

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 YAEON 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。

resulting in an invigorated local blood flow to develop a local allergy, while in the greater omentum ischemia is induced, complicating eosinophilia in the peripheral blood.

緒 言

Peritonitis fibrinosa incapsulata chronicaは、本邦においては塩田博士によつて、腸管の膜様包裏と命名され、昭和2年にはじめて記載されたが、そのうち中田・藤田・中野各氏など、また最近では坪井・浅川・石原各氏などの報告があつて、現在までに約70余例の報告例を教えられるにすぎない、比較的稀な疾患である。

本症では、腸とくに小腸のほとんど全部が、風呂敷様の薄い膜に包まれているが、この膜は血管に乏しく、これを腸から容易に剝離することができる。しかしこれを全部剝離しなくとも、開腹術後自然に治癒することの多い疾患である。私はたまたま、急性腹部症の診断のもとに、開腹術を行つたのち、はじめて本症であることの判明した1例を経験したので、こゝに報告して、若干の考察を加えてみたい。

症例：53才，女。

主訴：腹部全般，ことに下腹部のたえがたい激痛および嘔吐。

現病歴：約1週間前から誘因と思われるものなく、突然左下腹部に疝痛を覚え、次第に右下腹部にも波及して悪心を伴うようになった。その後腹痛は増強する一方で、腹部全体におよび、冷汗を伴い、初診の医師からは回虫症と診断されて駆虫薬を投与された。しかし1回の下痢があつたのみで、腹痛はとらず排虫もなかつた。鎮痛剤の注射を受けている間は一時軽快するが、約3日前から腹部はしだいに膨隆して、便通も

なくなり、嘔吐するようになった。

既往歴：生来健康で、著患を知らない。

家族歴：特記すべき事項がない。

現症：栄養佳良でやゝ肥満型。顔面は蒼白，苦悶状で意識は明瞭。舌はやゝ乾燥して白苔で被われている。脈搏は108至，整，やゝ弱く，小さい。体温は37.3℃。心・肺ともに著変を認められない。腹部は一般に強く膨隆し，ことに下腹部は全般に半球状を呈して，抵抗に触れるが，腫瘤は証明されない。腹壁静脈の怒張・蠕動不穩もなく，打診上鼓音を呈して著明な圧痛がある。肝・脾・腎は触知されず，肺肝境界も正常で，腸雑音は消失しており，肛門内指診では，直腸膨大部が中等度に拡大し，血液の附着を認めえない。放屁排便はない。臨床検査所見は表の通りで，白血球ことに好酸球の増多を認めた。

以上の所見から急性腹部症(腸閉塞症)と診断して，開腹術を施行した。

手術所見および経過：臍下正中切開で開腹してみると，腹膜は大網様の膜様物と広範囲に癒着している。この膜は血管に乏しく，あたかもセロハン様の膜となつて，腸管を囊腫様に包裡している。この膜を開くと，腸管は相互に線維素性に癒着し，容易に剝離することができた。それで剝離をすゝめたところ，廻腸々間膜の部に鶏卵大の弾力性硬で，白色を呈する結核腫があり，小腸がこれを取り巻くように全面に癒着している。すなわちこれに基因するイレウスであると判断された。それでこの腫瘤を慎重に摘出し，型の如く閉鎖，縫合した。

臨床検査成績表

血液	白血球数	好中球(%)		好酸球(%)	好塩球(%)	リンパ球(%)	単球(%)
		桿状	分核				
		4,5	55.0				
	9,500強	59.5		13.5	0	20.0	7.0
尿	色調	蛋白		糖	ウロビリノーゲン	胆汁色素	沈渣
		ズルホ法	煮沸法	ニーランド	エールリッヒ	ロザン	
	表褐黄色一見透明	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	著変(-)

術後6日までは順調に経過して一般状態も良好となり、放屁および排便もあつたが、7日目から再び腹痛を招来し、12日目には再度腸閉塞の状態に陥つたので、再び開腹するのやむなきに至つた。

再開腹は右腹直筋外縁切開で行つたが、腹膜には著明な囊状癒着があるので、この癒着を剝離しつつ廻盲部を求めようとしたが、この部では癒着がとくに強く、かつ廻腸の部に約5ccの、糞臭のある濃厚黄色膿の存在するのを認められた。この膿は腸間膜が癒着して囊状になつた間隙に滯溜しているようであつて、これは初回手術時の結核腫摘出部に形成された Kotabszess であると思われた。よつてこの部には排液管を入れた。ついで左腹直筋外縁切開をさらに加えて、腹腔を精査したところ、著しく萎縮した横行結腸・S字状結腸が現れたので、再度イレウスをおこしたのは、廻盲部に生じた強度の癒着によつたものと判断した。それで横行結腸と小腸との側々吻合を行つた上で、腹壁を閉鎖縫合した。術後全身状態は不良で輸液・輸血・化学療法などを強力に行つたが、術後2日目に死亡した。膿からは大腸菌を多数に検出された。

病理組織所見：摘出腫瘍の内容物は、おそらく脂肪変性物で、これに軽度の石灰沈着があり、その周囲ないし壁は強い線維性肉芽組織でできており、硝子化の傾向がみられる。娘腫瘍もほとんど同様構造を示す点から、陳旧性の結核にもとづくもので、乾酪化→脂肪化→白亜化→軽度の石灰化の過程をたどつたものと考えられる。このものの周囲は強い被膜性の肉芽となり、限局性の線維性腹膜炎ないし癒着を来したものと推定される。しかし悪性腫瘍の所見は認められない。

組織診断 Fibröse Granulationsgewebe mit Inhalt von Verkoidungsmasse und Peritonitis fibrinosa chronica.

考 察

諸家の報告をみると、本症は男性より女性に多く、2対3の割合を占めており、年齢的には比較的若年者に多くて、その60%以上が20〜40才である。私がこゝに経験したのは53才の女で、これまでの報告例中最高令者ではあるまいと思われる。

本症には特有な症状がなく、軽度の腹痛が反復経過して、その頻度および程度が次第に増強し、腸狭窄症状が漸次高度となり、ついにはイレウス症状を呈するに至ることが少くない。しかし自家例のように、発病まで全然自覚症状を欠き、鶏卵大の結核腫と腸管が癒着して突然イレウスをおこしたものは、はなはだ稀と

いわなければならない。

本症の成因に関しては、なお色々の議論がある。すなわち結核説・先天性畸型説・外傷説・非特異性慢性炎症説など多元的ではあるが、塩田博士ほか一般に唱えられるように、おもに結核性腹膜炎の続発症としておこることは、ほぼ確実であろうと思われる。本例においても結核腫を伴つていたし、また明らかに結核性腹膜炎から続発したものと判断される病変を見出されているが、本例では大網が結核性病変に陥らずに、たゞ被膜形成に関与しただけのように理解された。たしかに坪井氏なども大網が被膜形成に関与する場合でも、これが結核性病変を示すとは限らないようであると述べている。私はこの機構について、結核性腹膜炎が治癒過程に入ると、当然腸壁血管に毛細管の新生がおこり、局所循環が旺盛となり、いわゆる局所アレルギーの状態が発現し、他方大網には Ischaemie がおこる結果、2次的に大網に退行性変化がおこつて被膜様となり、またこの道程にあるときには、血中好酸球の増多症がおこるのではないかと推論したい。

本症の診断については、臨床上特有で、決定的な症状がないために、術前の診断は困難である。それゆえ未だ術前に本症を確診しえた報告はなく、各種の腹部疾患の診断の下に開腹されて、はじめて発見されている。しかし実際には障害を訴えずに経過している本症が、さらに多数に存在するのではないとも思われる。

本症の予後は手術的侵襲の少いほど良好とされているがこれまでの統計では約25%の死亡率をみている。本例では慎重に結核腫の摘出を行つたにもかかわらず、Kotabszessを形成したが、これはもち論患者個体のそれまでの一般状態にも支配された結果ではあろうが、手術侵襲の多寡には、なお充分の考慮を必要としたものであつたと考える。

本症はとくに癒着性のイレウス症状のもとに開腹される場合が、もつとも多くその腸管剝離を行うさいには、やはり充分慎重にあらねばならないものである。

結 語

私は53才の家婦にみられた腸管膜様包裏症の1例を報告し、若干の文献的考察を加え、かつ私見を述べた。自家症例では、突然腸閉塞の症状をおこし、開腹して癒着腸管を剝離して行つたところ、廻腸腸間膜間に鶏卵大の腫瘍があらわれたが、このものの組織学的所見は結核腫であつた。なお大網には結核性病変が発

見されず、大網はたゞ被膜形成に参与していたのみである。本例の術前検査で著目すべきことは、末梢血中に13.5%の好酸球増多があつたことである。

(稿を終るに臨み御校閲を賜つた恩師白羽弥右衛門教授、ならびに本稿の第8回和歌山医学会総会における発表にさいして、終始御指導を戴いた恩師和歌山赤十字病院副院長内藤行雄博士に、心から感謝の意を表す。なお病理組織学的所見は和歌山医科大学病理学

教室新井恒人教授を頼わした。併せて厚く御礼申上げる。)

文 献

- 1) 茂木蔵之助：茂木外科各論，中巻，50，1947（南山堂）
- 2) 坂堂兵庫：外科，9，531，1952.
- 3) 坪井晨他：外科，11，637，1952.
- 4) 間野清志：外科，2，112，1950.

Gierke 氏 病 の 1 例

京都大学医学部外科学教室第2講座（主任：青柳安誠教授）

森 和 夫 ・ 安 藤 卓 爾

〔原稿受付 昭和32年6月18日〕

A CASE OF GIERKE'S DISEASE

by

KAZUO MORI and TAKUJI ANDO

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. YASUNASA AOYAGI)

A 5-year-old fat boy weighing 25 kg was admitted to our clinic because of abdominal inflation.

The liver could be markedly felt as the result of enlargement and its edge palpable at the navel accompanying slight jaundice. The surface was smooth. WASSERMANN reaction was negative. In fasting condition he showed the abnormal low blood sugar level of 44 mg/dl, and the injection of epinephrine had little effect on this level.

We always detected aceton bodies in his urine and could find histochemically a great quantity of glycogen in cells of a piece of liver removed at the exploratory laparotomy.

These findings lead us to diagnose this case as GIERKE'S disease.

1. 緒 言

1929年 von Gierke により初めて報告された本症は、1名 Hepatonephromegalia glucogenica 又は

Glykogenspeicherkrankheit der Leber und Niere とも呼ばれている。我々は最近之と同一疾患と考えられる1例を経験したのでここに報告する。

本症は肝や腎に多量の Glykogen が蓄積するのを