

結核血行転移に関する「レ」線学的並びに病理学的研究

第2編 血行性結核の臨床統計的考察

笹 瀬 博 次

緒 言

臨床上、粟粒結核症、結核性脳膜炎等の難治、不治の病型の脅威を感じ、Loewenstein氏が流血から極めて高率に結核菌を培養した報告で更に拍車がかけられたが、其後の追試者に依り、大体、肺結核患者の5~7%と言ふことになり、稍愁眉を開いた。併慢性疾患であるだけに、1検査時に陰性であつても、長年月絶えず其通りであるとは保証されず、脅威は緩和はされたが尙去らず。殊に Ghon, Ranke, Hübschmann, Simon 我が緒方知三郎教授等は、肺内初感染変化群以外の肺結核の初発竈、殊に所謂早期浸潤の成因に関し、レ線写真に写らない程度の小病竈が、初期変化群淋巴腺竈列から血行に依り肺尖に生じ、之からは氣道性に下方に進み、其進むにつれ次第に大きくなり、鎖骨下で早期浸潤として現れるのであると説かれ、再び脅威に拍車をかけ Assmann, Aschoff 氏等の外因性再感染はあるにはあるが可成少く、Heimbeck や熊谷教授等の初感染の引続きであると一般に信じられるやうになつた今日でも其引続の、初感染変化群以外の初発竈の径路が究明せられない以上、血行転移の脅威は依然として続いて居り、之は直ちに、ツ反應陽轉者の処理問題に繋がる重要課題なので本編では典型的な血行性肺結核の頻度及入院肺結核患者に就き血行性ではなければ起り得ないと考へられる臓器の結核合併を調査して考察を加へようとしたのである。

臨床統計的觀察

1) 粟粒肺結核 診断の確實を期し、両側全肺野に粟粒大より小さいものから米粒大位の斑点狀陰影が密に且全般的に規則正しく播種せられた典型的と思はれるものを、レ線直接撮影を行ひ、其内約3分の2は経過觀察を行つた成人肺結核患者10841例中、只11例即0.101%しか見出し得なかつた。

2) 両側上肺野で上方位密な、左右共略等しい範囲に粟粒大斑点狀陰影を見出したものは只1例即0.009%であつた。

3) 一側上肺野性のものは診断困難で1例も挙げ得なかつた。其困難なことを示す爲に症例を摘録する。

第1例 大○健○ 27歳 男 會社事務員、昭和24年2月9日の写真では左肺尖第1及2肋間に粟粒大斑点狀陰影が密に且其範囲では割合に平等に規則正しくあるので、之こそ標本的と考へたが、約半年前の昭和23年8月25日の写真では左第2肋間の外半に壁の薄い拇指頭大の空洞があり、粟粒撒布竈は前記のもの程平等でなかつた。昭和24年8月18日の写真には同じ処に空洞らしい像があり、病竈は左上限局性のみでなく、肺門から左下へも氣管枝性配列をした撒布竈あり血行性でなからうことが判明して來た。氣胸は出來ず、菌はガフキー2号程度に陽性で、経過を見てゐても好轉しないので、同年9月30日に充填術をした。肺剝離を行ひ触診するに、全体として鞏、表面は大体に於て平滑であつた。肺尖に近く鳩卵大の黄白色の色調を帯びた部分あり、破れたゴム球を押した感あり、押すと咳を發す。空洞と思はれる。其後の経過もよくなく術後約10ヶ月で腦膜炎を起し、昭和25年8月25日に死亡。本例は空洞から斯様に氣道性に撒布したもので、腦膜炎も血行性であるから終始同一源から血行性に來て1部融合して空洞化したものとは考へ難い。

第2例 横○櫻 19歳 生徒、昭和16年5月26日の写真では左第2肋骨前端部に、小指頭大原發竈、それに対し著明

な拇指頭大の左肺門淋巴腺腫脹あり、学校を休み、自宅で、魚釣等をして、絶対安静を守らず、約3ヶ月経た9月1日、通学の可否を尋ねて来た。原発竈は淡く小さく淋巴腺腫脹も著しく減少したが、左肺尖第1肋間全部に粟粒大以下の撒布竈が一面に平等に密にあり、右には全々異常を認めず。直ちに入院、氣胸を始め、約1ヶ月半で自然に消失した索狀癒着があつた。3ヶ月で退院、其後4ヶ月故郷で氣胸、其後は学校所在地で通学しながら氣胸、昭和18年3月6日には病竈消失、同年7月21日にも病竈がないので氣胸中止、其後應召もし、昭和26年1月健康で活動してゐる。即第2回写真では、一見、限局性血行性かと考へたが、結局右へは來ず、而もあれだけ無数の粟粒撒布竈あつたのは、変死者の剖検から考へても、原発竈からの氣道撒布と考へざるを得ない。

第3例 杏〇宏 18歳 生徒、昭和24年11月7日の写真では、右肺尖第1及2肋間に粟粒大の撒布竈が密に且一面に規則正しく平等にあり、典型的血行撒布と思はれたが、約5ヶ月前の6月15日の写真では第2例のやうに其部に拇指頭大の浸潤だけがあつた。左肺尖には異常なし。第2例のやうであつたのだと考へた。

4) 入院肺結核患者1285名中、眼でばフリクテンのあつた1例、骨關節では四肢骨結核3例、脊椎カリエス3例、恥骨カリエス1例、合計7例、腎臓結核15例、結核性脳膜炎8例、全部合して31例 即 2.41%に確実な血行性結核の合併を見出した。前三者だけでは23例 即 1.79%となる。之等の臓器結核は血行に依らなければ起り得ないと考へて選んだのである。但所謂肋骨カリエス即胸囲結核は多くは源を胸内結核に発し、血行を介して直接肋骨に來るとは考へ難いので除外した。上記31例中二臓器以上合併のものはなかつた。

考 按

1) 両側全肺野粟粒結核の頻度は研究対象の性格により大差があると思はれる。学校工場等の集團検診で見出された肺結核患者を病型別に分けたら本型に属するものは極めて稀であらうし、多く重症になつてから、何時も空室があつて、どんどん送り込まれた昔の療養所のやうであつたら本型は可成多からうことは考へられる。私の取扱つた材料は本研究所外來と入院とであり、外來であれば自ら動き得るものが殆ど大部分であり、又他府縣の人が可成多いので、それだけ体力餘裕を持つたものが多くたとへ重症者が來ても本病型のものは高熱が主訴で当人及周囲は結核に考へ及んで居ないことが多いから結核研究所外來などへ來るものは少く、又入院にしても、するのに3乃至6ヶ月待たねばならず、入院出來たとしても氣胸するか手術するかが大部分で、長年月に亘り病床に寝てゐるのが主と言つたものは全くない位である關係上、率の少いのも当然と思ふ。内藤博士の宇多野療養所の調査では本型が2528例中162例 即 $6.4 \pm 0.5\%$ になつてゐる。私の神経質な位典型的なものだけを採つた爲かも知れぬが、兎に角、上述のやうな性格の研究対象では0.101%と言ふ僅少さであつたのである。両側上肺野性、一側上肺野性の如きは其場で剖検でもしなければ上記三症例のやうに決定困難で、別に方途を選ばなければ解決は出來ない。それにしても、初感染変化群以外の初發竈と言へば肺に二つ以上の病竈あるものを総て包含する極めて多数例の初發竈の發生徑路を血行性と考へる人があるから其を吟味しやうとして行つてゐる此の研索で、血行性の最も重い両側全肺野性が多くて両側上肺野性が更に甚しく少く片側上肺野性に到つては上記の如くであるのは独り私の場合だけでなく内藤博士も上述の調査で両側上野性は29例 即 $1.1 \pm 0.2\%$ で両側全肺野性の約6分の1になつてゐるので誰が調査しても此傾向には変りはあるまいと思はれ、之から類推すると可成少いものと思はれる。血行性は廣範圍のものが多く小範圍になる程少くなるとか、或は其逆であれば首肯し易いが、極めて小範圍のものが極めて多く、中範圍が最も少く、廣範圍のものが中等に多いと言ふことになれば其機轉を二元的に考へなければならぬことになる。即少年青壯年期に起る骨關節、眼、腎の小血行轉移と乳幼児、少年青年の粟粒結核のやうな大血行轉移そのやうに二元を考へる他ないであらう。

2) 血行に依る他なしと考へられる眼、骨關節、腎臓脳膜等の結核2.41%も研究対象の性格により異

なるべきは当然で、上記の性格で此位であつたのである。結核性脳膜炎は上記大血行轉移の一分症であることが多いので、除けば23例 即 1.79%となる。臨床上説明される上記の所謂小血行轉移の頻度は後者である。併し此内には可成進行した重症状態で血行撒布を起したものもあり、従つて肺結核の初期を論ずる根拠とはなりかねる。

3) 之を病理解剖学的に検討しやうと思ひ、剖檢時簡便に検査出来る腎臓結核を選んだ。之には幸ひ京大泌尿器科稲田務博士が夙に昭和13年に京大病理の剖檢記録を調査せられ 其1460例中身体の何処かに結核性病変を認めたもの431例見出され、泌尿生殖器結核の剖檢的統計的觀察として報告せられた。其内剖檢的に汎発性粟粒結核の所見なくて腎臓に粟粒大よりも大きな乾酪性變化、空洞、潰瘍等を現した慢性腎結核47例、肝脾に粟粒結核なくて腎に甚だ少数の粟粒結節あつたもの51例、合計98例 即22.74%に來ることになり臨床統計とは大差のあることが判明した。

新潟医大病理山口博士は、大正15年、剖檢総数 900例中身体の何処かに結核を認めたもの 290例、其内全身粟粒結核を起してゐたもの 122例 即 42.07%あつたことを報告せられてゐる。如何に結核あるものが死ぬ前の衰弱した時に血行播種を起し易い状態になるかが窺はれる。従つて私の臨床的に得た頻度と剖檢から得た頻度とは大差はあるが、少数の結核結節と言ふものゝ内には此の様に乗じて、汎発性粟粒結核と迄は到らない程度で、軽く來たものゝあらうことも考えられる。故に私が企画する肺内初期變化群以外の初発竈の發生徑路の破索には自然死の剖檢では目的を達し得られないであらうことが判明した。

結 論

1) 臨床的に最も確実に血行性と言ひ得る両側全肺野性粟粒結核の頻度は研究対象の性格に依り大差あり。我等の外來、入院に於けるやうな比較的輕症で、入院迄可成長く待ち且入院期間の短い対象では 0.101%であつた。

2) 前者よりも軽い両側上肺野性は 0.009%で更に甚だ少く、一側上肺野性は診定困難で1例もなかつた。斯く軽くなる程著減する方式に依る初発竈の血行發生は極めて少数となる。若し血行性多しとせば他の型式の血行發生を考慮しなければならぬ。

3) 入院肺結核者 1285名中、血行に依る他なしと考へられる眼、骨關節、腎臓脳膜の結核は 31例 即 2.41%であつた。前3者だけでは23例 即 1.79%となる。之が小血行轉移の頻度である。

4) 臨床統計では徹底を缺き初発竈の血行性發生の頻度を求めることは出来ない。

5) 剖檢統計を調査した処稲田博士に拠れば腎臓だけでも小血行轉移と考ふべきものが 22.74%もの高率にあり、臨床統計とは大差あることを知つた。山口博士に拠れば結核屍の 42.07%にも全身粟粒結核があつた。材料の性格が不明ではあるが、結核では死ぬ前の衰弱した時に、如何に血行播種を起し易くなるかを示したものと思ふ。従つて所期の問題の解決には自然屍の剖檢は妥当でないことが判明した。

(文献は第 6 篇末尾に掲載)

〔本研究に際し、文部省科學研究費を受けたことに對し謝意を表す。〕