

直腸前の恥骨結核流注膿瘍の1例, 特にその鑑別診断について

岐阜県立医科大学第1外科学教室 (指導: 鬼束惇哉教授)

渡辺 克・根本 周三・渡辺 裕

(原稿受付 昭和35年8月30日)

A CASE OF THE PRERECTAL DESCENDED ABSCESS BY TUBERCULOSIS OF THE PUBIS, WITH SPECIAL REFERENCE TO ITS DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

by

MASARU WATANABE, SHUZO NEMOTO and YUTAKA WATANABE

From the First Department of Surgery, Gifu Prefectural Medical School

(Director: Prof. Dr. ATSUYA ONITSUKA)

A 15-year-old girl was admitted to our hospital complaining of hypogastric dull pain and yellow leukorrhea. A tense elastic, not tender, cystic tumor was palpated left anterior to the rectum in the pelvic base. Diagnosis was made as a prerectal dermoid. Operation showed a parametrial abscess. A drainage was made through the lateral wall of the vagina. Postoperative x-ray examination revealed an area of bone destruction and resorption in the symphysis pubis. Postoperative diagnosis was a descended abscess by tuberculosis of the pubis. Streptomycin and PAS were administered.

It was stressed that an inflammatory tumor, especially a tuberculous descended abscess, should generally be taken into consideration at the diagnosis of a perirectal cystic tumor in Japan.

恥骨結核の流注膿瘍は一般に大腿上内側部, 鼠径部, 恥丘, 陰唇部等に認められるが, 之が異常な部位に生じる時は, 原病の存在が想起されずしてその診断に苦しむ。われわれが経験した直腸の前及び周囲に膿瘍を来した1例について述べる。

症 例

患者: 15才, 女子, 中学生。

主訴: 黄色帯下及び下腹痛。

家族歴: 特記すべきものはない。

既往歴: 1才に結腸炎に罹患した他, 特記すべきことはない。

現病歴: 昨年3月修学旅行より帰宅してから, 時々黄色帯下があり, 昨年暮から時々左下腹部に鈍痛を来

した。但し全身的な異常は何もなかった。本年1月開腹術を受け, その際に骨盤底腹膜下に子宮と膀胱との間に嚢胞様腫瘤を認められたが, 処置は加えられず腹腔はそのまま閉鎖されたという。愁訴はその後も持続する。食思睡良好, 便通1日1~2行。月経初潮12才, その週期と持続期間とは不順。マ反応は6才に陽転。

現症: 体格栄養中等度。平温平脈。皮膚少々貧血性。頸部胸部背部に著変を認めない。腹部は平坦, 下腹部正中線に手術瘢痕を認める。腹壁に抵抗, 刺戟症状或は圧痛を認めない。腔・直腸双指診により直腸左前方に手拳大の緊満性軟の移動性なき腫瘤を触知し, これは左陰門蓋部に膨隆し, なお膀胱鏡検査により, 膀胱内へ左膀胱三角部より後壁にかけて膨隆していること

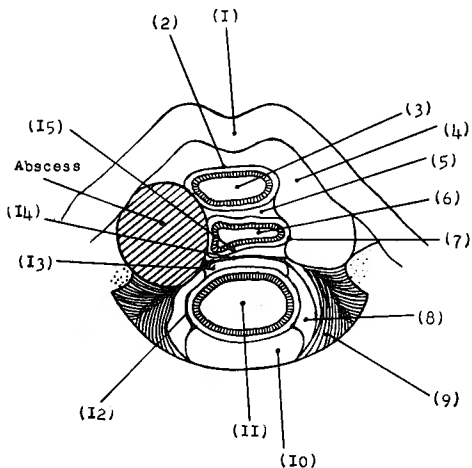
を知った。左尿管口の所在は不明であり, また膀胱粘膜には軽度の粘膜静脈の怒張を認めるが潰瘍を認めない。直腸鏡検査で, 肛門より20cm口側迄, 直腸粘膜そのものには異常を認めない。

赤血球392万, 血色素75%, 白血球5,600, 好中球70%, 好酸球3%, 単核球3%, リンパ球24%。尿は弱酸性, 糖蛋白陰性。沈渣に白血球, 上皮を少数認める。尿は虫卵潜血反応共に陰性, 肝機能検査ではB.S.P. が30分で5%, モイレングラハト係数1, Co.R₄, 血清総蛋白量8.2g/dl。

前医による開腹所見を参考して, 直腸前囊胞(類皮囊胞)の診断の下に2月16日開腹した。

手術所見: 下腹部正中線で開腹。腹水を認めず, また腸管に異常所見を認めない。子宮は双角子宮であり, その發育は比較的良好。左卵巣が稍々囊胞様に腫大する他, 子宮附屬器には特記すべき所見を認めない。腹腔・腔双手触診により左骨盤腔に手拳大の移動性なき緊満性軟の腫瘤を触知し, この腫瘤は下方は腔左側壁の略々中央, 上方は骨盤底部で, 腔左後壁より直腸前壁の間に介在する。直腸子宮窩で試験穿刺を行なうに, 黄白色均等の膿性穿刺液を得た。依つて一応子宮旁膿瘍の診断の下に腹腔を閉鎖し, あらためて腔左側壁に小切開を加えて排膿した(図1)。

図 1



- (1) Pubis (2) Fascia Vesicalis (3) Bladder
- (4) Prevesical Sp. (Retzius) (5) Vesicovaginal Sp. (6) Vagina (7) Fascia Vaginalis
- (8) Pararectal Sp. (9) Hypogastric Sheath
- (10) Retrorectal Sp. (11) Rectum (12) Fascia Recti
- (13) Prerectal Sp. (14) Rectovaginal Septum (15) Retrovaginal Sp.

膿の細菌学的検索を行なつたが, 培養検査でも病原菌を検出しえなかつた。

術後経過: 手術後に恥骨結合部に圧痛, 叩打痛を認めた。また骨盤部X線撮影で恥骨結合部に骨破壊像と骨萎縮像著明であり, 増殖像を認めない(図2)。脊柱は尋常。以上の所見より骨盤底部膿瘍は恥骨結核による流注膿瘍と診断し, 術後2週間目に一応退院転医せしめた。その後は前医により, 結核に対する全身の処置を受けている。

図 2



考 按

15才の少女についての前医の開腹所見及びわれわれの臨床的所見は直腸前方, 膀胱後部, 子宮腔外側部に囊胞性腫瘤の存在を示した。卵巣で最も多い潑溜囊胞は一般にその莖部を触れ, 移動性を認めるが, 婦人科的検査所見も前医の開腹所見も之を否定した。小児期に発生しうる卵巣奇形腫が直腸に癒着穿破した報告が少なくない(中川他1957, Bacon 1951)が, 直腸鏡検査で直腸壁に毛髪のある腫瘍を, 或は触診で囊胞の部分的な硬固域の如きをみとめ得なかつた。

問題になるのは Lovelady(1949)の述べた女性性器外骨盤腫瘍, 外科的には仙骨前又は直腸後腫瘍と総称されているもの(Gross, Ravitch, Gwinn, Hickey, 真鍋), 及び直腸腔中隔より発生する腫瘍である。Loveladyによると①先天性異常, ②神経原性腫瘍, ③骨腫瘍, ④その他であるが, こゝで第1に想起されるものは広義の奇形腫で, かつて Middeldorpf (1885)

が報告したものである。尤もこれは最近肛門後終腸 postanal hindgutの重複腸管とされている(Ravitch)にしても、現在彼の名の冠せられている腫瘍が鑑別の対称になる。

仙骨前腫瘍又は直腸後腫瘍は発生部位、種類によつてMayo学派の言う通り4つに分類されるが、臨床的にはかゝる部位から、丁度本例の如く、直腸前外側、膀胱後部迄拡大しうるものである。この内神経原性のもの、骨原性のものは臨床的に除外して、囊胞性のものは卵巣奇形腫、特に卵巣囊胞が除外しうるとすれば、類皮囊胞を含めた所謂仙骨前奇形腫、更に直腸腔中隔の内奇形腫が問題になる。殊に仙骨前の類皮囊胞はその殆んど全てが婦人にみられるものである。

直腸腔中隔より発生する腫瘍は Brown (1960) によると表1の如くであるが、その中に良性囊胞性の増殖性囊胞腫、類皮囊胞、子宮の頸部の腺閉塞によるもの、更に炎症性、炎症後性の閉塞性囊胞、気腫性腔炎、ガルトネル管囊胞がある。Sanders (1938)によると

表1. 直腸腔中隔の腫瘍: Brown, Segal & Hurd (1960)

I. 腫瘍

A. 充実性

1. 良性

- a. 純線維腫
- b. 線維筋腫
- c. 筋腫
- d. 滑平筋腫
- e. 腺筋腫
- f. 固在性直腸ポリープ

2. 悪性

- a. 原発性鱗状細胞癌
- b. 原発性腺癌: 中隔組織封入
- c. 続発性癌
- d. ブドー状肉腫
- e. 成人腔肉腫
- f. 肉腫: 中隔組織
- g. 滑平筋肉腫: 腔後壁・中隔組織
- h. 原発性腺癌: 直腸前壁
- i. 肉腫: 直腸前壁
- j. 滑平筋肉腫: 直腸前壁
- k. リンパ腫

B. 囊胞性

1. 良性

- a. 増殖性多房囊腫
- b. 類皮囊胞
- c. 腺閉塞: 子宮頸部

II. 炎症性・炎症後性

A. 充実性

- 1. 炎症性反応を伴った異物
- 2. 外傷
- 3. 腔炎
- 4. 性病性リンパ腫
- 5. 瘻孔膿瘍を伴う局処性腸炎
- 6. 潰瘍性結腸炎

B. 囊胞性

- 1. 閉塞性囊胞
- 2. 気腫性腔炎
- 3. ガルトネル管囊胞及び膿腫

III. 外傷後遺腫瘍

A. 充実性

- 1. 血腫
- 2. 裂創瘢痕

B. 囊胞性

- 1. 封入囊胞
- 2. エヒノコックス囊胞

C. 後天性憩室

- 1. 尿道性
- 2. 膀胱性

IV. 奇形及び異処組織発生

A. 充実性

- 1. 子宮内膜様増殖: 中隔組織
- 2. 副尿道腺組織
- 3. 子宮頸腺転位: 腔後壁
- 4. 類皮囊胞

B. 囊胞性

- 1. ガルトネル管囊胞
- 2. ミュレル管囊胞
 - a. 単房性
 - b. 多房性
- 3. 副中腎管囊胞
- 4. 副尿道囊胞
- 5. 子宮頸腺転位: 腔後壁

C. 先天性憩室

- 1. 尿道
- 2. 膀胱

V. ヘルニア

- A. 腔
- B. 腸

主なものはウォルフ管の遺残部より発生する封入囊胞、腺閉塞による囊胞、発生異常による囊胞である。安藤によれば①ガルトネル管より発生したもの、②上皮陥没により発生せる腔腺から発生するもの、時とし

て外傷性上皮性嚢胞, 移植性嚢胞, ③異処的に腔壁内に延長せる頸管腺より発生するもの, ④痕跡的に發育せる1例ミユレル管より発生するものであるが, これ等は何れも良性腫瘍に属し, 主に粘膜下で前壁及び側壁に好発し, 後壁に発生する事は少なく, 稀には鶏卵大から児頭大に達することもあるが, 普通は小さくて豌豆大から桜実大であり, その診断は容易とされているものであつて, 婦人科的診察によりかゝる粘膜下よりの嚢胞は除外されたが, 中腎性子宮頸部嚢胞(Veldman)も含めて一応は考えに入れるべきであろう。

尿道や膀胱の憩室やヘルニヤは問題外であつた。結局直腸, 直腸腔中隔, 仙骨前の何れにしても, 嚢胞状の所謂類皮嚢胞を考えるのは, 症例が女子であるからにはむしろ当然といえよう。

手術後に気附いた鑑別的盲点が炎症性腫瘍であつた。文献的にはJackmanなどの如く類皮嚢胞の感染したもの, 又は痔核の注射療法による油腫などしか記載されていない。Loveladyなどの例をみても, 外傷性膿瘍, 直腸後膿瘍, 骨盤膿瘍, 慢性炎症であり, われわれの症例も手術後になお子宮旁膿瘍とした程であつた。Hawkinsは仙骨前嚢胞として類皮嚢胞, 類上皮嚢胞, 粘液分泌性嚢胞を, Littman (1953)は仙骨結核を, MacCartyは直腸周囲膿瘍をあげた。逆に今沢 (1958)はダグラス窩膿瘍の診断の下に開腹した骨盤部後腹膜下奇形腫の1例を述べている。

要するに, 15才少女に於て手術前には類皮嚢胞, 手術後には子宮旁膿瘍と誤診したのは, X線撮影を省いたことによるのである。術後に漸く之を行ない, 恥骨結核による流注膿瘍と判定した。本邦の文献上にはかゝる部位へ膿瘍が流注した症例報告を見ない様である。

恥骨結核は比較的稀なものである様で, 例えば全骨結核中 Peeremans は0.11%, Joachimovitz 0.15%, Valtancoli 0.18%, 中田・今井 0.56%, 金成は0.39%を占めるといふ, Joachimovitz は1929年111例を蒐集し, 本邦では武藤 (1931)の2例があり, 徳重・伴 (1943)は文献的に93例を蒐集し, 中田・今井 (1935)は北大の28例, 金成 (1954)は慶大の20例を報告している程度である。

恥骨結核の症状は初期には多くは特別なものを示さず, 疼痛と腫脹が主要症状である (Joachimovitz)。膿瘍, 瘻孔を初発症状とするものが多く, これらが例えば膀胱附近に発生したものは膀胱症状を以て泌尿器科に, 直腸肛門周囲膿瘍を來たせば外科に, 或は本例

の如く婦人科的症候があれば婦人科に受診するものである。膿瘍は多くは流注膿瘍の形で, 大体解剖学的経路を通つて規則的に発現する。その発現部位は, たとえば金成の20例に於いても, 恥骨に於ける原発病巣位置によつて異なり, 結合部及び上枝が侵されると主に大腿上内側乃至は臀部に, 又上枝で結合部より離れる傾向がある時は鼠径部に, 又結合部及び下枝の場合は大陰唇に出現した。Joachimovitzは上行枝後面に病巣があり, Retzius 窩で骨盤底部に達し (極めて稀には坐骨直腸窩に破れうる), こゝで抵抗をうけて逆に腹直筋後面に迄拡がつた39才女子例を述べ, Löfflerは膀胱内へ膿瘍が穿孔して腐骨が現われた場合を説き, 又 Wirz (1929)も19才女性において黄色帯下があり, 腔左側壁に瘻孔の開口した例を述べている。これらはわれわれの症例の解明材料であるが, かくの如く病変の恥骨に於ける部位により, 膿瘍出現の場処は区々であり, これが遠隔な部位に現われる場合には, 既に金成も指摘している様に, 局処病変にのみ眩惑されてその原因疾患である恥骨結核を失念しがちなのである。一般に骨盤底部における嚢胞性腫瘍の症例では, 腫瘍及び通常の嚢胞について鑑別診断することもさる事ながら, 本邦においては膿瘍特に結核の存在についても一度は想起して手術前に細心な検索を行なうべく, 症例によつては更に Biopsy 或は開腹術によるべきものであるであろう。

膿瘍と鑑別を要するものとしては, なお脂肪腫, バルトリン腺炎又は囊腫, 肛門周囲膿瘍又は痔瘻, 股関節や脊椎の結核からの流注膿瘍等があるが, その鑑別はX線検査を怠らなければ左程困難ではない。

結 論

下腹部鈍痛, 黄色帯下を主訴とした15才女子の骨盤底部に嚢胞性腫瘍を認め, これを直腸前類皮嚢胞と考えるに至つた所以を記し, その手術によつてこれが恥骨結核の流注膿瘍であつたことを知り, 且つ術後のX線写真で該当所見を得たことを述べ, 一般に直腸周囲嚢胞様腫瘍の診断に當つて, 炎症性腫瘍, 特に本邦においては結核性流注膿瘍をも一応は考慮に入れるべき事を注意した。

文 献

- 1) 安藤画一: 婦人科学各論, 吐鳳堂。
- 2) Bacon, H. E., and Eisenberg, S. W.: Ovarian dermoid perforating the rectum in a child: Excision by abdominoperineal pro-

- ctosigmoidectomy. *Ann. Surg.*, **133**, 408, 1951.
- 3) Brown, K. L., Segal A. J. and Hurd G. B. : Masses of the rectovaginal septum. *Am. J. Surg.*, **99**, 309, 1960.
 - 4) Brown, K. L., Segal, A. J. and Hurd G. B. : An unusual cyst of the vaginal wall. *Ann. Surg.*, **145**, 423, 1957.
 - 5) 藤江無楽 : 本邦に於ける恥骨カリエスの総括的観察. *臨産婦*, **14**, 106, 1939.
 - 6) Gerwig, W. H. : Presacral cystic tumors. *Ann. Surg.*, **140**, 81, 1954.
 - 7) Gross, R. E., Catworthy, H. W., Jr., and Meeker, I. A. : Sacrococcygeal teratomas in infants and children, a report of 40 cases. *Surg. Gynec. & Obst.*, **92**, 341, 1951.
 - 8) Gwinn, J. L., Dockerty, M. B. and Kennedy, R. L. J. : Presacral teratomas in infancy and childhood. *Pediatrics*, **16**, 239, 1955.
 - 9) Hawkins, W. and Jackman R. J. : Developmental cyst as a source of perianal abscesses, sinuses and fistulas. *Am. J. Surg.*, **86**, 678, 1953.
 - 10) Hickey, R. C. and Layton J. M. : Sacrococcygeal teratoma. *Cancer*, **7**, 1031, 1954.
 - 11) Huffman, J. W. : Mesonephric remnants in the cervix. *Am. J. Obst. & Gynec.*, **56**, 23, 1948.
 - 12) 今沢款, 吉村文雄, 田山基光 : 成人女子に見られた骨盤部後腹膜下奇形腫の1治験例. *臨外科*, **13**, 169, 1958.
 - 13) Jackman, R. J. : The differential diagnosis, pathologic aspects and treatment of rectal tumors of chemical origin: Report of cases. *Proc. Staff Meet., Mayo Clin.*, **15**, 188, 1940.
 - 14) Jackman, R. J., Clark, P. L. III, and Smith N. D. : Retrorectal tumors. *J. A. M. A.*, **145**, 956, 1952.
 - 15) 神中正一 : 神中整形外科学, 南山堂.
 - 16) Joachimovits, R. : Ueber die Differentialdiagnose der Schambeintuberkulose beim Weibe und die Wege der Abszesswandering bei dieser Erkrankung. *Deutsche Ztschr. Chir.*, **219**, 258, 1929.
 - 17) 金成俊男 : 恥骨結核の20例. *臨外科*, **11**, 19, 1954.
 - 18) Laird, D. R. : Presacral cystic tumors. *Am. J. Surg.*, **88**, 793, 1954.
 - 19) Littman, L. : Sacrococcygeal chordoma, a review and presentation of three additional cases. *Ann. Surg.*, **137**, 80, 1953.
 - 20) Löffler, L. : Einwanderung eines Knochensequesters bei Caries der Symphyse in die Harnblase. *Ztschr. Urol. Chir.*, **13**, 197, 1923.
 - 21) Lovelady, S. B. and Dockerty M. B. : Extragenital pelvic tumors in women. *Am. J. Obst. & Gynec.*, **58**, 215, 1949.
 - 22) MacCarty, C. S., Waugh, J. M., Mayo, C. W. and Coventry, M. B. : The surgical treatment of presacral tumors; a combined problem. *Proc. Staff Meet., Mayo Clin.*, **27**, 73, 1952.
 - 23) 真鍋欣良, 中野 勉, 村上博孝 : 直腸後腫瘍. *臨外科*, **7**, 346, 1952.
 - 24) 武藤藤太郎 : 恥骨カリエスに就て. *グレンツゲビート*, **5**, 1312, 1931.
 - 25) 中川浩治, 池田邦太郎 : 直腸穿孔した卵巣皮様嚢胞の1例. *臨外科*, **12**, 817, 1957.
 - 26) 中田四郎, 今井栄作 : 恥骨カリエスの統計的観察. *北海道医誌*, **13**, 2395, 1935.
 - 27) Ravitch, M. M. and Smith, E. I. : Sacrococcygeal teratoma in infants and children. *Surg.*, **30**, 733, 1951.
 - 28) Sanders, R. L. : Vaginal cysts with special reference to those of Gartner's duct. *Ann. Surg.*, **107**, 863, 1938.
 - 29) 徳重泰蔵, 伴光行 : 恥骨カリエスの2例. *台湾医会誌*, **42**, 525, 1943.
 - 30) Veldman, H. E. : Mesonephric cyst of the cervix. *Am. J. Obst. & Gynec.*, **62**, 214, 1951.
 - 31) Wirz, P. : Schambeintuberkulose und Schaidenabszess. *Zentralbl. Gynaek.*, **21**, 1313, 1929.