

漆 灰 腎 に 就 て

京都大学医学部泌尿器科教室（主任 稲田務教授）

助 手 大 森 孝 郎

助 手 八 田 栄 造

副 手 片 村 永 樹

緒 言

漆灰腎 Kittniere は乾酪空洞型腎結核の末期病変に於ける特殊型であつて、其の発生頻度は極めて低く、稀な病変に属するものである。著者等は最近に京大泌尿器科教室に於て 4 例の全漆灰腎を経験したので茲に症例の追加を行うと共に、国内文献より症例を蒐集し統計的観察を行い、漆灰腎に關聯せる 2, 3 の問題に就て考按を加えたい。

症 例

症 例 1.

患 者：○光三，45 才，男子，初診，昭和 26. 4.

主 訴 排尿痛。

既往症：20 才の時膀胱症状あり左腎結核の診断を受けたが放置した。半年にして自覚症状全く消失し爾來 25 年間尿路症状はなかつた。4 年前腰椎結核に罹患し現在尙軽度の腰痛あり。

現病歴：約 2 週間前より終末排尿痛，尿濁濁あり，全身症状はない。尿数，昼間 5~6，夜間 0。

所 見 一般状態には特別の変化はないが，脊柱の運動制限せられ X 線像に於て第五腰椎に変化が認められる。両腎とも下極を触れるが圧痛はない，呼吸性移動は正常に存す。外陰部には異常を認めないが前立腺に硬結あり。尿は軽度に濁濁し蛋白 (+)，多数の白血球及び少数の上皮細胞あり結核菌を証明する。膀胱粘膜は一般に軽度に充血し少数の潰瘍及び結核結節が散在する。右尿管口の周囲に発赤あり，左尿管口は運動及び尿排出を認めない。青排出は右正常，左は 15 分に至るも陰性。逆行性ピエログラフィーは不能，排泄性ピエにログラムに於て（第 1 図）右腎は概ね

正常なるも左腎部に大小数個の円形陰影が重り合つた像を認め，之は単純撮影に於ても存在する。血液所見，正常。血沈，1 時間値 8，2 時間値 30。P. S. P 試験は正常。以上により左側漆喰腎及び右腎結核の疑ありと診断し直ちに左腎摘出術を施行した。手術時腎はやや高位に位置するも倭小にして癒着軽度なる為容易に摘出し得た。

摘出腎所見：82 g., 8.0 × 5.0 × 5.0 cm にして倭小型に属す。剖面は大小 5 個の空洞より成り灰白色の硬泥状漆灰様物質によつて充たされている（第 2 図）。腎実質は著しく菲薄な囊及び隔壁と化してその厚さは 2~3 mm となつている。腎盂は消失し，尿管は細小にして管腔を認めない。空洞内容に就て鏡検，培養何れにても結核菌を証明し得ない。

組織学的所見：残存組織の大部分は空洞に接した結合織層であり，その外側に僅かに皮質を認め硝子様変性に陥つた糸球体が少数認められる。細尿管は拡張しすべて硝子様物質にて充たされており一部では石灰沈着をみる。間質は繊維化の傾向著明にして僅かに小円形細胞の浸潤がある。空洞に近い結合織の中にもわずかな浸潤あり附近に類上皮細胞を認めるが巨細胞は認め得ない。数カ所より作製した標本に於て新鮮な結核病変は認められない。染色によつて組織内結核菌を検索するも証明し得ない。尿管は全く結合織性に閉鎖されている。

術後の経過：術後の検査によつて右腎の初期腎結核を確認したので強力に化学療法を実施した後退院した。

症 例 2.

患 者：松〇〇一，44 才，男子，初診，昭和 27. 7.

主 訴 頻尿及び排尿痛。

既往症家族歴：特記すべきものなし。

現病歴：12 年前両側副睾丸結核の診断を受けたが

手術せず。8年前より1~2ヶ月続く血尿が数回あり、約5年前より頻尿及び排尿痛を来し漸次増悪した。5ヶ月前 Streptomycin 12g を使用したが症状は殆ど変化せず。

所見：全身所見異常なし。右腎触れず、左腎2樓指触知するも圧痛なし。両側副睾丸結核及び前立腺結核あり。尿は血性濁濁にして蛋白(+)、赤血球、白血球共に多数あるも結核菌を認めず。膀胱は萎縮し容量50ccにして、粘膜は一般に発赤濁濁し浸潤強く各所に限局性充血斑及び結核性潰瘍を認める。両側尿管口共に不明、青排出も出血のため不明瞭にして尿管カテーテリスムスは実施不能である。排泄性ビエログラムに於て右腎は概ね正常、左腎は排泄を認めないが、輪郭がやや明瞭に認められ、その内部を詳細に観察すれば多少濃淡の差がある。P.S.P. 試験、正常。血液所見、正常。血沈、1時間値60、2時間値100。左腎結核の診断の下に腎摘出術を行つた。手術時高度の癒着を認めた。

摘出腎所見：325g、12.2×7.0×7.0cmにして表面不平、被膜下に多数の結核結節散在す。剖面をみると実質の破壊高度にして軟泥状の漆灰様物質が充満するを見る。残存せる実質に結核結節を認める。脂肪置換の傾向が認められる。空洞内容には結核菌を証明し得ず。摘出尿管は鉛筆大にして腎盂との移行部に於て完全に閉塞している。(第3図)。

組織学的所見。空洞に接して無構造の壊死層あり。その外側に結合織層が認められるがその内部にも尙小円形細胞、類上皮細胞の浸潤がある。実質に接する部位に於ては巨態細胞も認められる。他の3例に比較して最も多く実質が残存しており、糸球体の大部分を認め得るが一部は硝子様変性を来たしている。細尿管は濁濁腫脹を来たすのみで破壊をまぬがれたものが多いが、一部わずかに拡張して硝子様物質を入れている。間質に於ては小円形細胞、単核球、類上皮細胞の浸潤、結合織増殖が著明であり一部では少数の巨態細胞を伴う定型的結核結節を認める。組織内結核菌を検するに陽性。

術後の経過：良好にして化学療法及び両側副睾丸摘出術を行つた後退院し現在健康である。

症例3.

患者：四〇〇一、47才、男子、初診、昭和27.7.

主訴：多尿。

既往症：16才肋膜炎、23才急性腎臓炎。

現病歴：2年5ヶ月前膀胱症状あり某病院に於て右腎及び膀胱結核との診断を受け直ちに入院し Stre-

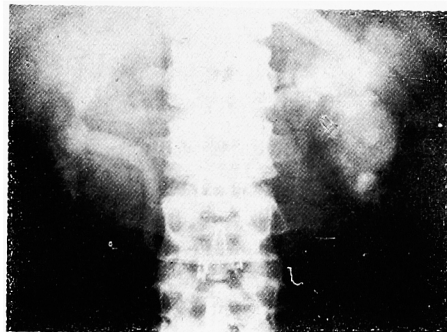
ptomycin 40g の注射を受けた。治療開始後間もなく自覚症状全く消失し2ヶ月後手術を受けることなく退院し日常生活に復していた。ところが1年5ヶ月前多尿及び飢渴を自覚したので再び上記病院に入院し尿管症の診断の下に治療を受けたが軽快しない為1年前本院内科に入院して直ちに当教室外来を訪れた。現在排尿痛其の他の膀胱症状は全くない。

所見。全身所見異常なし。右腎下極を触れるも圧痛なく左腎は触れず、外陰部、前立腺にも異常を認めず。尿は淡黄色澄明にして蛋白(-)、沈渣に病的所見なし。膀胱粘膜は癒痕を見るのみにして清浄である。右尿管口は後上方に牽引されて尿排出を見ない。青排出は左側は正常なるも右側よりは認めず。右側尿管カテーテリスムスは不能、左腎尿は異常なく腎盂像にも異常を認めない。右腎部に於て石灰化を思わせる数ヶの不鮮明な陰影を認める。排泄性ビエログラムに於ても右腎の排泄を認めず同様の陰影を認める(第4図)。右漆灰腎の診断を下したが尿管症の為約1年間内科に於て治療を受けて昭和28年6月当科に転室した。入院後撮影したX線像に於ては1年前のそれに比較して陰影の濃度が著しく増加して明瞭となり、直径2~4.8cmのほぼ正円形の陰影5個を認める(第5図)。膀胱及び尿には異常を見ないが、尙1日2000~4700ccの多尿がある。P.S.P. 試験正常。血沈、1時間値18.2、2時間値41。血圧、122/80。血液像に於て Eosinophilie を認める。手術の際腎周囲の脂肪異常に多く癒着高度であつた。

摘出腎所見：180g、10.8×6.5×5.5cm。表面囊腫様膨隆著明にして一部に於ては極めて薄く黄白色に内腔を透見し得る程度となる。

被膜に脂肪組織の癒着強く腎門部では特に著明であり、被膜下には少数の結核結節が散在している。剖面、実質は高度に破壊せられ漆灰様物質によつて充満

第1図 症例1, 排泄性ビエログラム

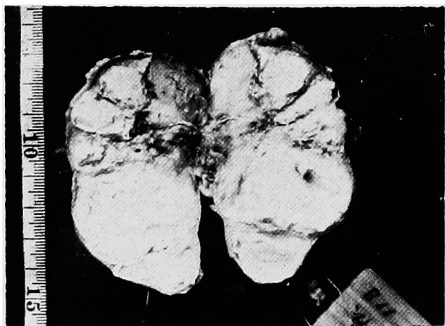


されており、腎盂は肥厚し周囲に於て脂肪置換が著明である。摘出尿管は比較的細いが消息子を通し得るので狭窄部位は更に下方なるを知る(第6図)。

組織學的所見：実質は小円形細胞、類上皮細胞を多

数認めるが結合織増殖は余り著しくない。殆どすべての糸球体は硝子様変性を来し細尿管も僅かに認められるが何れもやや拡張して硝子様物質を入れる。空洞に接する部分には無構造の崩解物質が多量附着して居

第2図 症例1. 摘出腎



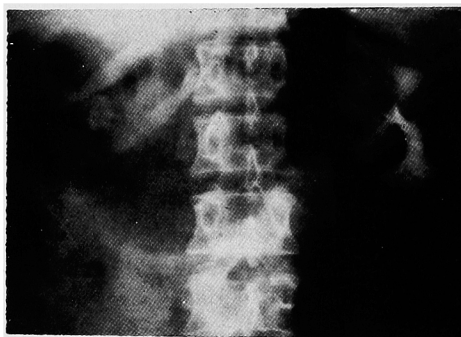
第3図 症例2. 摘出腎



第4図 症例3, 手術の1年前



第5図 症例3, 手術直前ブノイモレトロベリトネウム併用



第6図 症例3. 内容除去後



第7図 症例4. 内容除去後



り、その外層の結合組織層は比較的薄く之と皮質との境界附近には胞細胞上類反応著明で巨細胞も認められる。

術後の経過: 良好にして現在健在。

症例 4.

患者: 島〇千〇, 37 才 女子, 初診, 昭和 27.9.

主訴: 頻尿及び尿失禁。

既往症: 19 才, 肋膜炎。

現病歴: 昭和 23 年 9 月頃より排尿痛, 血尿, 頻尿を来した腎及び膀胱結核の診断を受けたが手術を受けなかった。症状は漸次増悪して約 1 年前より時々夜間に尿失禁を来す様になった。約 9 ヶ月前より INAH を服用して症状は次第に軽減して来たが尚 15~30 分毎の頻尿がある。

所見: 全身所見は異常がない。右腎下極を 3 横指触れるが表面及び硬度には異常なく呼吸性移動を認め圧痛はない。左腎は下極を僅かに触れ圧痛あり。尿は淡黄色軽度に濁濁し赤血球, 白血球多数を認めるが結核菌は証明せず。膀胱容量は 90cc で萎縮しており, 粘膜の病変は高度にして浸潤及び発赤強く容易に出血する。底部に陳旧性潰瘍 1 個を認める。右尿管口は通常より高位にあり小孔状にして運動性に乏しく尿腺不明, 左尿管口は認め得ない。青排出は両側 12 分まで陰性。尿管カテーテリスムスを行い得ず, 排泄性ビエログラフ(ー)を行うに右腎は中等度に拡張せる水腫腎の像を示すが左腎は排泄を認めずわずかに凹凸ある輪郭を認める。血沈, 1 時間値 50, 2 時間値 76。P.S.P. 試験は低下し, 3 時間で 43%。左末期腎結核及び右水腫腎の診断の下に左腎摘出術を行った。癒着中等度にして比較的容易に摘出し得た。

摘出腎所見: 230g, 16.3 × 9.0 × 9.4cm にして肥厚せる被膜の下に多数の結核結節が散在する。上極内面に異常血管あり。剖面(第 7 図), 実質は強く破壊されているが他の 3 例に比較すれば可成りよく残存している。空洞はすべて流動性のない泥状物質にて充たされており腎盂粘膜, 尿管共に肥厚し両者の移行部に於て完全閉塞を証明する。

組織学的所見: 腎被膜の肥厚著明。空洞に接する部分は平滑にして壊死層殆どなし, 結合組織層は非常に厚く残存実質の内部に於ても纖維化が極めて強い。実質の大部分は高度に拡張した細尿管によつて占められ, その中には硝子様物質を入れている。糸球体は殆ど残っていない。間質に小円形細胞, 類上皮細胞, 単核球をみとめ, 一部に定型的結核結節を認める。

術後の経過: 術後の検査により残存腎は水腫腎の

みで結核性に非ざる事を確認し化学療法を行つた後退院したが, その後尿管狭窄が進行した為右腎瘻を作つた。現在健康。

統計的觀察

漆灰腎の発生頻度は, どの程度の石灰沈着を示すものを漆灰腎と称するかによつて, 発表者により可成り差異があるのは当然である。Grenshaw (1935) は Mayo Clinic に於ける 1817 例の腎結核患者の内 131 例 (7.1%) に於て腎石灰化を認め更に内 10 例は頻尿或は膀胱症状を伴わない全漆灰腎であつたと述べ H. G. Hanley (1952) は結核腎摘出術を行つた患者 87 例に於て X 線的に 37 例 (42.5%) の高率に石灰化を認めたと述べている。本邦に於ては佐藤が文献を綜合して漆灰腎は腎結核の約 1.1% に見られるとしている。之等の統計は部分的漆灰腎をも含むものであつて全漆灰腎の頻度は更に低いものと考えられる。大正 5 年より昭和 29 年末までに京都大学泌尿器科に於て摘出した結核腎 1428 例の内全漆灰腎は茲に報告した 4 例を含めて 10 例 (0.7%) である。

従つて漆灰腎は比較的稀なものと考えられており本邦に於ける報告例も 50 例前後であらうと思われる。即ち昭和 14 年川村が本邦文献中より 16 例を集め自験例 1 例を加えて報告しているが(内, 部分的漆灰腎 5 例), 其の後著者が文献を渉獵して得た症例は山科, 中内・藤井, 真行寺, 井尻, 岡・宮軒・宮野, 谷奥, 塩川, 斎藤, 伊賀, 岩崎, 広瀬等各 1 例, 原口・長妻, 太田・横竹等各 2 例宛黒川・石井 3 例, 原口 8 例の全漆灰腎と岩下・岡, 外塚, 前田, 三浦・笠等各 1 例の部分的漆灰腎であつて計 30 例である。自家症例を加えると總計 51 例となるので統計的事項を簡単に述べたいと考える。

先ず年令及び性別的關係をみるに(第 1 表) 10 才以下の症例はなく 20 才以後 50 才迄に多いが, 之を京大泌尿器科に於ける腎結核一般の年令的分布状態(多田氏)と比較すると可成りのずれが認められる。之は漆灰腎に至るまでに或程度の期間を必要とする為と, 又患者が無症状の為泌尿器科医の対象になるのが遅れた為であらう。Grenshaw は男子が女子の 3 倍と述べているが本邦例では男子 23 例, 女子 28 例である。

罹患側は右 26 例, 左 22 例, 不明 3 例で一般腎結核同様大差はない様である。

一般に腎結核は常に進行性であり膀胱結核を伴う為常に膀胱症状を伴うのであるが, 閉塞性腎結核では膀

第 1 表

年 令	1~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	不明	計
男 子	0	1	9	2	9	1	1	23
女 子	0	2	6	11	7	2	0	28
計	0	3	15	13	16	3	1	51
%	0	5.8	29.4	25.5	31.4	5.8	2.0	100%
腎結核一般	1.3	14.3	46.1	25.2	11.9	3.9	(京大統計) 多田氏	

胱症状が消失するものが多く稀には終始膀胱症状を欠如する場合もあつて泌尿器科医の対象となることが少ない。全例中全く膀胱症状を自覚しなかつたとするものが7例ある(川村, 篠田, 山科, 真行寺, 谷奥, 原口, 原口・長妻, 黒川・石井)。

主訴を見るに膀胱症状を主訴とするものが29例(59.9%), 膀胱症状を欠き他の症状を訴えたものには腎部腫瘍8例, 腎部疼痛2例, 発熱, 食思不振, 胃部不快感等3例がある。又此の外他の疾患の際医師によつて偶然発見されたものが4例, 腎結核予後調査に依じて発見されたものが4例, 不明3例がある。

最初に膀胱症状が発現してから診断を受けたまでの期間は判明した22例に於て第2表の如くであつて一般腎結核の経過が比較的短いのに較べて著しく長い例が多い。此の22例に就て膀胱症状の有無を調査すると, 現在欠如するもの11例, 最初より引き続き存在するもの8例, 一時消失し再び起つたもの2例, 不明1例である。一時消失し再び発現したのは著者の第1例及び黒川・石井の例であつて, 前者は他側腎の結核罹患の爲であり, 後者は11年前膀胱炎が1ヶ月あり其の後無症状であつたものが1年前より膀胱症状を来した例を報告しているが, 11年前の膀胱炎が結核性であつたかどうかは不明であるので尿管が再び開通したのかどうかは断定出来ないと思う。従つて尿管閉塞を来した後長期間を経過して再び開放

第 2 表

20 年以上	2
10~20 年	8
5~10 年	3
1~5 年	9
1 年未満	0

性になることはないと考えて差支えない。

初診時膀胱結核を認めたものは21例, 認めなかつたものは26例, 不明4例である。

X線像は一般に知られている様に腎全体又はその一部に於て多房性の濃淡不同の石灰化陰影を認めるのが特徴であるが, 石灰含有量の少い場合は明瞭でない場合もある。第1例, 第3例はGrenshaw或はEisendrathの分類に於ける第3群に属する定型的な陰影を認めたが, 第2例, 第4例は腎部陰影の軽度の増加を認めるのみであつた。第3例に於て1年間に著しく陰影が増した事は漆灰腎の石灰化の速度を示す例として興味がある。X線像に就て記載のある45例に於て明瞭な陰影を得たと言うものは31例陰影が不明瞭であつたとするものは14例である。

45例に於て摘出術が施行されており腎の重量は第3表の如く100g未満が4例あるが一般には増加せるものが多い。最大は篠田の1435g, 最小は中内・藤井の60gである。著者の第1例は82gの矮小型である。之は恐らく先天的矮小腎ではなく内容の濃縮と菲薄となつた実質の癭痕性収縮の爲と考えられる。空洞内容に就て結核菌を検索した10例に於て3例に証明せられている(岡・宮軒・宮野1, 原口2)。組織学的所見の記載ある20例では結核組織反応を全く認めないものが1例(中内・藤井), 殆どみとめないもの1例(原口)があるのみで他はすべて認めている。

空洞内容がどの程度のCaを含有するものから漆灰腎と称するかという明確な規準はない。その測定を行つているのは広瀬のみで1.3%であつたと述べている。

第 3 表

重量	100g以下	101~200g	201~500g	501~1000g	1000g以上
例数	4	7	8	1	4

總括並に考按

第1例は所謂Autonephrectomy後25年間無症状であつたものが他側腎結核の発生による膀胱結核を来たして来院したものでX線像に明瞭な陰影を与える高度の漆灰腎を発見した例である。他側腎結核が極めて初期であるので摘出術を行い, 重量82gの高度の

漆灰腎を得た。組織学的に結核性変化が少なかった。合併症として腰椎結核を有している。

第2例は8年前より膀胱症状があり5ヶ月前 Streptomycin 12g を使用したが尙膀胱に結核性変化を有している。尿管閉塞の時期と Streptomycin の関係は明らかでないが閉塞後まだ余り経っていないものと考えられる。肉眼的組織学的に定型的な結核性変化がみとめられ組織学的に結核菌を証明した。

第3例は2年5ヶ月前 Streptomycin を40g 使用して直ちに Autonephrectomy の状態となつたものであつて石灰沈着の速度を知る事が出来た例である。摘出腎に結核性変化を認めた。尿管症の爲内科に入院し当科に紹介されて漆灰腎を発見したものである。

第4例は4年前より膀胱症状が去らず9ヶ月前から INAH を服用した例で、萎縮膀胱であり粘膜に尙結核性変化あり、摘出腎にも明瞭な結核性変化を認めた。

著者は漆灰腎の発生には非開放性である事が必要であると考えているがそれには次の三つの場合が考えられる。即ち、1) 慢性腎結核の経過中尿管の癒痕性収縮の爲 Zuckerkandl の所謂閉塞性結核性膿腫腎となり内容が濃縮し同時に石灰沈着を来たす場合、2) 開放性であつた結核性空洞が腎盂と交通を絶つてその内容が石灰化する場合、3) 実質内に発生した空洞が腎盂に交通する事なくそのまま石灰化する場合に要約出来るのではないかと考える。何れの場合も全漆灰腎にまで発展し得るわけであるが後2者の場合全漆灰腎にまで発展した事例は文献上ない様である。たゞ Thomson Walker は第3の場合が Caseous (r massive tuberculosis of the kidney) となる事を述べ最近 M. Paul はその例を報告している。之が石灰化する場合もあり得るので此の様にして全漆灰腎が出来る可能性もあるわけである。然し普通は全漆灰腎は1) の場合で、2), 3) の場合は部分的

漆灰腎となると考えてよい。

石灰沈着の発生機転は未だ全く不明である。黒川は摘出腎に於ける脂肪置換が著しい事から fatty degeneration 又は fatty replacement が Calcium Soap の形成を促進する事が因子の一つであろうと述べているが、著者は論ずべき根拠を持つていない。今後の研究を要する問題である。

尿管狭窄の問題に關聯して新らしく現われた問題は化学療法によつて之が促進される事実である。又化学療法の爲空洞の入口に狭窄が起り腎盂と交通が遮断される事もある。此の傾向は INAH よりも Streptomycin に於て著明である。茲に報告した例では第1例を除く3例に術前化学療法が行われており特に第3例では化学療法と閉塞との關係が明瞭である。患者は Autonephrectomy を治癒と混同するので術前化学療法の使用に當つては此の点充分留意せねばならない。著者は化学療法の乱用によつて将来 Autonephrectomy 或は漆灰腎の頻度が上昇するのではないかと推測している。

又他の結核性症患を治療する目的で化学療法を行つた爲に所謂無症候性 Autonephrectomy の状態を来たす症例も増加するのではないと思われる。

末期腎結核の自然治癒の問題は古くから議論が多い。Wildbolz は「自然治療とは腎結核の診断を受けたものがその機能を保存しつつ完全に癒痕性治癒を営んだもの」と定義しているが之に合致する例として認められているものは Wildbolz, Castaigne の僅か2例に過ぎない。此の様な厳密な意味でなく腎機能を失つた閉塞性膿腫腎或は漆灰腎の様な場合に、結核菌の消失及び組織学的に結核性変化を認めないことを以て自然治癒と考えている者もあり、Ekehorn, Legueu et Verliac, Hallé, Papin, Castaigne, Grenshaw 等が此の意味の自然治癒説を支持している。本邦に於て此の様な例を報じたのは中内・藤井及

び原口の 2 例があるに過ぎない。Wildbolz は斯る例を経験せずと言い、他の大多数の意見も否定的である。自験例の第 2, 3, 4 例では多少とも組織学的に繊維化及び結核性変化の減少の傾向は認められるが尙明らかな結核性病変を認める。第 1 例は極めて薄い繊維性の囊と言える状態であつて実質は 0.5mm 以下の厚さに残っているに過ぎず、細胞浸潤あり類上皮細胞も存在するが定型的な結核性変化は認め得なかつた。著者は Wildbolz と同様に Autonephrectomy 乃至漆灰腎に結核性変化のない事を以て自然治癒と称する説には反対であるが、此の症例の様に Autonephrectomy 後長期間（本症例では 25 年）を経た場合は組織学的に結核性変化が殆ど消失する可能性もある事を知つたわけである。

治療に就いても問題がある。現在自覚症状がある場合は問題ないが無症状であり全身状態も良好な時之を手術すべきか否かについて議論がある。Grenshaw は「肺結核を合併せず膀胱結核のない漆灰腎は剔出術を施行すべきでない」と主張し、川村、原口も同様な意見を述べている。然し乍ら Kapsammer, Bath, Hanley 其他多数の人は合併症の発生した例を報じ、又自然治癒を否定する立場から腎摘出術の必要を強調している。本邦に於ける真行寺の例も腎周囲膿瘍の爲発見されたものである。著者は次の如き観点から手術的療法の必要を主張する。

1) 漆灰腎に於いて稀に組織学的に結核性変化の乏しいものがあることは認めるが完全なる治癒は稀有であつて期して待つべきものではない。文献に見られる殆ど全症例に於て摘出腎に明らかな結核性変化を認めているし、結核菌の証明された例も多い。

2) 他側腎や他臓器への感染源となる可能性があり、腎周囲膿瘍其他の合併症を起こす危険があり、又全身に対する中毒作用も考えられるので保存的療法は有害無益である。

3) 現在までのところ漆灰腎に化学療法を

行つた報告はないが、一般腎結核同様完全治癒は期待出来ないであらうし又臨床的に治癒を判定する方法もない。

4) 石灰化が強くても腎に尙新鮮な病巣の存在する場合もあり、術前に病変程度を知ることが出来ない。

5) 全身状態の良い時こそ手術に最適の時期である。

6) 化学療法剤の進歩によつて手術による生命の危険が著しく減少した。

腎結核に対する化学療法の効果は極めて早期の場合を除いては余り期待出来ないのが現状であるが、漆灰腎に於ては或程度繊維化及び結核性組織反応の減少する傾向があるので之に対する効果は未だ不明であり今後の研究が必要である。しかし実際問題としては臨床的に組織学的の病変の消失を証明することは不可能であり化学療法に期待するのは誤りではないかと考えている。著者の 3 例に於て組織学的に化学療法の効果を判定することは出来なかつた。

尙第 1 例は腰椎結核を合併している。教室の森の統計によれば腎結核患者の 4.9% に於て骨関節結核の合併が存在する。古く Albarran, Braun, Heitz Royor, Le Fur 等が腎結核が近接病巣より淋巴性に発生すると述べ Wildbolz も此の可能性を認めたが最近之を否定する説が強い（楠，原田）。淋巴性感染を否定するにしても左漆灰腎、腰椎結核、右腎結核者の因果関係を否定することは出来ない。

結 論

1) 京都大学泌尿器科教室に於て最近経験した全漆灰腎 4 例を報告した。教室に於ける全漆灰腎は 1428 例の摘出腎中 10 例であつて 0.7% である。

2) 本邦文献を渉猟し 47 例の症例を得たので自家例 4 例を加えて簡単な統計的觀察を行つた。

3) 自家腎摘出は決して自然治癒ではない。然し極めて稀には第1例の如く結核性変化の減少するものもある。

4) 化学療法の乱用によつて所謂自家腎摘出の状態に至るものが増加するであらうと考え、化学療法の使用には充分注意を払う必要があると強調した。第3例ではStreptomycinと尿管閉塞の關係が明らかであつた。

5) 漆灰腎も亦一般腎結核同様腎摘出術を原則とすべきであるとその理由を列挙して主張した。

稿を終るにのぞみ恩師稲田教授の御懇篤なる御指導並びに御校閲を感謝する。

参 考 文 献

- 1) 山 科：皮と泌，10巻，4号，316頁。
- 2) 岩下，岡：日泌尿会誌，32巻，4号，444頁。
- 3) 中内，藤井：日泌尿会誌，30巻，1号，61頁。
- 4) 眞行寺：軍医団雑誌，333号，217頁。
- 5) 井 尻：臨床の皮泌と其領域，4巻，12号，1053頁。
- 6) 岡，宮軒，宮野：北野病院業績報告集，3巻，2冊。
- 7) 谷 興：体性，42巻，10号，1692頁。
- 8) 鹽 川：日本外科会誌，42回，10号，1692頁。
- 9) 外 塚：日本の臨床，10巻，9冊，961頁。
- 10) 原口，長妻：皮紀，44巻，4号，99頁。
- 11) 原 口：皮紀，44巻，1号，21頁。
- 12) 原 口：皮紀，45巻，6号，173頁。
- 13) 齋 藤：日泌尿会誌，29巻，11号，1000頁。
- 14) 伊 賀：皮図説，31号，196。
- 15) 太田，横竹：日泌尿会誌，42巻，3号，124頁。
- 16) 黒川，石井：日泌尿会誌，44巻，8号，427頁。
- 17) 前 田：日泌尿会誌，42巻，9号，412頁。
- 18) 三浦，笠：日泌尿会誌，45巻，10号，690頁。
- 19) 岩 崎：日泌尿会誌，42巻，5号，218頁。
- 20) 廣 瀬：日医大誌，17巻，3号，166頁。
- 21) 川 村：皮尿誌，45巻，3号，218頁。
- 22) Grenshaw：J. Urol.，23，515，1930。
- 23) H.G. Hanley：Brit. J. Urol.，24，3，188，1952。
- 24) 佐 藤：皮尿誌，38巻，3号，515頁。
- 25) 稻田，多田，大森：日本医事新報，1515号，6頁。
- 26) Wildbolz：Handb. d. Urol.，Bd. IV，1927。
- 27) Wildbolz：Z. f. Urol.，Bd. 32，1924。
- 28) 市川，柿崎：腎臓結核の諸問題，1951。
- 29) 森：臨床皮泌，7巻，5号，285頁。
- 30) M. Paul：Brit. J. Urol.，25，1，38，1953。
- 31) 楠：臨床の皮泌と其領域，7巻，10号，553頁。
- 32) 原田，他：日本医事新報，1400号，491頁。