

文 献

1) Burgess: Brit. J. Surg., 9, 1921 2) Woolsey: J. A. M. A., 89, 1927 3) 永山: グレンツゲビート, 5, 1931. 4) 宮城: グレンツゲビート, 11, 1937. 5) 板津, 宮地: グレンツゲビ

ート, 12, 1938. 6) 代田: 臨床外科, 3, 476, 昭23. 7) 橋本: 済生, 昭24. 2月. 8) 井上: 熊本医学会雑誌, 25, 1, 昭26. 9) 志田, 石田: 新臨床, 2, 91, 昭22. 10) 大河原, 坂本: 熊本医学会雑誌, 28, 589, 昭29.

柿 胃 石 の 1 例

赤穂市民病院 (院長 丹波徳治博士)

外 科 伊 勢 田 幸 彦・富 岡 治 彦・村 川 繁 雄

小児科 岡 本 悟 一・池 田 清 美

〔原稿受付 昭和32年6月18日〕

A CASE OF PHYTOBEZOAR

by

YUKIHIKO ISEDA, HARUHIKO TOMIOKA, SHIGEO MURAKAWA
GOICHI OKAMOTO, KIYOMI IKEDA

AKO MUNICIPAL Hospital (President: Dr.: TOKUJI TANBA)

R. S., a 8-year-old Japanese girl, was admitted to our clinic on December 23, 1956. The chief admission complaints were epigastric tumor and vomiting.

In the left epigastrium was a mass extending from the midline to the left for 7.0 cm and upward under the subcostal margin. The mass was freely movable and non tender. No other significant findings were noted.

According to the radiological data, the stomach showed a filling defect, which was irregularly oval in shape. It appeared to be freely movable within the stomach. The stomach emptied well and the upper gastrointestinal tract showed no other abnormality.

On December 24, 1956, a gastrostomy was performed under ether anesthesia. Two large masses which almost completely filled the stomach were removed. The postoperative convalescence was uneventful. The specimen weighed 110 Gm and 90 Gm.

最近、我々は臨床上稀な柿胃石の1例を経験したので報告する。

症 例

8才、女子、学童、昭和31年12月23日初診。

主訴：上腹部腫瘍。

現病歴：約4ヵ月前より、全身倦怠感があつた。約

1ヵ月前、空腹時にツルシ柿を約10個摂取した所、翌日より空腹時に心窩部疼痛を来し、同時に腫瘍を触知する様になつた。食慾は良好であるが、以後、食事摂取後、時々嘔吐を来すことがある。睡眠良好、便通1日1行。

既往歴及び家族歴：特記すべきものはない。

入院時所見：体格、栄養中等、体温、脈搏、呼吸正

常、顔貌は正常で、貧血、黄疸を認めない。胸部は打聴診上、異常所見を認めない。局所所見として、腹部は、上腹部に軽度の膨隆を認め、腹壁緊張なく、左季肋下部に鵝卵大の腫瘤を触れ、境界鮮明で、正中線より左方約7cmまで及び、上方は肋骨弓縁に、下方は臍高に及ぶ。表面は粗大顆粒状、硬度は弾性硬、かつ移動性が大である。呼吸時にはよくこれを固定し得る。圧痛は腫瘤に一致して軽度で証明した。蠕動不穩、腹水等は証明しない。肝、脾および腎は触知しない。

臨床検査所見：血液像は赤血球数404万、血色素量(ザリー)75%、白血球6,400、中性球60%、好酸球2%、淋巴球35%、単核球3%、肝機能検査は何れも正常、胃液検査では低酸症を認めた。尿に異常所見を認めないが、尿には鞭虫卵を認め、潜血反応陽性。

レントゲン検査所見：胃体部に大なる不規則な陰影欠損があり、造影剤の注入は小彎および大彎の両側に分割される。陰影欠損は約鵝卵大で、体位の変化により可動性を示し、胃壁とともによく移動する。(第1図)

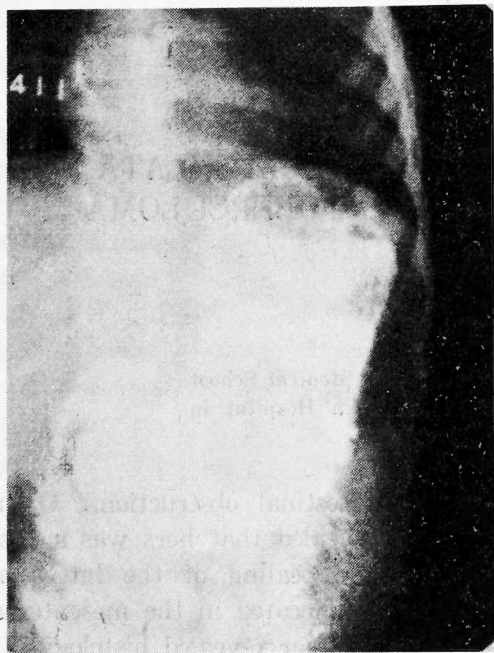


図1 柿胃石レ線像

以上の所見により、胃石症と診断、12月24日手術を行った。

手術所見：閉鎖循環式全身麻酔のもとに、上腹部正中切開にて開腹するに、胃はやゝ拡張しているが、胃漿膜および所属淋巴腺に異常を認めない。胃体部より胃底部に相当して胃内に充満する超鵝卵大の結石を触

知し得た。直ちに胃前壁中央部に輪状切開を加え、胃体部より胃底部に充満する2個の結石を摘出、2層縫合をもつて閉鎖した。なお胃粘膜には潰瘍その他著変を認めなかつた。腹腔内に滲出液等を認めず、腸管その他にも異常を認めなかつた。腹壁は3層縫合をもつて一次的に閉鎖、手術を終つた。

術後経過良好にて、術後15日目全治退院した。

摘出標本：図2に示す如く、2個よりなり、全体として桿状にて胃の内腔に類似し、外観は一見粘土状で、表面凹凸不平、色は帯黄黒褐色、硬度は弾性硬、大いさは、胃底部に近くあつた小なるもの、5.0×5.5×6.0cm、重さ90g、胃体部にあつた大なるもの、5.5×5.5×8.5cm、重さ110gである。なお両方共表面数ヵ所に柿の果皮に相当する部分を認め、又断面に於ても柿果皮を認めた。

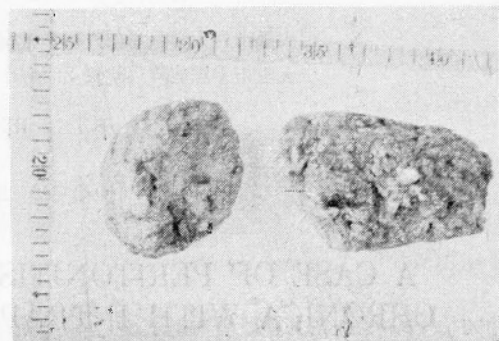


図2 柿胃石

考 察

胃石についての報告は、文献上かなりの数にみられ、特に本邦では植物胃石就中柿胃石が最も多い。

胃石の成因は不明な点も多いが、諸家の結石形成実験によつて明らかにされているように、一般に柿胃石形成は、空腹ないし飢餓時に柿を過食した際、柿液に含まれているシブオールが析出し、胃内の夾雑物とともに凝塊を形成するもので、さらに個人的体質即ち *Habitus asthenicus* のもの、或は、胃の解剖学的形態、分泌異常等の因子も凝塊形成に関与すると考えられている。更に柿胃石は柿の摂取後、数時間以内に形成せられるといわれているが、我々の経験した症例に於ても、その病歴に柿の大量摂取後、短期間に胃石の形成をみている。

発生年齢については一般に小児期に多く、症状としては、柿の過食後腹痛を訴えて、嘔吐を来し、上腹部に腫瘤を触れるのが大部分である。血液所見では一般に白血球増多の傾向を認める様であるが、我々の症例

では正常値を示した。胃液については、酸度と結石形成との関係について種々論ぜられているが、胃酸分泌過多が結石を促進するとする者、それを否定するものなどあり一定していない様である。我々の症例では低酸症を認めた。

治療法としては殆んどの症例に於て手術的療法が行われ、予後は良好である。

結 語

我々は臨床上稀な柿胃石を8才の女児において経験したので、若干の文献的考察を加え、報告した。

文 献

- 1) 青木研一, 268 g に及ぶ幼児胃石症の1例, 児科診療, **16**, 134, 昭28.
- 2) Chont, L. K., Phytobezoar and Its Formation in Vitro. Radiology, **38**, 14, 1942.
- 3) 堀口道彦, 3才の女児に見られたる柿胃石の1治験例, 外科, **16**, 42, 昭29.
- 4) 小島文郎他, 植物胃石に依り幽門狭窄症状を呈した幼児の1症例, 日本消化器病会雑誌, **49**, 59, 昭27.
- 5) 近藤慧他, 柿胃石の1例, 外科, **16**, 264, 昭29.
- 6) Sawyer, K. C., et al, Trichobezoar in 4 Year Old Child, J. Pediat. **37**, 393, 1950.
- 7) Tondreau, R. L., et al, Symposium on Abdominal Surgery; Bezoars of Stomach, S. Clin. North America. **30**, 1097, 1950.

結核腫を伴った腸管膜様包裏症の1例*

大阪市立大学医学部外科学教室 (主任: 白羽弥右衛門教授) 専攻生
大阪市手塚病院 (院長: 手塚小市郎博士) 外科医長

小 川 益 雄

〔原稿受付 昭和32年3月11日〕

A CASE OF PERITONITIS FIBRINOSA INCAPSULATA CHRONICA WITH INTRAPERITONEAL TUBERCULOMA

By

MASUO OGAWA

Department of Surgery, Osaka City University Medical School
(Director; prof. Dr. YAEMON SHIRAHARA), Tezuka Hospital in
Osaka City (President; Dr. KOJICHIRO TEZUKA)

A 53-year-old woman suddenly showed signs of intestinal obstruction. On a diagnosis of acute abdomen, an emergency operation revealed that hers was a case of peritonitis fibrinosa incapsulata chronica. During the peeling of the intestinal adhesion, it was found that a hen egg sized tumor was located in the mesenteric root of ileum, and it was extirpated completely. This tumor revealed histologically to be a tuberculoma. But any tuberculous abnormality was not demonstrated in the greater omentum which covered superficially the ventral portion of the intestine. A preoperative examination of the peripheral blood showed eosinophilia (13.5%). From these findings, it is assumed that tuberculous peritonitis must be a basic change in the convalescent stage in the case of peritonitis fibrinosa incapsulata chronica. In this stage new blood capillaries are regenerated in the intestinal wall,

* 本論文の要旨は昭和28年5月10日, 第8回和歌山医学会総会において発表した。