稀有ナル遊走脾ノ一例

聖マリアンナ研究所（顧問 飯塚直彦博士，所長 小河原四郎博士）

明 石 嘉 聞

聖マリアンナ會東横病院胃腸科

明 石 憲 男

聖マリアンナ會東横病院外科

加 藤 守 正

I 緒 言

胃腸障碍及ビ月經異常ヲ伴ナイタル稀有ナル遊走脾ノ一例ヲ體驗シタノデ、茲ニ報告スル。

II 臨 床 例

保○喜○子。37歳。經産婦。

家族歴：實父55歳時胃及ビ食道癌ニテ死亡シ、實母33歳時産褥熱デ鬼籍ニ入ツテ居ル。同胞5名健在ナルモ胃弱ノ者多シト言フ。

生活史：22歳時結婚、大連ニテ約13年間過ギシ終戦後内地ニ引キ揚ゲタ。子女5名（♀15歳，13歳，♂11歳，8歳，5歳）何レモ健在デアル。

既往症：生來虛弱、初經14年7ヶ月デアラワレ、爾來月經不順、時ニ困難ノコトモアツタガ、結婚後輕快シ殆ド苦痛ヲ感ジナクナツタト言フ。17歳時慢性副鼻腔炎ニテ手術ヲ受ク。27歳時氣管支喘息ニ罹リ爾後春、初冬等ニ發作アリト言フ。

約5年前ヨリ胃ニ重壓感アリ、特ニ月經前増悪シ、食慾異常ニ亢進シテ大食シ、其ノタメニ胃痛發作ヲ來スケレドモ、月經終了ト同時ニ前記胃症狀ヲ全ク消滅シ、毎月此ノ症狀ヲ繰リ返シ、月經前ニナルト恐怖様觀念ガ來ルヨウニナツタ。

現病歴：本年7月6日胃腸科外來ヲ訪ゾレタ。當時胃痛、食慾不振、睡眠障碍、便秘傾向等ノ自覺症狀ガアツタ。胃痛ハ單ニ重壓感程度ノ事モアリ又刺痛様ノコトモアルガ接續的デ此ノ時分ヨリ心窩部ノ腫瘤ニ氣ガツイタト言フ。外來治療ニヨリ胃腸症狀ハ輕快シ食慾モ出て來タガ、腫瘤ハ依然トシテ、心窩部ニ觸知サレ、特ニ月經前ニ腫大ノ傾向アリ、月經終了後ハ縮小シテ觸知サレザルコトモアツタ。臨床診斷トシテ第一ニ胃癌ヲ疑イ入院ヲ奨メタガ以後9月迄患者ヲ診療ニ來テイナイ。

現症：9月4日胃痛發作激シク、頻回ノ嘔吐アリ心窩部腫瘤大トナリタリトテ入院シタ（月經豫定日ワ9月12日ナリト）。

入院時所見ワ次ノ如クデアル。

自覺的症候トシテ心窩部ノ激痛、頻回ノ嘔吐、睡眠不良、食思不振、發熱感、發汗、便秘傾向アリ。

他覺的ニワ榮養比較的佳良、肥滿ノ傾向アルモ皮膚ハ稍々黒ズンダ蒼白ナ感ガ強イガ黃疸ワナイ。顔貌苦悶狀、口腔所見トシテ舌ワ乾イテ厚イ舌苔ヲ蒙リ、呼吸ハ淺ク胸式デ、肺ノ呼吸音モ一般ニ弱イガ、他ニ著變ワナイ。肺肝境界ワV肋間デ肺移動モ良好デアリ、肝臟ヲ觸知サレナイ。

心窩部ヲ觸診スルト、邊緣比較的圓滑ナル腫瘤ヲ觸レ、表面硬ク壓ニ敏感デアリ、呼吸運動ニ關係ナク可動デアリ、強ク壓診スルト惡心並ニ嘔吐ヲ伴ナウ。腫瘤ワ左肋骨弓下ニ至リ消失シテ居ル。双手ノ脾臟觸診法ニ依リ脾臟ノ部位ニハ所謂脾腫様ノモノヲ觸レ後ナイガ、抵抗ヲ觸知スル事ガ出來タ。此レガ脾臟デアルカ、心窩部腫瘤ノ延長デアルカ、觸診ノミニ依ツテハ全ク不明デアル。然シテ心窩部腫瘤ワ下方エノ可動性、

前後ノ移動性ヲ認メラレルガ、左方エノ觸診ニ依ツテワ移動シナイ。敢エテ移動セシメヨウトスレバ、激烈ナル嘔吐ヲ伴フノデ診察ヲ中止シナクレバナラナイ。體位ノ變換ニ依ツテモ上記所見ヲ認メタ。

同日直チニれんとげん透視ヲ實施セルニ、ばりうむワ胃泡ノ右側ニ一時滞留シ、體部ニ流入シテ全盈後モ少量残留スル。噴門部ヨリ胃小彎部ニカケテ、相當大ナル陰影ノ欠損ガ判然ト認メラレ、該部ノ壓痛誠ニ著明デアツテ明ラカニ腫瘤ヲ觸知シタ。腫瘤ノタメニ、下行結腸ヲ右下方ニ壓迫サレテ居ル。然シ乍ラ胃體部ノ粘膜れりーふ像ヲ正シク平滑デ、粗大、萎縮、偏寄、放線狀謂集等ノ像ワナイ。左季肋下ニ比較の透明ナ空氣像トハ異ナリタル像ヲ認メルガ、之ガ脾腫カ又ワ前記腫瘤ト關係ガアルカワ判然トシナイ。胃ワ鉤型ニシテ、高度ニ下垂シ、緊張ワ稍々低下シテ居ルケレドモ、幽門部、十二指腸球部ニワ特記スベキ變化ワナク、通過性モ正常デアル。以上X線透視所見ノミニ依ツテハ脾臟囊腫、脾腫ガ疑ワレル。然シ癌腫モ亦否定出來ナイ所見デアル。

血液所見トシテハ白血球7100、赤血球413×104、血色素62%デ、血液像ニ於テワ淋巴球増加ノ傾向(36%)ニアルガ、他ニ大ナル變化ワナイ。

尿所見トシテ糖、蛋白共ニ陰性デアルガ、うろびりん、うろびりのーげん、共ニ陽性デアル。

かふいん法ニ依ル胃液所見トシテ、遊離鹽酸80分迄上昇スルガ、最高52デアリ總酸度モ亦120'デ58デアツテ無酸症乃至、減酸症デモナイ。

入院後経過：依然トシテ激烈ナル嘔吐ヲ續ケ、あとろびん、にゆるろぎん、(T.E.A.B.)、葡萄糖高張液、はいぼん等ニ依リ一時の小康ヲ得ラレルガ腫瘤ワ増大ノ傾向ヲ辿リ、9月12日ニ至リ、豫定ノ如ク月經來潮シタ。此ノ間食欲旺盛デアルガ、嘔吐及ビ胃痛ヲオソレテ、攝取シナイノデぞんでニ依リ栄養補給ニ努メタ。

月經來潮ト同時ニ、心窩部腫瘤ヲ縮少ノ傾向ヲトルガ、深部ニ抵抗トシテ觸知サレル。カクシテ胃痛及ビ嘔吐ヲ去リ胃症狀ヲ著シク寛解スルニ至ツタ。唯心窩部ノ不快感ト腹部ノ輕イ膨滿感が殘ツテ居ル。

9月15日月經少量トナルニ及ビ再度X線透視ヲ實施セルモ、9月4日ノ所見ト大差ナク、腫瘤ハ脾臟囊腫ノ疑イヲ主トシ、癌腫、脾腫等モ否定出來ザルマ、診斷ノタメ外科ニ轉科セシメタ。

手術所見：9月18日月經終了後開腹手術ヲ實施シタ。べるかみんニ依ル高位腰椎麻酔ノ下ニ、上腹部正中切開ニ依リ腹腔ヲ開クニ觸診所見ニ該當スル腫瘍狀ノモノハ認メラレナイ。(胃ハ著シク下垂シテ居ル。)

胃、十二指腸前後壁、脾、肝、膽嚢、胆道ニワ器質的變化ヲ認メナイ。横行結腸ヲ稍々下垂傾向ヲ示スケレドモ、とらいつ帶部ノ異常癒着ワナイ。

脾臟ヲ檢スルニ、大イサ略々手拳大、(引キ出スニ、容易ニ、右方ワ胃小彎部ヲ越エ、右下方ワ胃前面ヲ覆ウテ、自由ニ移動シ索出スルコトガ可能デアル。即チ觸診上心窩部腫瘤ヲ此ノ遊走性脾臟ナルコトガ判明シタ。

仍ツテ先ヅ脾臟ヲ周壁ニ固定シ、次ニ結腸後胃口腔斷端下部空腸吻合術ニ依リ、胃ノ約 $\frac{1}{2}$ ヲ切除シ、腹壁ヲ閉鎖シタ。次イデ右下腹部直腹筋外緣切開ニヨリ廻盲部ニ達スルニ著明ナル移動性盲腸ヲ認メタノデ、虫垂切除ト共ニ盲腸縫縮固定術ヲ施シテ、術ヲ終ツタ。

9月26日創治癒シ一般症狀輕快セルニ依リ胃腸科ニ復歸シタ。當時輕度ノ喘息發作アリ治療ヲ繼續シ術後21日ニシテ全治退院シタ。

Ⅱ 考按並ビニ結語

本症例ヲ月經時ノ脾臟ノ變化及ビ位置異常ニ依ル胃腸障害ヲ主訴トシ、臨床上脾臟囊腫、癌腫、脾腫等ヲ疑フシメ手術ノ結果、遊走脾ヲ確メ得タル稀有ナル一例デアル。

胃下垂症ニ依リ肝胃韌帶、脾胃韌帶、橫隔膜韌帶ノ弛緩ニヨル遊走脾ヲ來シタルモノデアツテ、胃ノ下垂ノタメ比較的空虛トナリタル心窩部ニ脾臟ガ來リテ停止シ、胃ヲ長期間壓迫スルコトニ依リ特有ノ胃症狀ヲ發現セルモノト考エラル。頑固ナル惡心、嘔吐等ノ神經症發現モ首肯セラル、所デアル。

茲ニ興味ノアルノワ，月經前4～5日ニ脾臓ガ腫大シ，胃ノ壓迫ガ激シクナリ，從ツテ激烈ナル胃症狀ヲ呈シ，月經終了後脾臓ノ縮小ト共ニ，諸症狀ノ寛解スルコトデアル。

斯ル症狀ヲ呈シタ遊走脾ニ關シテワ，文献ニ依ルモ報告ニ接シナイノデ茲ニ報告シ，諸先輩ノ御批判ヲ仰ギタイ。

擧筆スルニ當リ京都府立醫科大學名譽教授飯塚直彦博士ノ御校閲ヲ深ク感謝致シマス。

明石嘉・明石憲・加藤論文附圖

(1)

遊走脾X線所見 (1)

(2)

遊走脾X線所見 (2)

A Rare Case of the Mobile Spleen.

By

Dr. Kamon AKASHI

St. Marianna Society Research Institute (Advisor: Dr. Naohiko Iizuka
Director: Dr. Shiro Ogawara)

Dr. Norio AKASHI

St. Marianna Society, Toyoko Hospital Digestive Diseases Department

Dr. Morimasa KATO

St. Marianna Society, Toyoko Hospital Surgery Department

1) When an examination was made of a 37 year-old married out-patient, who complained chiefly of severe vomiting and stomach colic and who had a tumour in her epigastrium, she was first suspected of having cancer of the stomach. Her father had died of the cancer disease.

2) Following an X-ray inspection, the large tumour in the hind wall of the stomach was believed to be a pancreas tumour or a dilatation of the spleen, but cancer of the stomach could not be ruled out altogether.

3) Observation of the blood showed a relatively lymphocytose condition (36 %), and anaemic and other changes could not be recognized.

Both Wasserman's and Kahn's reactions were negative.

4) Observation of the gastric juices indicated that the patient had relatively low acidity, but was not acidless.

Aside from small quantities of urobilin add urobilinogen appearing in the urine, no other changes were evidenced.

5) The tumour became enlarged prior to menstruation, resulting in increased severness of the stomach symptoms, but as a rule, all the symptoms became light as soon as menstruation stopped.

6) Upon performing laparatomie, the tumour was fond to be the mobile spleen resulting from advance slackness of ligamentum hepatogastrium, ligamentum gastrolionale and ligamentum phrenicolicum due to stomach ptosis.

7) An operation was performed in weich one-half of the stomach was removed together with an operation to immobilize the spleen as well as the appendix.

Three weeks later the patient was discharged in a healthy condition.