

られない。

発病誘因は、他の結核と同様明かでないが、M. Kaplan, 横田氏は打撲後の発病例を報告している。

症状は一般の骨結核と同様潜行性に進行し、自覚症状も極めて軽度の為、実際には寒性膿瘍を形成し、更に膿瘍、瘻孔を形成するに至つて、初めて気付く場合が多い。膿瘍は坐骨に附着する筋に沿ひ、臀筋下縁に現われる事が最も多く、更に大腿部に瘻孔、膿瘍を形成する事もある。此際、坐骨神経に沿ひ流下すると、坐骨神経痛様疼痛を屢々訴ふる。(諏訪氏1例、Clairmont 3例等)。稀には肛門近く或は直腸壁に接して停留し、肛門周囲膿瘍、痔瘻と誤まれる(藤原氏例)。

特に小児に於ては、股関節痛を主徴とする事が多く金成氏は4例の小児坐骨結核中3例に、又依田氏、Kotljars, Makai u. Endre 等も同様の症状を夫々認めているが、何れも股関節の運動制限は殆ど証明されていない。

治療は、病状の如何に拘らず、化学療法併用下に積極的に病巣廓清術兼骨移植術を行うべきであり、之により予後は良好な結果が得られる。

## あ と が き

7才男児の坐骨結核に対し、病巣廓清術兼骨移植術を行い、良好な成績を得た1例を報告した。

(終りに臨み御校閲を賜つた京大整形外科近藤鋭矢教授並びに御指導御校閲を戴いた院長塩津徳政博士に深甚の謝意を表し、又多大の御助言を戴いた医長大塚博士に感謝す。)

## 参 考 文 献

- 1) 原：日外会誌, 20; 44, 大13.. 2) 依田：外科, 1; 592, 昭12. 3) 藤原：外科, 1; 714, 昭12.
- 4) 横田：日外宝, 15; 242, 昭13. 5) 野間：日外宝, 14; 544, 昭12. 6) 雨森：日外会誌, 40; 1337, 昭14. 7) 伊藤：臨床外科, 4; 587, 昭24. 8) 金成：整形外科, 6; 114, 昭30. 9) 神中：整形外科手術書, 157. 10) Tupman: J. Bone & Joint Surg., 35-B, 590, 1953. 11) Clairmont: Chir. u. Tbc., Berlin Karrgh. 1931. 12) Kotljars: Ref. Zorg. Chir., 90; 412, 1938. 13) Voltancoli: Ref. Zorg. Chir., 15; 459, 1922.

## 腎膿瘍を伴った副腎腫の1例

神鋼病院 (院長 河田幸一郎博士・副院長 弘重充博士)

端野博康・林敏彦・藤原省三・大場徹三・井上昌則

(原稿受付 昭和31年5月15日)

## HYPERNEPHROMA WITH PYONEPHROSIS REPORT OF A CASE

by

H. HASHINO, T. HAYASHI, S. FUJIWARA, T. OBA & M. INOUE

Shinko Hospital (Director: Dr. K. KAWATA; Dr. T. HIROSHIGE)

The patient was 59 years old female with a tumor and fistula on her left lumbar region. The tumor had enlarged gradually during about 20 years and pressed the left ureter resulting in hydronephrosis and furthermore pyonephrosis and purulent thrombophlebitis of the left iliac vein. After removal of the tumor multiple bone metastasis appeared and the patient died on the 90th postoperative day.

Microscopically the tumor was confirmed to be a hypernephroma which originated from the lower pole of the left kidney and was complicated with renal calculus.

吾々は最近左腎膿瘍の診断の下に左腎臓剝出術を行い、鏡検に依つて腎の一部に副腎腫の存在を認め、術前腫瘍に気付いてから18年良性に経過していたものが術後骨転移を来し、急速に不幸な転帰をとつた例を経験したので報告する。

患者：59才，女。

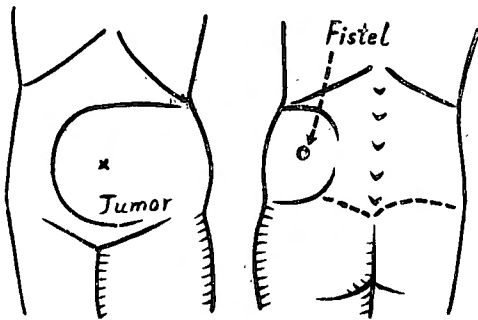
主訴：左腹部の巨大な腫瘍及び左側腹部の瘻孔からの多量の膿汁排出。

現病歴：約18年前に左側腹部に鶏卵大の腫瘍があるのに気が付き、腫瘍は少しずつ増大したが何等の苦痛もなかつたので放置しておいた処、昭和30年3月頃から左側腹部から左背側に亘り急速に腫大し、且つ圧痛、体温上昇を来し、5月某医に依つて切開を受け多量の膿汁を排出したが、その後多量の膿汁排出は熄まず、現在迄続いている。30年8月中旬から食欲減退し、次第に衰弱を加えた。

既往歴・家族歴：特記すべきものはない。

初診時現在：栄養状態は極めて不良、貧血性、脈搏は120緊張弱く、呼吸は24で平穩、体温は36℃、顔貌は苦悶状蒼白で冷汗を認め、心、肺は打聴診上異常ない。両側鼠蹊部及び腋窩部淋巴節が2～3コ大豆大にやや硬く腫大し、脊椎には異常を認めない。

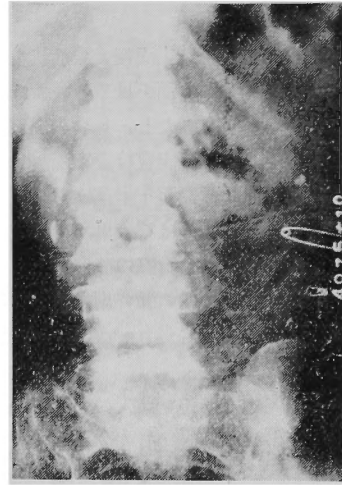
局所所見：臍窩の右方3横指の部から左腹部左腰背部に亘つて左腹部の大半を占める大人頭大の表面平滑、無痛性、弾性硬、境界鮮明な腫瘍を双手的に触れる。腫瘍と皮膚との癒着はなく、呼吸運動により動かず、その中央部に波動を触れ、背側部の瘻孔から血性黄色膿汁を多量に排出している。肝、脾及び右腎は触れない。又左臀部左下肢に亘る高度の腫脹があり、浮腫、疼痛は著明であるが、局所体温上昇、圧痛、紅潮は認めない(図1)。



1 図

諸検査成績：赤血球300万、血色素量50%，白血球

12,500、血液像は好中球増加し、左方推移がある。血清蛋白量1.78%，黄疸指数は3， $\text{CoR}_{10}$ 、 $\text{CdR}_{11}$ 、尿には異常所見なく、瘻孔からの膿汁中には雑菌を多数証明するが結核菌を認めない。排泄性腎盂造影では右腎はほぼ正常の像を示したが、左腎は排泄による影像是認められなかつた。尚左腎臓部に小指頭大の腎結石と思われる陰影を認めた(図2)。



2 図

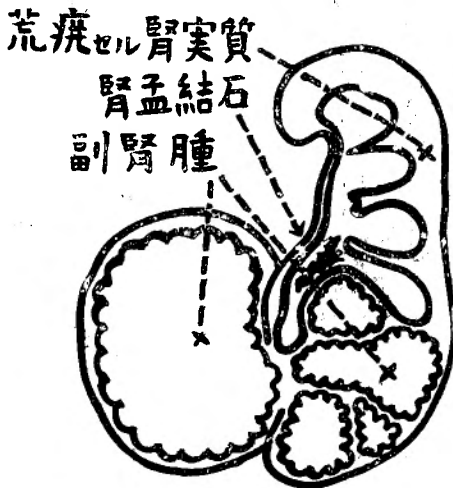
入院後の経過：9月13日入院後直ちに連日輸血、輸液、肝臓療法、抗生物質を投与しつつ、9月16日左側腹部の瘻孔を切開し、「ドレナージ」を行い、大量の膿汁排出があつた。以後膿汁は次第に減少し、左下肢の浮腫も消退し始め、且つ腫瘍も縮小し、白血球数も6,400に減少し、全身状態もとみに良好となつた。

以上の所見より考えて腎結石を伴うた左腎膿瘍及び之による左総腸骨静脈の血栓性静脈炎の診断の下に10月20日左腎剝出術を施行した。

手術所見：10月20日「ウインタミン」の強化麻酔及び「ノボカイン」局所麻酔の下に左直腹筋外縁切開及び外方に直角の皮切を加え、腹膜外に剝離を進めた。腎は周囲組織と結締組織性に極めて強固に癒着し、周囲腹膜は非常に肥厚し癒着性となり、その剝離は困難を極めた。上極から剝離を進めたが、腎茎部の単独遊離は不能であり、癒着組織内に於て腎門を切離した。更に下極に向い剝離を進めると、下極部は腰椎を少し右方に越える手拵大以上の腫瘍となつており、且つ癒着化した腹膜と鞏固に癒着していた。剝離を進めんとしたが一般状態極めて不良となり、之以上手術の続行不可能と思われるに至つたので、2次的に除去せんとし

て既に剝離を終った部を剔出した。切除面は灰黄白色で出血巣を認め、一見乾酪様を呈している。多量の輸血を行つたところ一般状態が再び良くなったので残った腫瘤を一举に切除して腎剔出を終った。輸尿管は癒痕組織様に硬く肥厚した腹膜中に埋没しておるものの如くで、何時切離したか不明で、その所在を確認し得なかつた。創内に「ガーゼタンポン」を挿入して手術創の大半を閉鎖した。

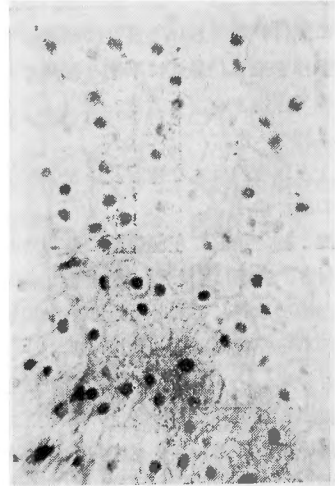
剔出腎所見：左腎臓は表面粗大結節状を呈し、その上半部はやゝ軟かく、剖面を見ると腎盂は囊腫状に拡大し、尿様半透明液を満ち、且つ表面珊瑚状の小指頭大結石1コを入れ、腎実質は萎縮荒廃しており、明かに萎縮腎の像を呈し、腎下半部はやゝ硬く、腎被膜は癒痕状に癒着し、剖面は粗大巣状で、黄褐色の軟性脂肪様組織よりなり全く腎臓の原形を留めない。病理組織学的には壊死の傾向の強い副腎腫と診断された(図3, 4)。



3 図

術後経過：術後大量の輸血輸液及び抗生物質の投与を行つたところ、全身状態は好転し、手術創は大部分が1次的治癒を営み、胆汁排泄は次第に減少して来た。然るに術後1ヵ月半頃より頑固な腰痛を訴え始め、レ線検査の結果、第3腰椎に破骨性転移巣を発見し、この頃より両側腋窩部鼠蹊部に拇指頭大の弾性硬の多数のリンパ腺腫脹を触れるに至り、術後2ヵ月頃には第3, 4, 5胸椎、第2, 4, 5腰椎にも破骨性転移を来し、脊椎を中心とした疼痛は劇烈となり、患者は全く悪液質に陥り、術後3ヵ月目に死亡した。尚死亡まで四肢の知

覚運動障碍は特に認められなかつた(図5)。



4 図



5 図

## 考 察

本例は18年前に左腹部に鶏卵大の腫瘤を触れ、某医に卵巣腫瘍と云われたことがあるところから当時既に左腎下極に副腎腫が発生していたと考えられる。元来副腎腫は悪性腫瘍に属するが、その初期に於ては良性腫瘍の如く発育は緩かである。然し末期には急速に発育し、屢々血行性に肺、骨等に転移して悪性腫瘍の様相を呈する事は成書に記載されているところであるが本例の如く20年近くも緩慢な経過をとつた例は稀である。

腎下極に腫瘍が発生し、特に脊椎側に向つて増大する際には、輸尿管は腫瘍によつて圧迫或いは屈曲され、尿流出が阻碍されて、腎水腫を来し得る。副腎腫に腎結石を伴うことは珍らしいが、この腎結石も尿鬱滞がその1因と考えられる。壊死に陥つた腫瘍実質や腎水腫に2時的に感染が加わつて、腎膿瘍を形成し、炎症は周囲組織に波及し、血栓性腸骨静脈炎を発生したものと考えられる。腎周囲組織の高度の癒着、肥厚を来し、輸尿管は完全に閉塞された為に、血尿、膿尿等の尿症状が現われず、吾々の診断を一層困難ならしめたのであろう。

本例は入院時全身状態極めて不良で、脈搏も極めて微弱であつたが、入院後輸血、補液等の処置、並びに排膿を充分にして抗生物質を投与することにより急速に状態は恢復した。之は副腎腫の為に悪液質に陥つて全身衰弱を来したものと考えるよりも、患者が貧困であつた為に適切な治療が行われておらなかった為に極度の全身衰弱を来したものと解釈すべきであらう。

癒着剝離が困難ではあつたが、腫瘍を含めて罹患腎が全部切除されたにも拘らず、術後急速に多数の骨転移を来して、今まで比較的良性に経過して居つたものを術後一挙に悪性化して死期を早める結果となつた。従来悪性腫瘍の手術後急速に転移を来して手術したが為に却つて死期を早めたのではないかと後味の悪い思

いをする例を経験するのであるが、本例もまさにその1例であり、化膿性炎症の存在がこの傾向を一層助長したものと考えられる。手術時腫瘍細胞を流血中に追いやらぬよう何等かの処置が取らるべきであることを痛感する。

## 結 び

本例は18年以上もの長期間良性に経過した副腎腫の1例である。而も剔除手術により急速に全身に転移を来して悪性化し死期を早めた例である。腫瘍が腎下極に発生し、脊椎に向い発育し、輸尿管を圧迫彎曲して尿の鬱滞を起して水腎を招来し、更に膿瘍化し原腫瘍の診断を困難ならしめた。

(稿を終るにあたり、直接ご指導ご校閲を賜つた副院長弘重充博士に心から感謝の意を表す。)

## 文 献

- 1) 松尾久男：外科の領域, 8; 506, 昭29.
- 2) 黒羽武：臨床外科, 13; 765, 昭27.
- 3) 関谷俊夫：臨床外科, 12; 885, 昭29.
- 4) Christopher: Textbook of Surgery, 5th edition, 1950.
- 5) 赤木雅夫：日本泌尿器科学会雑誌, 45; 24, 昭19.
- 6) 岩淵竜臣：日本泌尿器科学会雑誌, 45; 46, 昭29.
- 7) 三国友吉：和歌山医学, 3; 123, 昭27.
- 8) 加藤篤二：手術, 10; 131, 昭31.