

腹水滯溜を主症状とした小児亜急性脾臓炎の1治験例

大和高田市民病院外科

杉 本 雄 三 ・ 小 延 知 暉

辛(

小 児 科

江 見 勇

(原稿受付 昭和37年11月15日受付)

A SUCCESSFULLY TREATED CASE OF SUBACUTE PANCREATITIS IN A CHILD WITH ASCITES AS THE CHIEF MANIFESTED SYMPTOM

by

YUZO SUGIMOTO, TOMOTERU KONOBU

From the Surgical Division

ISAMU EMI

From the Pediatric Division, Yamatotakada City Hospital

A case of subacute pancreatitis in a 13 years old boy is reported.

The chief complaint was ascites and he was treated under the clinical diagnosis of tuberculous peritonitis for about 40 days without improvement.

The ascites became coloured a dark brown and biliary peritonitis was doubted.

Laparotomy was carried out and the presence of subacute pancreatitis was revealed.

The patient was cured with drainage and antibiotics.

結 言

急性脾臓炎は成人には屢々みられる疾患であるが、小児にみられることは稀である。われわれは最近、腹水滯溜を主訴として来院、結核性腹膜炎の診断の下に治療したが、軽快せず、開腹により脾臓炎であることを確認しえた非定型的1症例を経験したので、ここに報告する。

症 例

患 者：13才，♂。

主 訴：鈍痛を伴う腹部膨満および食欲不振。

既往歴：特記すべき疾患はない。

家族歴：26才の叔母が、2年前、脾臓壊死で本院にて手術を受け、全治退院したが、最近、重症糖尿病を

続発し目下入院中。

現病歴：入院約3週間前、2回の嘔吐と食欲不振を来し、他医の診療を受けていたが、漸次、腹部膨満、筋瘦、および鈍痛が著明となり、1週間前からゆるい下痢を見るようになって、本院小児科に入院した。

現 症：体格中等、神経質型、体重31.5kg、顔色稍蒼白、元気なし。胸部には異常所見を認めない。腹部膨満し、腹囲62.5cm。波動などの腹水徴候著明であるが、腸蠕動不穏、静脈異常怒張を認めない。腹筋防禦、Blumberg氏徴候を証明しないが、軽い圧痛を上腹部にみる。毎夕、37℃内外の発熱あり。

検査成績：赤沈は1時間7mm、2時間15mm、ツ反応 $\pm$ 。肝機能はCo-R(2)、Cd-R(0)、黄疸指数13。白血球数9700。血液像、好酸球8.0%、好中球80.6%、淋巴球

10.4%, 単球1.0%. 腹水は外観上黄色, 稍混濁, リバルタ反応(+), 蛋白40% (エスバツハ), 沈査に白血球, 赤血球, 上皮細胞などを稍多くみるが, 細菌, 結核菌を認めない. pH7.8. 尿所見は蛋白(+).

以上より, 一応結核性腹膜炎の診断の下に抗結核療法を行うと共に, サイアザイド剤投与による腹水の減少に努めながら, 経過を観察した. サイアザイド剤投与で, 一時的な腹水減少, 尿量増加および, 一般状態の改善傾向を見たが, 中止すると再び増悪し, 何等治癒傾向を見ないままに約40日間を経過した. この間, 腹水は初期の黄色微混濁より, 漸次暗褐色, 胆汁様色を帯びるようになり, 一方レントゲン透視により, 上方へ圧排された胃と脾体部附近に圧痛点を証明した. 以上の経過から胆汁性腹膜炎も考えさせられたので, 試験的開腹術を行うことにした.

手術所見: 開腹すると胆汁様褐色, 甘酸ばい芳香を伴った腹水約3000ccがあり, これを排出した. 腹膜, 諸臓器の漿膜面は滑沢で結核性腹膜炎の像は認められない. 大網脂肪組織は全般的に褐色調混濁萎縮している以外に, 肝, 胆道, 十二指腸などは正常で, 胆汁の漏洩を考えさせる所見を認めない. そこで腹水の原因を求めて, 胃後壁を精査すると, 胃結腸靱帯と脾体部の間に, 黒褐色の癒着を認めた. これを剝離すると, その内部に少量の黒色汚穢濃液の瀦溜をみた. これを拭いて, 診ると脾臓癒着部に, 一部出血壊死を交えた, 黒色拇指頭大の病巣の存在するのを知った. 腹水の出所, その甘酸つばい芳香などは, この脾臓壊死によるものと理解されたので同部にゴムドレーンを入れ手術を終了した.

術後経過: 術後数日間は, ドレーンより約500ccの排泄を見たが漸次減少し, 約20日後, ドレーンを抜去した. しかし, その後も, 少量の排泄による脾瘻が続いた. この排出された腹水のトリブシンの定量は行わなかつたが, ジアスターゼ値²¹で著明な増量を示し, このため創面は稟爛状となつて, 脾液の混入していることが判明した. これの不活性化を計つて, 瘻孔に滅菌牛乳ガーゼ, 創面にチンク油の塗布をなすほか, ペニシリン, ストマイの投与を続けた. 又術後検尿ではジアスターゼ値²⁵を算した. 一方, 脂肪制限食を与えたが, 体力恢復, 食欲亢進, 体重増加など, 全身状態の改善著しく, 術後, 40日目, 手術創に小脾瘻を残し退院した. 以後, 通院を続け, 術後約100日目に, 瘻孔閉鎖治癒し, 現在元気に正常生活を送っている.

考 按

本症例は, 腹痛があまりなく, 腹水瀦溜甚しかつたため, 結核性腹膜炎と誤診した. たとえ, 小児であつても, 本症を疑い, 腹水, 尿, 血清のアミラーゼなどの検査を施行していれば, あるいは術前診断しえたかも知れない.

本症の誘因として, 外傷, 脂肪類の過食, 胆石, 寄生虫などが挙げられているが, 本症例では, 虫卵陰性で, 本人が脂肪食品を好む点より, 脂肪類の過食と考えたい. 尚, 本症例が興味深いのは, 祖父, 叔母に脾疾患の存在することである. すなわち, 祖父が糖尿病で死亡し, 叔母が, 脾臓炎および糖尿病で入院しているのであるが, かかる先天的素因もまた, 一応考慮せねばならないのではあるまいか. われわれの1人, 小延にも祖父に糖尿病, 父に急性脾臓炎の家族歴があることを, ここに附記したい.

さて, 成人の脾臓炎はさ程, 珍らしい疾患ではないが, 小児の脾臓炎は稀で, 本邦では, 約20余例の報告を数えるに過ぎない. その症状は, 一般のそれと変るところなく, ただ, 成人と異なる場合として, 小児の急性伝染性疾患に併発する例がある. この内, われわれの渉猟し得た症例では, 大半は, 急性に経過し, 悪急性に腹水瀦溜を主症状としたものは, 欧氏の急性脾臓壊死の1例外見当らない.

結 語

腹水を主訴とした, 13才男児を結核性腹膜炎として40日間, 治療したが軽快せず, 腹水暗褐色となつたので, 胆汁性腹膜炎を疑つて開腹した所, 脾臓炎であることを知り, 抗生物質, ドレナージなどを続けて治癒せしめたので報告する.

(本論文の要旨は昭37年3月京都外科集談会席上で発表した).

文 献

- 1) 淵上勝男: Cystische Pankreasfibrose と思はれる症例, 小児科診療, 9, 5, 389, 昭31.
- 2) 古賀道弘: 診断困難なりし脾臓疾患2例, 日本外科学会雑誌, 55回, 1, 96, 昭29.
- 3) 久野一郎, 他: 2年7ヵ月の女兒に見られた急性脾臓炎の1例, 臨床外科 12, 4, 349, 昭32.
- 4) 美甘研一: 年少者急性脾臓炎の1例, 日本外科学会雑誌, 55回, 10, 1660, 昭33.

- 5) 松島富之助, 他: 麻疹患児にみられた脾臓炎の1例, 小児科診療, **20**, 7, 667, 昭32.
- 6) 欧 爾崑: 幼児にみられた急性脾臓壊死の1治療例, 外科の領域, **8**, 7, 627, 昭35.
- 7) 大沢真夫: 流行性耳下腺炎に於ける脾臓炎の続発並に尿チアスターゼ, 日本医師会雑誌 **35**, 8, 421, 昭31.
- 8) 大塚 尚: 急性脾臓炎の1治療例, 小児科診療, **18**, 11, 1021, 昭31.
- 9) 大塚 尚: ムンプス脾臓炎の1例, 小児科診療, **19**, 2, 181, 昭31.
- 10) 大塚 尚: 小児急性脾臓炎の1治療例, 小児臨床, **11**, 4, 335, 昭33.
- 11) 斎藤良俊: 14才の少女に観られた急性脾臓壊死の1例, 日本臨床外科医会誌, **17**, 1, 80, 昭31.
- 12) 塩野哲他: 7才男児に見られた急性脾臓壊死の1治療例, 内科の領域, **3**, 8, 515, 昭30.
- 13) 渡辺一彦: 脾臓炎の1例, 小児科診療, **17**, 7, 842, 昭29.