

横隔膜下膿瘍

(Subphrenischer Abscess)

昭和6年11月19日

教授 醫學博士 磯部喜右衛門 講述

助手 醫學士 鬼東惇哉 筆記

患者 鈴〇〇平 16歳 男子 昭和6年11月16日入院

遺傳的關係及び既往症ニハトリタテ述ベル程ノモノハ無イ。

現疾患 本年10月27日頃カラ、別ニ誘因ト思ハレル程ノモノモ無クテ、走ツタリスル際ニ廻首部ニ軽度ノ疼痛ガアツタガ、10月29日晝食後突然同所ニ非常ナ激痛ヲ覺エ嘔吐シタ。其ノ頃カラ熱感ガアリ、31日ニハ體温 39°C アルヲ醫師ニ注意サレタ。翌11月1日ニハ拾數回黒褐色ノ吐物ヲ出シ、同時ニ腹部ハ全體ニ堅ク膨滿シ始メ、ドコヲ壓ヘテモ痛クナツタ。10日程前カラ腹部ノ自發痛ハ消失シタガ、時々上腹部ニ痙痛ガアル。發病來黃疸、惡感戰慄等ガアツタコトハ無イ。斯ウイフ事デ11月10日本院内科ニ入院シ、1週間目ニ外科ヘ移ツテ來タ。其間、體温ハ毎日 $36.5-38.3^{\circ}\text{C}$ ヲ往復シ、腹部ノ膨滿ハ數日前カラハ多少輕快シテキル。食思惡ク、便通ハ1日1回下痢スル、睡眠ハ充分出來ルトイフ。

現症 患者ヲ診ルト、體格ハ中等、多少細長ク、羸瘦シテ居テ榮養狀態ハ惡イ。相當苦シイ様デ常ニ背位ヲトツテ居ル。外皮ハ黒ク輕ク乾燥シ、他ニ黃疸ハ發疹等ハ認メナイ。舌ハ白苔ヲ帶ビテキルガ、口腔粘膜、扁桃腺等ニハ變化ナク、又何所ニモ淋巴腺ノ腫脹ハ觸レナイ。脈搏ハ毎分約100、整調デ相當緊張シ、大サハ普通。呼吸ハ寧ロ胸式デ約20ヲ數ヘ、時々咳嗽發作ガアル。脊柱、四肢ニ異常ハ無イ。

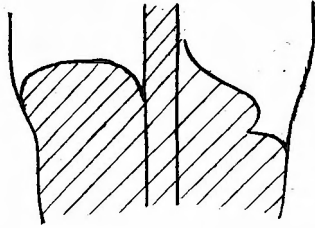
サテ、胸ヲ見ルト、胸廓ハ下部デ多少擴ツタ様ナ感じガアリ、ソコデハ皮膚ニ輕度ノ浮腫ヲ證明スル、胸廓開縮ノ差ハ右ノ半分ハ左ヨリ少ク、心尖搏動ハ第5肋間デ左乳線ノ内方1cmバカリニ存在シ、心臟ノ濁音界ハ上ハ第4肋間、左ハ丁度心尖ニ、右ハ次述ノ濁音界ニ移行シ、心動ハ可成リ亢進シ、第2肺動脈音が增強シテ居ル。肺ヲ檢ベルト、右ハ乳線デ第4肋骨、前腋下線デ第5肋骨、背面デハ肩胛骨下端以下濁音デ、呼吸音ハ全ク聽カナイ、夫等ヨリ上ノ部分デハ深呼吸ニ際シテ諸所ニ乾性羅音ヲ聽ク。左肺ニハ著變ヲ認メナイ。

腹部ハ一般ニ多少隆起シテ居テ、上腹部デハ比較的著明デアル。腹壁ニハ異常ナ靜脈擴張蠕動運動等ハ認メナイガ、觸診スルト腹壁ハ至ル所甚シク緊張シ壓痛ガアル。肝臟ハ右乳線デ肋骨弓ノ下2cmバカリ觸レ、壓痛ガアリ、心窩部ハ抵抗ヲ感ジ殊ニ壓痛ガ甚シイ。脾臟ノ濁音ハ大キクナツテハ居ラナイ。體温ハ 37°C デアル。血液像ヲ檢ベルト白血球數14200、

多核白血球ノ增多ヲ見タ。

サテ、診断トイフト、此ノ現症デ第一ニ頭ニ浮ブノハ膿胸デアル。

此ノ患者ハ内科デレントゲン検査ヲシテアルガ、ソレデハ胸腹ノ境界ハ右ハ左ニ比シテ目



立ツテ高く、上界ノ丸クフクレタ黒イ陰影ガ右乳線デ第4肋間ニ存在シ、呼吸運動ニモ一方向動カナイ。ソレカラ6日目ニ外科デデモヤツテ見タガ益々高クナツテキテ前回ニ比シテ尙2横指位ノ差ガアル。此ノ上昇シタ陰影穹窿ノ下ニハ陰影缺损ハナク、又心臓ハ左ヘ壓迫サレテキル。其處デコノ濁音界ニ一致シテ、右後腋下线デ第7肋

間ト第9肋間トノ2箇所デ試験穿刺ヲ行ツテ、淡黄色ノ膿ヲ得タ。培養スルト連鎖状球菌デアツタ。

膿胸デナイコトハ上方ヘ向ツテ弓状ニ凸出セルコノレントゲン像デヨク想像ガツクガ、強イテ膿胸ト診断シ様ト思ヘバ、横隔膜ノ表面ト肺下葉トノ間ニ出来タ限局性ノ膿胸ヲ考ヘネバナラヌ。然シ之ハ稀ナモノデモアルシ、又病歴等ヨリ想像シテ此膿胸ヲ考ヘルヨリモ、寧ロ横隔膜下膿瘍ヲ考ヘル方が穩當デアル。

横隔膜下膿瘍

コレハ胸壁ノ下ニ隠レテキルノデ仲々判リ難イ。廻育部ヤ骨盤腔ノ膿瘍ハ觸診シテ判ルガ、之デハソレガ出来ナイ。ソノ上度々アルモノデモナイカラ、ツイ忘レテキテ頭ニ浮ンデ来ナイノデ困ル。一般ニ膿瘍ハ早く切開シテ排膿セネバナラヌカラ、診断ガ遅レテハ、手術シテモ効ノナイ場合が多い。ソレデ其様ナコトガナイヤウニ膿胸ト横隔膜下膿瘍トハ是非トモ同時ニ腦裏ニ出テ来ルヤウニシテ置ク必要ガアル。

然ラバ横隔膜下膿瘍トハ何デアルカ。

横隔膜ト横行結腸トノ間腔ヲ横隔膜下腔ト言ヒ、此處ニ出来タ膿瘍ヲ總括シテ廣イ意味ニ於ケル横隔膜下膿瘍トイフノデアル。此ノ腔ハ局所解剖的ニハ仲々複雑デ、幾ツモノ室ニ分レテ居ル。分ケルモノハ肝鎌状靱帶 (Lig. falciforme hepatis)、肝圓靱帶 (Lig. teres hepatis)、三角靱帶 (Lig. triangulare) 及肝冠狀靱帶 (Lig. coronarium hepatis) ノ4ツノ靱帶ト、之ニ肝、胃、脾臓、小網膜ナドガ加ツテ、之等ヲ7ツノ室ニ區別スル (圖示)。之等ノ室ハ正常ハ單ニ狭イ間隙トシテ存在シテ居ルモノデアルガ、膿ガ溜ルト相當ニ大キナ腔トナツテ、膿瘍ハ大體之等ノ室ニ限局サレテ出来ルノデアル。

夫故ニ之等ノ區分ヲ納得シテ置クコトハ本病ノ發生上興味ノアルコトデモアルシ、又手術ヲ行フ際ニ膿瘍ノ部位ヲ定メル爲メ一ハ是非トモ知ツテ置カネバナラナイ事柄デアル。

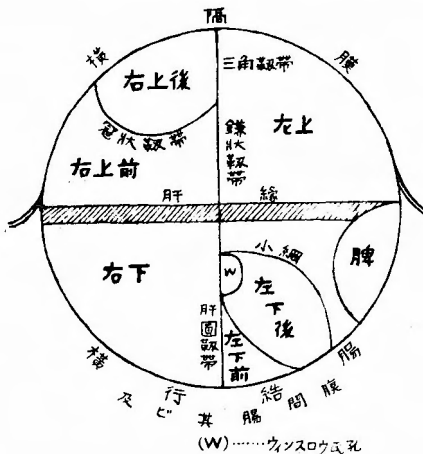
病理 横隔膜下膿瘍ト言フモノハ元來二次的ニ來ルモノデアツテ原發竈ノ主ナルモノヲ

舉ゲテ見ルト、

- 1) 蟲様突起炎
- 2) 胃及ビ腸疾患
- 3) 膽道疾患

デアル。尙此ノ他ニハ腎臟、脾臟、膀胱及ビ女性生殖器等ノ疾患カラ續發スルコトモアルガ之等ハ比較の稀ナモノデアル。

以前ハ蟲様突起炎ニ由來スルモノガ一番多クツタガ、近來早期手術ガ盛ニナツタノデ、化膿スル場合ガ少クナリ、從ツテ蟲様突起炎ニ由ル本病ノ發生率ガ大ニ減少シテ來タ。此中デ盲腸周圍膿瘍ガ上行結腸ニ沿ツテ上昇スル場合ガ最も多イノデアルガ、コレニハ腹膜内ニ傳ハツテ行クモノト腹膜外ニ傳ハツテ行クモノトアル。即チ上行結腸ノ外側若クハ内



側ニ沿ツテ腹膜内ヲ上昇シテ「右上」室若シクハ「右下」室ヘ達スルモノト、上行結腸ノ後面ニアル鬆粗ナル結締織ノ間ヲ傳ハツテ後腹膜のニ「右上」室ヘ達スルモノトアル。之等ハ總テ蟲様突起ガ上後方ニ曲ツテ居ル場合ニ多イモノデアル。尙稀デハアルガ小腸間膜根ニ沿ツテ、斜メニ腹腔ヲ横切ツテ上行シ「左下前」ニ來ルコトモアル。

胃ガ前壁デ破レルト「左下前」ニ膿瘍ヲ作ル、後面デ破レルト炎症ノ爲メニ Winslow 氏孔ハ閉塞シ「左下後」ニ限局スル。

膽道カラ起ルト主ニ「右下」及「右上前」ニ來ル。又肝臟膿瘍ガ破レタ際ハ、左葉ガ破レルト「左」ニ、右葉ガ破レルト「右」ニ來ル。

膀胱カラ來ルト「左下後」ニ作り、脾臟カラ來ルトソノ周圍ノ腔隙ニ膿瘍ヲ作ル。女性生殖器カラノモノハ下行結腸ヲ傳ハツテ「左」ノ室ニ至ルトイフ譯デアル。

之等ノ關係カラ原發竈ガ判ルト逆ニ膿瘍ノ位置ヲ推定スルコトモ出來ル。

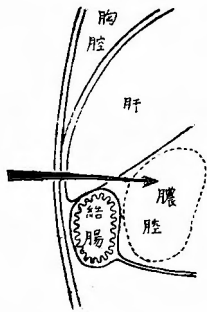
症狀ト診斷 發生機轉ガ斯クノ如キモノデアルカラ、診斷ニ當ツテハ「アナムネーゼ」ガ重要ナ役割ヲ占メル。横隔膜下膿瘍ノ早期診斷ハ治療上甚ダ大切ナモノデアルガ仲々難儀デアル。打診ニ依ル特有ナ限局性濁音界モ果シテ膿瘍ノモノカ肝臟ノモノカ一寸判ラヌ。肝臟ガ下ツテ肺ガ上ル程度ニナルト容易デアルガ、之ハ大分經過シテカラノコトデアル。疼痛ト發熱ダケハ始メカラ來ル。ソノ内ニ局所ガ緊張シ皮膚ニ浮腫ガ來、壓痛點ガ現レル又炎症ニ相當シタ一般症狀ガ隨伴スル。

レントゲン検査 コレハ診断ニ大變役立つモノデアルガ、其ノ陰影ガ肝臓自身カ或ハ膿瘍カハ、打診ノ時ノ濁音界ト同様ニ、初期ニハ判断シ難イ。若シ横隔膜下膿瘍内ニ瓦斯ガ發生スレバ半月狀ノ陰影缺損ガ横隔膜ノ下ニ出來ルカラ容易ニ判ル、此ノ様ナコトハ $1/5 - 1/4$ 、ノ症例ニ於テ見ラレル。又逆ニ人工的ニ瓦斯ヲ注入シテ診断ヲ附ケヤウトイフ人ガアル、シカシ此ノ法ハ膿腔ノ内壓ヲ充メテ、具合ヨク限局セントスル膿瘍ヲ汎發性ニナス危険ガアル。

試験穿刺 横隔膜下膿瘍ハ膿胸ト合併スル場合ガ少クナイ。此際ニ試験穿刺ヲ行フト始めノ淺イ所ノ膿ト、深ク刺シテカラノ膿トガ性質ヲ異ニスル時ニハ、兩方合併シテ居ルコトガ判ルガ、若シ同様ノ膿デアレバ兩方カ否カ判ラス。又膿胸ダケノ時ニ此ノ事ヲスルト横隔膜下腔ヲ傳染セシメテ其處ニ膿瘍ヲ造リ上ゲルコトトナリ、又逆ノ場合ニハ無菌ノ胸腔ヲ傳染スルコトモアルカラ大ニ困ル。ソレデ穿刺シタ針ヲ抜ク時ニハ相當ノ陰壓ヲ加ヘ乍ラ出來ルダケ手早く行ハネバナラナイ。又試験穿刺ハ直グ手術ノ出來ル場合ノ外ハ濫リニ行ハヌ方ガヨロシイ。尙膿胸ト迄ハ行カズ共、横隔膜下ニ膿瘍ガアツテ炎症ガ肋膜ノ方ヘ進行シタ場合ハ、肺ハ絶エズ運動スルカラ横隔膜トハ癒着セズシテ胸腔ニ漿液ガ溜ツテキルコトガ多イノデアル。コレガ試験穿刺ノ時ニ殊ニ容易ニ化膿サセラルコトトナルノデアル。逆ニ、胸腔ニ膿瘍ガアツテモ夫レガ續發的ニ横隔膜下膿瘍ヲ形成スルモノデハナイ、何故トナレバ、元來肝臓トイフモノハ平生カラ横隔膜ト一緒ニ上下動ヲシテキルモノデアルカラ、胸腔ニ炎症ガ起ラバ横隔膜ノ下面ハ直ニ肝臓ノ表面ト纖維性癒着ヲ營ミ横隔膜下腔ニハ漿液ノ溜ル餘地ハ無クナルモノデアル。其故ニ若シ横隔膜下膿瘍ト膿胸トガ同時ニ併發シテ居ツタ場合ニハ膿胸ハ横隔膜下膿瘍ニ續發シタモノト考フベキデアル。

要スルニ横隔膜下膿瘍ノ診断ニハ先ヅ「アナムネーゼ」ヲ考慮シテ原發病竈ヲ究メ、其位置ヲ豫定シ、次イデレントゲン検査ト試験穿刺トニヨツテ之レヲ確定スベキデアル。

斯ク述ベテ來レバ、此ノ患者ハ間違ヒナク横隔膜下膿瘍デ、而モ「右上後」ノ室ノモノラシイノデアル、何トナレバ始めニ廻盲部ニ疼痛ガアツタトイフガ如キ「アナムネーゼ」ガアルカラ蟲様突起炎ニ由來スルモノデアルト考ヘラレル。



處置 膿瘍トイフカラニハ切開シテ排膿スベキデアルガ、先ヅ前述ノ膿瘍ノ位置ガ問題ニナル。直接腹壁下ニアル時ハ簡單デ、又岡ノ如ク肝縁ノ下ゲトイフコトガ判ツテ居レバ肝臓ヲ貫イテ切開排膿モ出來ルガ、横行結腸ト肝臓下面ガ固ク癒着シテキテ、ソノ奥ニ膿瘍ノ在ルヤウナ場合ニハ、下手ニ行ヘバ腸ヲ破ツテ糞瘻ヲ作ツタリシテ難儀ナモノデアル。

膿瘍ガ肝ノ上面ニ在ツテ膿腔ガ上方ニ向ツテ壓シ擴ツテキル時ニハ何處カラ切開ヲ進メ

ルカ？

其中デ、肋骨弓ノ下迄モ擴ツテ居ル時ニハ肋骨弓ニ沿フテ切開スレバ簡單デアル、又L右上後¹ノ場合ハ後腹膜腔デアルカラ少シ下方ヘ進ンデ居レバ之レモ容易デアル。然シ他ノ場合デハ中途ニ胸腔ガ横ハツテキルノデ、ソレヲ膿胸ニサセヌヤウニシテ膿瘍ニ到達セネバナラス。ソレニ對シテ色々ノ手術方法ヲ工夫スル必要ガ起ツテ來ルノデアル。

第一ノ方法ハ洞腹膜的 transpleural ニ入ルノデアル。此ノ際ハ肋骨切除後、胸壁肋膜ト横隔膜面肋膜トヲ適當ニ縫合シタ上デ、横隔膜ヲ切開スルノデアル。然シ之デモ縫目カラ胸腔ヘ膿ガ浸ミ出スコトモアルノデ癒着ヲ待ツテ二次的ニ切開スル方法ヲ推賞スル人モアル。但シ待ツテ居レヌ場合が多い。

次ハ肋膜外的 extrapleural 即チ胸壁ト横隔膜上面トノ肋膜ヲ剝シテ膿瘍上ノ横隔膜ヲ露出シ此處デ切開ヲ加ヘヤウトスル方法ト、横隔膜下面ト腹膜トノ間ヲ剝シテ肝臓上面ノ膿瘍ヘ腹膜外的 extraperitoneal ニ到達スル方法トアル。

第二ノ問題ハ膿瘍ガ單一カ、室ガ分レテキルカトイフコトデアル。2ツ以上アル時ニ一方ヲ切開シテモ勿論治ラス、殊ニ右側ニ於テハ屢々肝臓ノ上、下面ニ2ツノ局限性膿瘍ヲ造ツテ居ルコトガアルカラ注意セネバナラス。尙肝ノ上方ハ瓦斯ダケデ下面ハ膿ダケデアツタトイフ面白イ例モ經驗セラレテ居ル。

要之、局所解剖的ニ考ヘテ其都度手術術式ヲ撰擇スル事が必要デアル。

豫後 内科的ニハ問題ニナラナイ。手術ノ豫後ハ一般狀態、膿瘍ノ大サ及ビ原發竈ノ如何、更ニ併發症ノ有無デ違ツテ來ルワケデアル。早く診斷ヲツケテ、充分ニ排膿スレバスル程豫後ハヨイモノデアル。診斷ガ早くツカヌタメデアロウガ統計的ニハ25—30%トイフヤウナ不幸ナ數字ガ擧ゲラレテキル。勿論之ハ今後漸次減少スベキデアル。

ソレデハ之カラ此ノ患者ノ手術ヲ行ル。

〔附記 此ノ患者ハ後方ヨリ洞肋膜的ニ手術シタガ、幸ニモ肋膜ノ兩葉ガ具合ヨク癒着シテ居タ。其處カラ侵入シテ横隔膜ヲ切開シ充分ニ膿ヲ出シ得タ。膿ハ惡臭ヲ放チ淡黄灰白色デ其量ハ約 300cc アツタ。切開創カラLゴム¹排膿管ヲ挿入シテ手術ヲ終ル。術後、熱ハ下降シ、又膿ヲ出シタコトニ依ツテ横隔膜ハ下リ肝臓ハ上昇シテキル。〕