

興味あるレ線像を呈せる股関節疾患の2例に就いて

京都大学医学部整形外科科学教室 (近藤鋭矢教授 指導)

吉 峰 泰 夫 ・ 近 藤 茂 ・ 荻 原 一 輝

(原稿受付：昭和29年1月26日)

TWO CASES OF THE HIP JOINT DISEASE WITH UNIQUE ROENTGENOGRAPHIC CHANGES.

by

YASUO YOSHIMINE, SHIGERU KONDO and KAZUTERU OGIHARA.

From the Orthopedic Division, Kyoto University Medical School

(Director : Prof. Dr. EISHI KONDO)

Two cases, each suffering from dull pain and lameness of one of their hip joints were observed. By means of roentgenogram, some unique changes were noticed at their lesions of the joints. Namely, a transparent focus and its surrounding sclerosis at the outer edge of the acetabular roof were observed in case 1. and dense shadow spreading from the femoral head to the acetabular roof was observed in case 2.

Judging from clinical, operative and histological findings, the former case has been considered to be mild chronic inflammation of the hip joint and the latter considered to be arthrosis deformans coxae.

股関節の疼痛及び運動制限を主訴とする症例は数多いが、最近レ線に特に興味ある所見を見たので茲に報告し考察を加えてみたい。

症 例 1

柴○昌○：32才，男，教師

主訴：左股関節部の鈍痛及び歩容異常

初診：昭和27年8月15日

現病歴：昭和27年2月(約半年前)より特に誘因と思われるものなく、左股関節部の鈍痛を覚え、これは歩行時増強し、臥床安静によつて消失するを常とした。その後漸次跛行を呈する様になつたが、全く歩行不能になる様な事はなかつた。

4月以来医師を転々とし、その間Neuralgie, Myalgie, Coxitis simplex 等と診断され、諸種の療法を受けたが、次第に増悪する様に思われたので我々の外来を訪れた。

既往歴：昭和8年、16才の時に湿性胸膜炎で約半年、昭和9年、17才の時肺門浸潤で約1ヶ年の医治を受けている。

家族歴：夫健在で特記すべき事項はない。

現症：体格中等、栄養略々良好、結膜稍々貧血性、両側扁桃腺稍々肥大し、胸腹部には打聴触診上理学的に異常を認めない。

局所々見：脊椎の何所にも変形及び圧痛叩打痛なく又硬直を認めない。下肢は肢位正常、変形もない。視診上筋萎縮を認めず、計測上も大腿及び下腿周径に差はなく、下肢長も同長である。両側大腿及び下腿の筋緊張も左右同程度であるが、左側臀筋が右側に比し稍々萎縮し緊張低下を認めている。両側共大転子高位を証明せず、又 Trendelenburg 氏症候も陰性で、長軸方向の索引圧迫による介達痛はないが、左大腿骨骨頭部及び大転子部に軽度の圧痛衝撃痛を証明する。

左股関節運動では、外転及び過伸展が中等度に制限され Lasègue 氏症候左右共陰性、上臂、坐骨神経に圧痛を認めず、又起立、起坐位にて骨盤の前方傾斜や腰

椎の生理的範囲を超える前彎をも認めない。

歩行は疼痛性跛行で、歩行開始時に跛行状態強く、左足を少々曳きずる如くに見え、その後跛行は少々軽快するも十数分以上の歩行は疲労感を覚え堪えられないと云う。

尿に認むべき所見はなく、ツベルクリン皮内反応既陽性、血清ワ氏反応陰性で、赤沈平均値32である。血液所見は赤血球 352×10^4 、白血球6400、血色素(ザリー)75%、血液像にてエオジン嗜好球増多を認めた。

(その後糞便検査にて十二指腸虫卵を発見し、駆虫療法を施行した。)

レ線学的所見：胸部；陳旧性肋膜肥厚像をみる他全く著変をみない。

左股関節部；左髌臼蓋外縁に瓢箪状大豆大の周縁稍々不規則な透明巣あり、この周辺に軽度の骨硬化をみるが、関節裂隙の狭小は殆ど認められず、又腐骨様の濃厚骨片陰影をみず。

骨頭縁の輪廓は鮮明で凹凸なく、病巣の関節腔内に穿孔せる如き陰影は見られない。又大腿骨骨頭及び頸部の陰影の非薄や骨萎縮等をみない(附図1参照)。

手術所見：関節囊を開くと淡黄色稀薄な漿液性滲出液を少量認めたが、関節囊の肥厚は著明でなく、骨頭頸部移行部の殆ど $\frac{3}{4}$ 周にわたり稍々充実性の肉芽組織が圍繞して居たが、乾酪性変化は全く認められず、この肉芽は比較的強靱で強く基底に拘着し、搔爬によるも排除し得ず鋭性に除去した。骨頭及び髌臼月状面の関節軟骨は殆ど正常の光沢を有し、侵蝕せられた様な所見は見られない。たゞ髌臼月状面上縁に小指頭大略々卵円形境界鮮明で、表面は稍々粗で軟骨の光沢を有しない結節状の組織塊を認め、鋭匙にて搔爬するに骨基底との分界が明瞭でコロリと楽に剔出し得た。それは2つの大豆大の表面稍々滑達な弾力性硬の球形腫瘤であつた。剖面は灰白色平滑で除去後の骨基底部分はかなり硬く硬化している。

細菌学的所見：肉芽を岡片倉、ブイヨン培地にて培養するも結核菌及びその他有意義の菌を証明せず。

組織学的所見：組織塊の標本は、殆ど全般にわたり結合織性癰痕で所々に硝子様変化が見られるが、毛細血管像も少く、かなり古い癰痕と考えられる。乾酪性変化や結節様浸潤像は全く見られない(附図2参照)。肉芽組織標本でも殆ど結合織性癰痕で結核性変化は全く見られないが、この癰痕は前者のそれよりもより新鮮であり(附図3参照)、一部に内被細胞をもつ滑液膜

の構造を見、又単核球を主とする慢性炎症像がみられる(附図4参照)。

術後経過：手術創は一期癒合し、術後3週間のレ線写真では術前にみられた透明巣は殆どなく、髌臼蓋に稍々不規則な陥凹を見、周辺に軽度の骨硬化を見る他、術前と大差はない(附図5参照)。術後約1ヶ月で退院、マッサージ及び運動歩行練習と授動術を施行し、過伸展及び外転に尙軽い運動制限をみる他、殆ど運動範囲は回復し、術後7ヶ月のレ線写真では透明巣なく、髌臼上縁稍々不規則、骨硬化し関節裂隙稍々狭小を示し、骨頭の中心位保持稍々不完全である(附図6参照)。

症 例 1'

(三豊第一病院長生野博士の提供による)

佐○み○○：20才，男，農業

主訴：左股関節部の鈍痛，歩容異常

初診：昭和27年10月1日

現病歴：約5年前より農業従事後左股関節部に鈍痛を覚え、安静をとると消失するので放置していたが、最近稍々跛行を呈する様になった。

既往歴及び家族歴：特記すべきことはない。

現症：局所々見；肢位正常，下肢長左右同長，左大腿及び下腿にそれぞれ計測上1.5cm及1.0cmの筋萎縮をみる。長軸方向の介達痛及び大転子部に衝撃痛を認めるが骨頭部圧痛はない。左臀筋に軽度の筋萎縮及び緊張低下をみる。左股関節運動は過伸展及び外旋に軽度制限されるのみ。ツ皮内反応陰性，赤沈平均値14。

レ線写真で髌臼蓋外縁に周辺不規則な小指頭大の透明巣あり、周辺にかなりの骨硬化を見るも、腐骨様濃厚陰影を認めないが、この部で関節裂隙稍々狭小である。骨頭縁輪廓は鮮明で、正常の形態を保持して居り、骨萎縮像を見ない(附図7参照)。

本症例は何らの処置を施すことなく放置し、経過を観察した。1年後症状は大差なく軽快も増悪も示さず、やはり長時間の歩行及び労働後自発痛を覚えるが安静をとると消失する。局所々見も殆ど同様で、筋萎縮も運動制限も同程度である。ツ皮内反応陰性で、赤沈平均値11、レ線写真でも殆ど大差なく、透明巣もむしろ縮少し拡大を示していないし、又骨萎縮像もみない(附図8参照)。

症例1及び1'の考察

一般に関節の運動制限及びレ線写真上の透明巣の所見を見た場合、我々は関節結核乃至は離断性骨軟骨炎を考へるのが通常である。特に結核は Wiseman の記載以来慢性関節疾患の鑑別に際し留意すべきもので、これは Johanson の統計的分類に依つても明かな所である。本症例は現病歴や局所々見上関節結核を考へすべき条件を有し乍ら、レ線写真上少々趣きを異にし、且つ手術所見及び諸検査の結果、結核を立証する何らの所見をも発見し得ず、又 eitrige Koxitiden と称する程の強い炎症々状も組織像も呈せず、特殊な虫体乃至は虫卵も証明されなかつたものである。レ線写真上では結核に特異な骨破壊による不規則な透明巣でなく、瓢箪状の Höhlen-bildung による透明巣であり、又急性炎症に見られる骨膜肥厚や骨破壊像もなく、一見特殊な透明巣であるが、離断性骨軟骨炎としてはその形状も異り又骨硬化も強すぎるし、関節遊離体も見られない。

やはり結合織性癭痕を主とする組織像が示す如く、非常に mild な慢性炎症と考へざるを得ないので、かゝる非特異性の緩慢な慢性炎症が外傷性刺激の機械的影響により惹起されるものか、或は「焦点感染」の結果として allergisch に起り得るものか、その原因を追求し得ないのであるが、毛細動脈周囲浸潤や纖維素性膨化等 Allergie 炎症を決定する所見も見られず、又外傷に基因すると云われる変形性関節症の像も呈していないのである。

又組織像で細菌感染に見られる特有なそして著明な細胞浸潤像も又血管損傷や血管新生像も殆ど見られない以上細菌による著明な炎症と異り、左程血管損傷をも呈しない緩慢な慢性炎症と考へざるを得ないので、特に我々の通常の検査範囲では証明され得ない程度の緩慢な感染によるものではなからうか。

要之、股関節結核の初期と思われる症状及びレ線写真上興味ある Höhlen-bildung を呈しながら単なる非特異性の慢性股関節炎と診断せざるを得なかつたものである。

症 例 2

磯〇エ〇：36才，男，農業

主訴：左股関節部の疼痛と跛行

初診：昭和28年6月4日

現病歴：5年前の分娩後より誘因と思われるものなくして、徐々に左股関節部の疼痛を来し、これは次第に増悪し、左脚を跛行する様になった。尙現在までに屢

々左膝関節部に疼痛を来したことがあり左脚が短縮して来た様に思う。昨夏より床の上の物を拾うことと足袋を穿くことは不可能となつた。

既往歴：特記すべき疾患はないが、父親が肺結核で死亡している。

現症：体格中等、栄養中等、胸部には打聴診上異常所見をみとめず、腹部も視触診上異常なく脈搏75、体温37.0℃、尿所見、血液像に異常なく、血清ワ氏反応も陰性であるが、赤沈平均値18.5で少々促進している。

局所々見：脊椎は第3腰椎を中心に右側に凸を向けた軽度の側彎ある他、叩打痛、圧痛、運動制限等の異常所見はみとめぬ。左股関節は175度屈曲位、右の健側に対し大腿周径は7cmの差縮、下肢長は1cm短縮するも、大転子高位を証せず、関節可動性は殆ど消失している。大転子衝撃痛及び大腿骨々頭圧痛を証するが、下肢軸衝撃痛は証しない。該関節部は少々側方へ腫脹しているが、発赤、局所温度上昇等の急性炎症の症状はみられず、膿瘍、瘻孔等も全く認められない。

レ線学的所見：肺部レ線像には異常所見は認められない。左股関節部は髌臼蓋嚢が側方へ突出し、髌臼底は浅く、骨頭は扁平化し、変形、輪廓不鮮明。

関節間隙は狭小となつてゐるが、甚だ特異な点は大転子骨頸部より髌臼蓋に及ぶ境界鮮明な無構造の強い濃厚影像が存し、しかもその中に髌臼底に接し小指頭大の透明像を認めた(附図9参照)。

手術所見：股関節を開くと、骨頭は扁平に変形し、頸部は短縮す。髌臼もまた側方へひさし状に突出、関節軟骨は透明度を失ひ、軽く白色に濁濁するも、破壊は認められず、レ線上看みとめられた濃厚な影像を説明するのに充分な所見は得られなかつたが、骨頭には大転子韌帯附着部に接して、骨頭の一部は淡黄色脂肪様の軟い組織に変化しているのを発見、尙髌臼部に於てもレ線像上の濃厚陰影内の透明部に一致して、脆い帯黄白色の組織を認め、両者とも搔把切除を行つた。

また骨頭は造型をなす為、最大限に鑿除したが、この時にも単に硬いと言う以外には何等肉眼的に異常は認められなかつた。

組織学的所見：手術時切除した骨頭内及び髌臼底部の軟組織をヘマトキシリン、エオジン染色で検鏡、前者は非特異性の温和な慢性炎症で毛細血管新生、纖維細胞の増殖とともに不活潑で、結合組織は纖細で、特に壊死部を認めず、太い血管の周囲にプラズマ細胞を少数みるのみであつた(附図10参照)。

後者では瘢痕様変化が主であつたが、結締組織新生も弱く、更に特別の細胞も発見できなかった(附図11参照)。

細菌学的所見：尙該切除部標本より結核菌培養を行つたが6週間培養で陰性であつた。

術後経過：創は一期癒合をなし、術後17日目のレ線像で大腿骨々頭と髌臼蓋との間に関節間隙をみると、骨頭髌臼とも骨硬化は術前より減少している(附図12参照)。術後50日にて、退院時にはマッサージ(術後24日目より)、神中式屈伸器(術後25日目より)及び授動術(術後47日目に第1回を施行)により屈曲 110° (自動)、 90° (受動)、伸展 180° (自他動とも)、その他内外転、内外旋とも良好な運動性を示していた。

以上の様な手術的、臨床的、組織学的所見よりするもレ線写真にみられた特異な濃厚陰影は説明が甚だ困難であるが、陰影中の透明像部にあたる股関節内軟組織に示された慢性非特異性炎症組織を農薬という様な激しい日常の労働のためくりかえし加えられる外傷による修復機転と考えれば濃厚陰影も同様の過程と考えられ、大腿骨々頭及び髌臼の変形と云うレ線の及び手術的所見よりして本報告例は変形性股関節症で、それに伴い慢性炎症組織像を呈した1例と考えるのが最も適当と考えられる。

結 論

股関節の疼痛及び運動制限を主訴とし、自覚的及び

他覚的所見では極めて数多い結核乃至は変形関節症の症状を呈しながら、レ線学上まことに興味ある症例に遭遇したので若干の考察を加えると共に組織学的に極めて緩慢なる炎症所見を具備することを附け加えた。

本論文要旨は第3回中部日本整形外科災害外科学会(昭和28年11月23日)にて報告した。

参 考 文 献

- 1) Schinz, Baensch u. Friedel: Lehrbuch der Röntgendiagnostik, 4. Auflage, I. Band.
- 2) Hams Burckhart: Arthritis deformans und chronische Gelenkkrankheiten. Neue Deutsche Chirurgie, 52; 1932.
- 3) 横倉誠次郎：骨のレ線診断指針, 南江堂.
- 4) 横倉誠次郎：骨疾患のレ線診断, 南江堂.
- 5) F. H. Baetjer and C. A. Waters: Injuries and Diseases of the Bone and Joints, 1921.
- 6) Waldenström: Coxa plana, Osteochondritis deformans usw., Zentr. f. Chir., s. 539, 1920.
- 7) König & Franz: Bemerkungen zur Klin. Geschichte d. A. d. coxae auf Grund von Beobachtungen. Arch. klin. Chir., 88; s. 319, 1909.
- 8) 兒玉俊夫：慢性関節炎の分類とその臨床. 整形外科, 4; 3, 188.
- 9) 板津博之：股関節結核の種々相. 名医誌, 64; 3, 127.
- 10) 神中正一：股関節外科. 日外学誌, 36; 昭11.

急性脾臓疾患の非定型的臨牀像

R. J. Coffey

Ann. Surg., 135: 5, 715, 1952.

急性脾臓炎の患者 135例に就いて、その原因、臨牀症状、合併症等の非定型的なものを検討した。その結果

(1) 非定型的な原因：アルコール中毒、胆道疾患、穿通性又は非穿通性腹部外傷等をあげ得る。併し特に最近では胃、胆嚢、十二指腸の手術操作に続いて脾臓炎の起ることが注目されて来た。

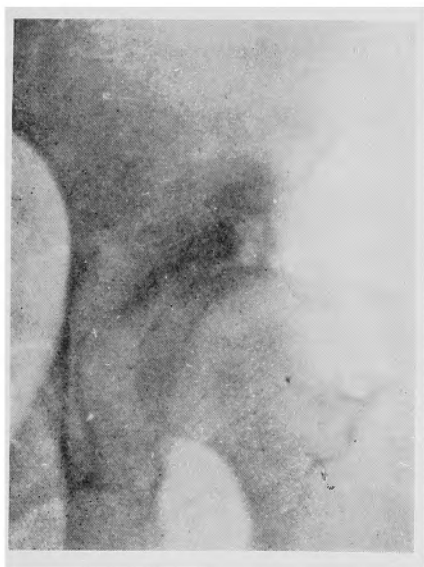
(2) 非定型的な臨牀像：(i) 過リポイド血9例、(ii) 左肋膜腔滲出液6例、(iii) 出血症状(血性腹腔滲出液、腸及び腸間膜等に於ける漿膜出血、吐血、タール様便、血尿等)12例、(iv) 麻痺性イレウス、(v) プシコーゼ、アルコール中毒患者では酒客譫妄が認められた。

(3) 非定型的な合併症：(i) 偽嚢腫を発生することがあり、特に脾頭部に発生することが多い関係上、その圧迫に基づき十二指腸潰瘍を招来することがある。又閉塞性黄疸をきたした例がある。(ii) 右側結腸の穿孔。

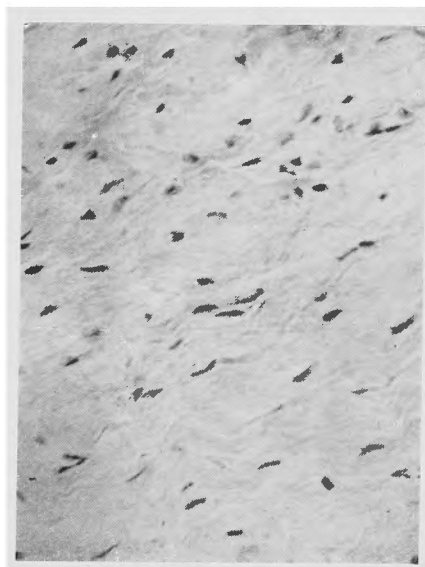
(iii) 急性脾臓炎の経過中瓦斯膿瘍を招来した1例を経験した。

(井谷幹一抄訳)

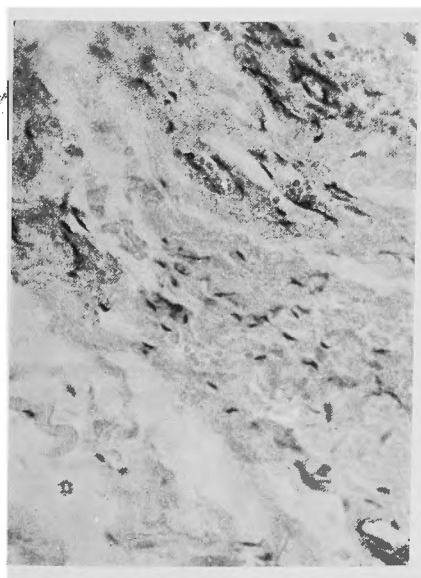
吉峰・近藤・荻原論文附図



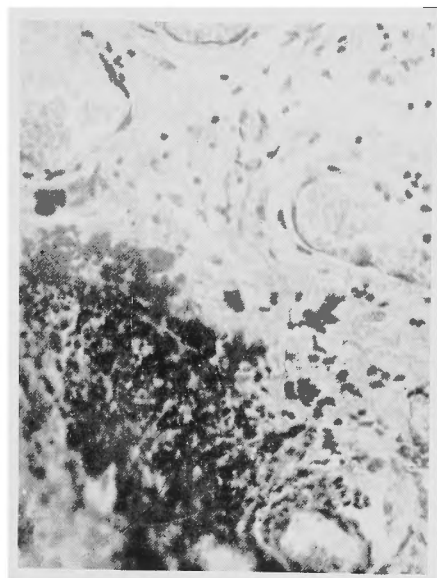
附図 1



附図 2



附図 3

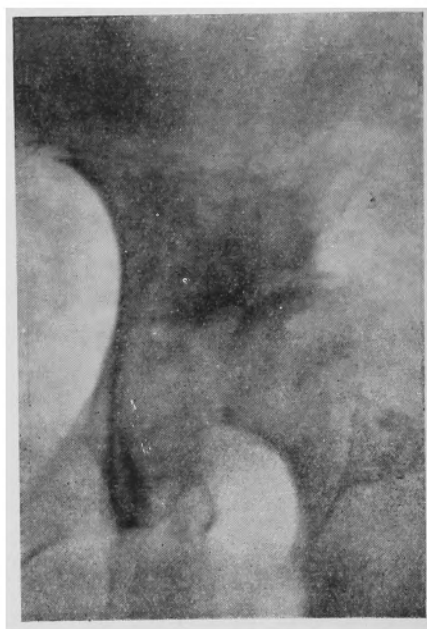


附図 4

吉峰・近藤・荻原論文附図



附図 5



附図 6

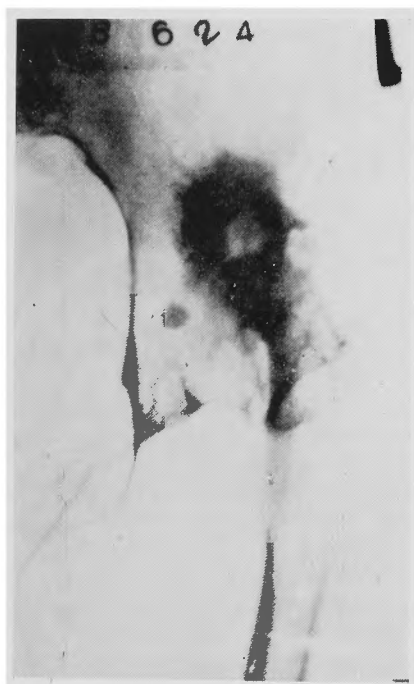


附図 7

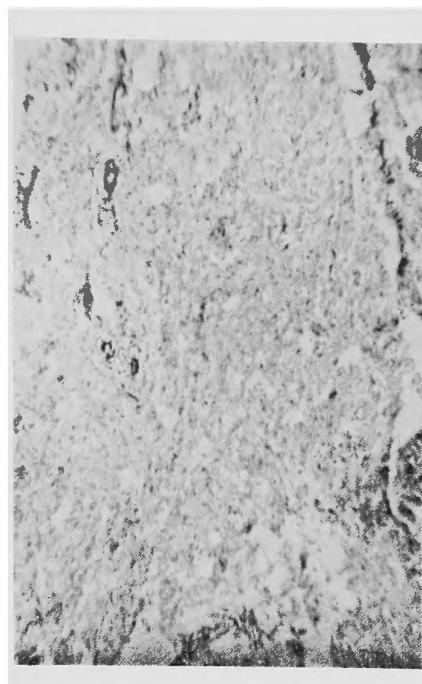


附図 8

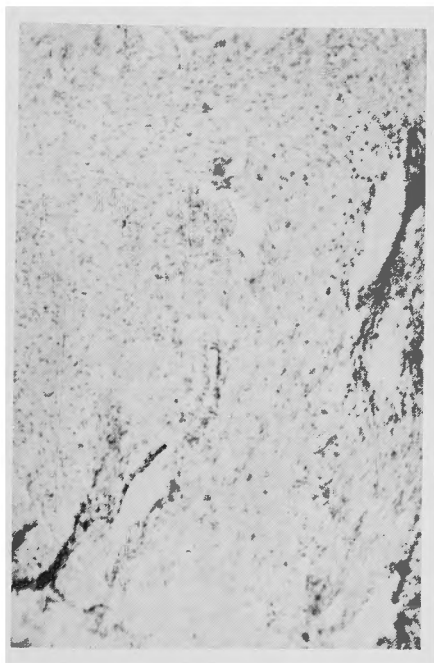
吉峰・近藤・萩原論文附图



附图 9



附图 10



附图 11



附图 12