

柿 胃 石 の 1 例

京都大学医学部外科教室第2講座 (主任 青柳安誠教授)

喜 多 幅 知 郎

京都市大羽病院外科 (院長 大羽廣次郎博士)

西 川 正 一

(原稿受付 昭和34年5月1日)

A CASE OF PHYTOBEZOAR

by

TOMOO KITAHABA

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

and

SYOICHI NISHIKAWA

Surgical Division of Oba Hospital, Kyoto City.
(Director SHIKAJIRO OBA, M. D.)

This report is a rare case of a huge phytobezoar, of which the author have never found a report in Europe.

A 4-year-6-month boy was admitted to our clinic on December 29, 1955. The chief complaints were abdominal pain and vomiting. In the epigastrium, a mass was felt, which was as large as a fist. The mass was freely movable, and its surface was rough. No other significant findings were noted. By the radiological examination, the stomach showed a filling defect, the shape of which was oval.

On December 29, 1955, a gastrotomy was performed under ether general anesthesia. A large mass which almost completely filled the stomach was removed. The postoperative convalescence was uneventful. The specimen was about the size of 8.0 cm. × 5.5 cm. × 6.0 cm., and weighed 158 g.

結 言

柿胃石に就ては本邦に於て現今までに数10例の報告を見るが、著者は最近4才6ヵ月の男児に相当大きい柿胃石を発見し、之を剔出治癒させ得た症例を経験したのでここに報告する。

症 例

吉○潔 4才6ヵ月 男子

主訴：心窩部疼痛及び嘔吐

現病歴：昭和30年12月初旬多量の柿を摂り12月中旬頃より腹痛及び嘔吐を来す様になった。12月18日小児科外来にて受診、上腹部に腫瘤のある事を指摘され即日入院以後種々の治療を受けたが、その症状は軽快せず却つて腫瘤は徐々に増大する様に思われ、又嘔吐も漸次頻回となつて来たために当外科に転科して来た。

既往歴・家族歴：特記すべき事はない。

現症：昭和30年12月29日初診

全身所見：体格中等大，栄養可良，脈搏 1 分時約 90 緊張良好整調 呼吸 1 分時約 25 胸腹型平靜，頭部顔面に異常所見を認めないが顔貌はやや苦悶状を呈している。皮膚及び可視粘膜には貧血を認めない。心音清純整調，肺野には異常所見を認めない，血圧最高 104mm 水銀柱最低 70mm 水銀柱

局所所見：心窩部は全般的にやや膨隆しているが筋性防禦及び腸蠕動不安等は認められない。心窩部に於て正中線よりやや左方左肋骨縁より少しく下方の部に略球形拳大の腫瘤を触知する。腫瘤はその境界は鮮明であり且表面はやや粗であつて移動性に富み，その部に於て軽度の圧痛を認める。硬度は弾性硬，その他肝・腎・脾は触知しない。又下腹部，側腹部等には異常所見を認めない。

血液検査：赤血球数 458 万，白血球数 8400。ザリー値 86%，中性嗜好球 58%，エオサン嗜好球 5%，リンパ球 33%，大単核球 4%。

尿検査：蛋白陰性，ウロビリノーゲン陰性，糖陰性，沈渣特異所見を認めない。

糞便検査：虫卵陰性 潜血反応陰性

レントゲン所見：レントゲン写真撮影により左季肋部に略橢円形を呈する拳大の陰影を認める。この陰影の大半は左肋骨弓縁より上方にあり，且触診により陰影は胃内にあることが認められる。(写真 1 及び 2)

術前診断：胃内異物

手術：(昭和 30 年 12 月 29 日施行)

手術術式：胃内異物剔出術

麻酔：エーテル吸入全身麻酔

手術所見及び経過：上正中切開により開腹胃を検するに胃体部に拳大の腫瘤を触知する。胃漿膜面には異常所見を認めない。腫瘤は胃体全縁を占めその表面はやや粗であり移動性に富み，その硬度は弾性硬である。胃体部に於て約 10cm の切開を加え，これより異物の剔出を行い，胃切開創は型の如く二層に縫合閉鎖し腹膜筋膜及び皮膚縫合を施行し手術を終わる。

術後経過：術後の経過は良好で 7 日目に抜糸。昭和 31 年 1 月 18 日(術後 21 日目)に全治退院した。

剔出標本：大きさは 8.0cm × 5.5cm × 6.0cm であり，その短周囲は 19.0cm 長周囲は 25.5cm である。形態は不規則な塊状を呈しその表面はやや粗鬆，色は暗褐緑色を呈しているが，その剖面は帯黄褐色を呈している。重量は 158g である。(写真 3 及び 4)

考 察

胃内異物はこれを大別して真性異物と合成異物とに分けられ，前者は過失によつて或は時には精神病患者等が故意に嚥下したものである。後者は不消化性食物・薬剤等から形成されて生じ，これには毛塊・樹脂胃石・植物胃石・薬剤胃石等がある。

植物胃石の報告は本邦に於ては可成り多いのに反し欧米諸國に於てはその報告は尠い。その理由は，植物胃石の大部分が柿胃石であり，且柿は主として東洋産のものであつて本邦は柿多産國であるという事に基くのであろう。

本邦に於ける柿胃石の報告は 1914 年永富氏のそれが嚥矢であり，以後漸次症例が増加して来ているが最近



写真 1



写真 2



写真 3

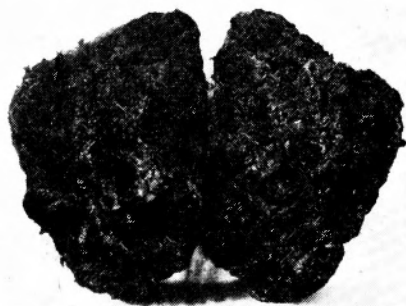


写真 4

迄100例を出ない。

柿胃石の生成機転については種々の研究がなされているが、1931年泉氏により発表された詳細な研究がある。即ち柿渋の主成分である可溶性シブオールが胃液の影響を受けて不溶性シブオールに変化し、その際果皮果肉その他食物片の膠着凝結を来す事によつて、柿胃石が形成されるものであるという事を証明しているのである。尚胃石を形成し易くする個人的条件として Lithiasis を有する者に発生し易いと考えられて居り、又一方胃下垂・幽門通過障害等があつて胃内容の停滞が長い場合には、胃石形成を来し易いと考えられているが、この点に関しては未だ充分明らかではない。

柿胃石の発生年齢は若年者に多く、安田氏の報告によれば10才以下の若年者に最も多く全体の34%に達すると云う。本例も又4才6ヵ月の幼児であつた。又柿胃石の形成は可成り短時日の間になされる事は泉氏の実験的研究によつても明らかにされているが、その他の臨床報告例を見ても柿も喫食して数日後に腫瘤形成を自覚している症例もある。

胃石の大きさは種々で著者が文献によつて知り得た最大のものは1954年堀口氏の報告例で全重量 510g に達している。時には比較的小さい胃石が形成され軽度の自覚症状を有するのみで経過し、或場合は肛門より自然排出され、又或場合は幽門部を通過した後腸内に於て通過不能となりイレウスを招来した症例等も報告されている。又1935年榎氏によれば胃石に胃潰瘍を合併していた症例が報告されているが、その成因的關係は未だ明らかではない。

本症の治療法については現在迄報告されているもの

の大部分は手術により胃石の剔出を行つている。時に稀塩酸或はアルカリ剤の投与により胃石を分解せしめ自然排出に成功したと報じている者もあるが、このような姑息的療法により全治させ得る場合はむしろ僥倖と考えなければならない。且胃石を早期に剔出することは容易であり、又安全・確実な治療法であるが故に、本症に対しては剔出手術が最善と考える次第である。

結 語

著者は臨床上比較的稀な柿胃石を経験し、剔出手術により全治させ得たので、これに若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 永富一衛 胃石, 日本外科学会雑誌 15, 76, 1915.
- 2) 泉正一・岩本正樹・石田吉次 植物胃石殊に果実結石並に其の結成機転に就て 日本消化機病学会雑誌 10, 263, 1931.
- 3) 泉正一・石田吉治 柿の特異成分「シブオール」の食物消化に及ぼす影響に就て 日本消化機病学会雑誌 30, 715, 1931.
- 4) 泉正一・石田吉治 植物胃石殊に果実結石並に其の結成機転に就ての続報 日本消化機病学会雑誌 31, 27, 1932.
- 5) 泉正一・佐藤武雄 植物胃石殊に果実結石並に其の結成機転に就ての続々報 日本消化機病学会雑誌 31, 799, 1932.
- 6) 榎哲夫 潰瘍を伴える胃内柿結石手術治験例 日本消化機病学会雑誌 34, 26, 1935.
- 7) 江菅政夫 柿渋に関する生物学的研究 京都医学雑誌 36, 639, 1939.
- 8) 堀口道彦 3才の女兒に見られた巨大柿胃石の1治験例, 外科 16, 42, 1954.
- 9) 近藤慧他 柿胃石の1例, 外科 16, 264, 1954.

10) 安田博志 胃内異物に就て 外科の領域 4, 163, 1956.

11) 伊勢田幸彦他 柿胃石の1例 日本外科宝函 26, 1118, 1957.

腸管膜様包裹の1例

国立篠山病院

岸本 秀雄・辻 尚司・水野 博行・安達 恵作・井上 東

(原稿受付 昭和34年5月8日)

A CASE OF PERITONITIS CHRONICA FIBROSA INCAPSULATA

by

HIDEO KISHIMOTO, SHOJI TSUJI, HIROYUKI MIZUNO
KEISAKU ADACHI and AZUMA INOUE

From the Surgical Clinic of the National Sasayama Hospital
(Doctor in Chief: HIDEO KISHIMOTO)

One case of peritonitis chronica fibrosa incapsulata in 49 years old woman, in which the coexistence of chronic appendicitis was found, is reported.

Etiologic factors, though yet uncertain, are discussed. The authors are of the opinion that most of these diseases are caused by chronic nonspecific inflammation in any of the abdominal organs, and that this case reported here might be initiated by chronic appendicitis.

Still more, we assume that, if the cause of here referred disease is nonspecific inflammation, there must be plenty cases of more incomplete types of this so peculiar peritonitis.

緒 言

腸管膜様包裹は別名糖衣腸や¹⁾ Peritonitis chronica fibrosa incapsulata²⁾ 等とも呼ばれ、比較的稀な疾患である。その病因については種々の見解があるが、殊に慢性虫垂炎に依る本症の報告は極めて少ない。吾々は慢性虫垂炎に起因すると推定し得る本症の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：西〇ふ〇の 49才 女子 農婦

初診：昭和33年3月24日

主訴：仙痛様腹痛

家族歴及び既往歴：共に特記すべきものなし

現病歴：数年前より時々心窩部痛を来す事はあつたが放置して居た。初診当日午前零時よりこれと言う誘因なく突然臍を中心に主として下腹部に激しい仙痛様腹痛を来し、某医により麻薬の注射を受けたが腹痛は消失せず転々反側するに至る。発作の始めに少量の排便があつたが其の後は放屁、排便全くなき、又発病来発熱、嘔吐は認めない。

現症：体格中等大、栄養やや不良、顔面蒼白苦悶状、眼瞼結膜はやや貧血性なるも黄疸は認めない。舌は乾燥して白苔に被われ口臭あり。脈搏72/分、整、緊張良、呼吸は胸型にて少しく浅、速、血圧は160~84mmHg、体温36.2°C、胸部内臓は理学的に異常所見なし。