囊腫が腎表面にも散在しているが、腎全体としての大きさ、色、硬さ等にはさしたる変化がない。脾には囊腫も認めない。その他胆嚢、胆道、胃、十二指腸等に異常を認めない。組織標本作成の意味で囊腫及び肝組織の一部を切除した(図5：肝及び囊腫)。

組織学的所見：肝細胞の空胞変性、グリソン氏膜の増生、拡大した小胆管等、二次的肝硬変の像を示し、又、Cholangitis, Pericholangitis の像を認めた(図6.肝組織像)。

考 按

囊腫肝に関する報告は Hosimann (1829) を初めとして、病理解剖及び外科的に発見された記載が多い。即ち、Vichow, Donowski, Jarowski, 脇坂, 光田, 唐木, 管野等の報告がある。我が国でも現在迄に50数例を数え、外国文献では150例の報告がある。脇坂に依れば41~70才迄が88%をしめ、男女の比は1:3.5である。囊腫腎の80%に達する。

成因については, Siegmond, Hippel の真性腫瘍説が最も有力であるが、辻氏等のように腺腫の単なる囊腫化説をとなえる人もある。Mc. Master, P. Rois は肝と腎の組織の相似性に立脚して Hydronephrosis と Hydrohepar は相似の条件により発生するもので

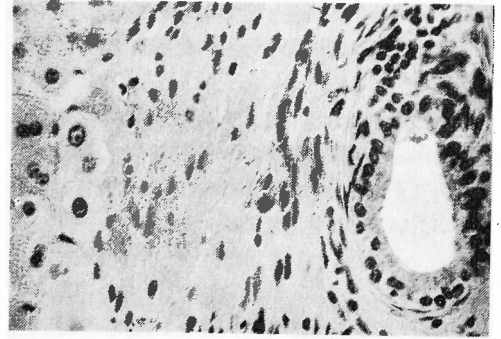


図6 症例2の肝臓組織 (×400)

左は空胞変性を示す肝細胞。
 右は拡大した胆管と周囲及び管壁の細胞浸潤。
 中央は増生した線維母細胞。

あるとしている。又岡田は家兎にラノリンを長期間間投与することにより、囊腫肝を発生することに成功している。又 Mc Master 等は更に Hydronephrose 及び Hydrohepar の一亜型たる囊腫肝、囊腫腎は、個体の同一因子が、肝、腎両者に働くために共通に囊腫の発生をみたものであると主張している。その発生素因は Virchow, Kaufmann, Siegmond, Hippel 以来先天的排泄管發育異常、更に豊田によれば胆管上皮異常増生により生ずるとされている。しかし又一方に於て滯留説、腫瘍説等諸説があつて、要するに決定的なものが無いと云えよう。

われわれの症例2のように、肝硬変像を示す場合に、これが囊腫肝によつて、二次的に招来したものか、或は逆に二次的肝変症によつて、滯留性囊腫を発生したものか、一見類似の像を示すのでこの判別に困難を感じるのであるが、この症例2に於ては囊腫腎を合併していることから、囊腫肝は肝と腎の系統的疾患の部分現象として現われたものであつて、これが一次的病変であつて、肝硬変はそれによる二次的变化であると思うべきであろう。

囊腫肝の症状は腹部腫瘤を第一とし、上腹部圧迫感、膨満感、更に痙痛、食思不振、悪心嘔吐があり、稀には下痢黄疸を来すことがある。さて各人の報告をみると、われわれの症例1のような発熱、全身倦怠感を比較的多く認め且つ、症例2の如く二次的肝硬変をみる場合が多い。

囊腫内容は漿液性無色又は時に褐色を示す。比重は1005~1015、弱塩基性で多くは胆汁色素を証明しない。囊腫の大きさは、小豆大より小児頭大まで種々あつて、多発性、孤立性、多房性等区々である。

鑑別診断を要する疾患としては、胆嚢水腫、腎水腫、
 脾、腸間膜又は大網より発生する嚢腫、肝癌、肝の淋
 巴管腫等がある。

治療法は切除が最良であり、大なるものは切開術、
 内外瘻形成、時には腸管との吻合が行なわれる。併し
 きわめて多発している場合はこの凡ての嚢腫の処置を
 行いがたいことが普通である。

結 論

嚢腫肝の2例を報告した。即ち1例は、60才の男子
 で明らかに嚢腫腎が共存し、而も嚢腫肝と共に恐らく
 はこの為に二次的に発生したと思われる肝硬変症を合
 併した症例で、他の1例は嚢腫腎の合併の明らかでな

い嚢腫肝の症例である。

参 考 文 献

- 1) Mc Master and P. Ro's.: Proc. Nat. Acad. Sci., 9, 19; 1923. 2) 谷川: 新潟医学雑誌, 38; 388, 1955. 3) 豊田: グレンツゲビート 9; 1176, 1934. 4) 辻: 大阪医事新報, 3; 163, 1933. 5) 岡田: 癌, 24; 512, 1930. 6) 緒方: 日本医事新報, 22; 2, 1937. 7) 鳥居: 日本内科学会雑誌 25; 107, 1939. 8) 大塚: 日本外科学会雑誌, 25; 2, 1936. 9) 脇坂: 実験消化器病学, 18; 441, 1941. 10) Schaack, W.: Arch. Klin. Chir. 125; 183, 1923. 11) 滝沢: 臨床外科, 3; 495, 1947. 12) 菅野: 外科の領域, 2; 347, 1955.

扁平上皮様組織に化生せる腎盂粘膜に原発した 扁平上皮癌の1例について

神戸医科大学第1外科学教室

横井 時敏・飯田 威・荻野 隆

相原 外科

相原 軍一

A CASE OF PRIMARY RENAL CARCINOMA (CARCINOMA PLANOCYLLULARE)

TOKITOSHI YOKOI, TAKESHI IIDA, TAKESHI OGINO,
 (Department of Surgery, I. Division, Kobe Medical College)
 and

GUNICHI AIHARA
 (Aihara Surgical Clinic)

It has been known that the primary renal carcinoma is rather rare. We have experienced a case of the primary renal carcinoma, 56 years old female, which was cured with an operative procedure and radio-therapy.

腎盂粘膜の総てが扁平上皮様組織に化生した文献上
 頗る稀な例に扁平上皮癌が発生し同時に珊瑚状腎盂結
 石を有した手術例を経験したので報告する。

症 例

患者 56才, 女。

家族歴: 母親子宮癌で死亡(58才),
 父親脳溢血で死亡(68才),
 子供男3人, 女2人(何れも生存中),
 流早産なし。

既往歴: 初潮14才, 40才頃より胃炎の症状あり薬剤
 療法を屢々用いた以外特記すべき所見なし。