頭蓋型及人種ト副鼻腔ノ蜂窠組織、並ニ乳嘴突起蜂窠ト副鼻腔蜂窠トノ關係ニ付テノ研究ハ今日ノ所多方ノ開拓ノ餘地ヲ殘シテキル。

喉頭ソノ他

喉頭疾患ノ「レ」線像ハ實際上ノ價值ハアマリ無イガ、トスト氏ニヨレバ、病變ガドノ深サ迄及ンデキルカ、軟骨ガ既ニ冒サレテキルカドウカ、腐骨形成ノ有無、ノ判別ハ「レ」線影像ヲ待ツテ判明スルナレ共、普通ノ喉頭鏡検査ニヨリテハ、タゞ表面的ノ浸潤、潰瘍、浮腫等ヲ知ルニ過ギナイ。

喉頭軟骨ノ化骨過程ノ時期ハ「レ」線影像上ニ極メテ明瞭ニ知ル事が出來ル。男女共化骨現象ハ後方甲狀軟骨ノ壁ヨリ初マル。化骨帶ハ女子ハ均等ニ前方ニ向ツテ進行スルガ、男子ハ多クノ化骨條ヲ作ルノガ判カル。

吾人ハ氣管及氣管枝直達検査及食道直達検査ノ前ニハ「必ズ」「レ」線ニヨリ大體ノ見當ヲツケルノヲ原則トシテキル。

正常及病的食道皺壁ノ「レントゲン」像

ニ就テ

Das normale und das krankhafte veränderte

Innenreife des Oesophagus im

Röntgenbild. Von R. Schatzki.

Röntgenpraxis. Nr. 12, 1931.

食道ノ小部分ニ就イテノ粘膜皺壁影出ハ、多クノ文献ニ於イテムシロ偶發的ノ產物トシテ表ハレテキル所デアル。ハンデック氏ハ牽

引嚙室ノ影出ニ食道造影劑ノ微弱使用法ノ利益ヲ力説シ、プラツエ氏ハ殘遺附着法ヲ用ヒテ正常食道ノ位置及內腔ヲ研究シテ居ル。氏ハ生人ノ頸部及上部胸部ノ食道部位ニ整然タル內部食道壁凸凹ヲ影出シテキル。ベルグ氏ニヨツテ初メテ組織的ニ食道粘膜表面ノ診斷ノ研究ガ初メラレタガ、著者等ハ今日シユニツツ氏及ビテッシュンドルフ氏ガ多クノ望ヲ囑シテキル此ノ方法ニ關シテハ尙ホ初期ノ狀態ニアル事ヲ認ムルノデアル。

食道粘膜影出ニ用ヒラレル造影劑ニ必要トスル所ハ壁ニ粘着シテクツツイテキルト云フ事デアツテ、此ノ粘着度ノ強度ハ

一、造影劑ノ種類

二、粘膜ノ吸着能力

三、食道ノ「トーマス」及運動度

四、患者ノ體位

ニ支配サレル所デアル。粘着度ハホルツクネヒト氏ノ所謂『ジヤム樣濃度』ノ食道造影劑ガ適當ナル事ガ多イ。

著者等モベルグ氏ト同様「レンチウム」「レヴァリト」、或ハ「チトバリウム」ノ浮游液ヲ用キテ居ルガ、食道靜脈結節ノ影出ニハ稀薄濃度ノ造影劑ガ好結果ヲモタラス樣デアル。

患者ノ體位ニ關シテハ斜位、水平位、並ニバルギエイ氏腰部高位ニヨツテ食道造影劑通過ヲ遅クスレバ、困難ナル所見モ長時間精細ニ觀察スル事が出來ル。

ミクリツツ氏、ブリューニング氏、及ビアルブレヒト氏ハ生人ノ食

道鏡検査ニヨツテ頸部及上胸部ノ食道ハ閉鎖シテキルガ胸部食道ノ大部ハ空氣ヲ充セル管腔ヲ有スルコトヲ見タ。ブラツ氏ハ「レントゲン」ニテ第三、第四胸椎部位ノ食道ニハ、常ニ空氣ヲ充セル著明ナ滑壁ノ管腔ヲ見ルト云フ。シンツ氏ハ之ニ反シ正常ニハ食道ハ空氣無キカ、然ラズバ極メテ少量ナルノミト云フ。ベルグ氏ハ萎縮セル食道ハ通例小サキ氣球ヲ有シ、之ハ嚥下運動ニヨリ大キクナルト云フ。

著者等ノ經驗ニヨレバ食道ノ空氣含量ハ甚ダ少ク、實際上ニハ空氣無キモノト見テ差ツカヘ無イ。カ、ル症例ニ於テハ通例部分的ノミナラズ、全長ニ亘テ縱ノ皺壁ヲ見ルノデアツテ此レハ二個乃至五個ノ凸部ト之ニ相應セル凹部ヲ有シテキル。皺壁ハ平行ニ走ルノガ常デアルガ、時ニハ食道ノ螺旋廻轉ノ表レトシテ皺壁ノ交叉が見ラレル。空氣ニヨル局所擴大ニヨリ皺壁ノ扁平化及擴大ハ來ルガ之ノ爲メ皺壁ノ消失ハ見ラレナイ。此ノ事實ヨリシテ皺壁ハタゞ食道壁筋層ノ收縮狀態ノミヲ以テ説明スル事ハ出來ナイ事が判カル。

ベルグ氏ハ時ニ小サイ横走皺壁ノ表レトシテ考ヘル所ノ小ナキ側部截痕ヲ觀察シテ居ルガ之ハスターク氏が食道鏡所見ニ記載シテキル所ト一致スル。

食道ノ皺壁凸凹ノ構成ハ、割合早期ニ病的變化ヲ觀察スル事が出來ル。炎症ハ食道粘膜ノ腫脹ヲ來シ、「レントゲン」デハ縱走皺壁ノ擴大ヲ來シテツシンドルフ氏ノ云フ所ト一致スルノデアル。

興味アル一例ヲ述ベン。五十六歳ノ男子。半年前ヨリ食事中又ハ食

難 正常及ビ病的食道皺壁ノ「レントゲン」像ニ就テ

後ニ胸骨ノ後下端部ニ燒クガ如キ疼痛アリ、時々嘔吐及酸性溜飲アリ。體重ノ減少著シ。食道癌腫ノ疑ニテ來ル。「レントゲン」所見、胃及十二指腸ニ異常ナシ、食道最下部ノ粘膜皺壁ハ不規則ニシテ食道炎ノ診斷ヲ附セリ。食道鏡検査ニテ粘膜ニ輕度ノ炎症アリ。「アドレナリン」療法ニテ苦痛去リ體重増加シ四週ニシテ退院セシモ五ヶ月後以前ト同様ノ訴ヘニテ再入院セリ。「レントゲン」所見、造影劑充滿使用法ニテ著變ヲ見ズ。自覺的ニハ胸骨ノ下方ニ持續的疼痛アリ。食道粘膜影出法ニヨリ食道下部ニ著明ナ皺壁ノ圓形隆起ヲ認メタリ。尙ホ數回ニ亘リ透視ヲ繰リ返シテ見ルニ横隔膜入口部ニ當リ左側前壁ニ小ナル憩室部ヲ認メ、コ、ニ造影劑殘遺ガ一、二分止マル事ヲ知ツタ。ヨツテ「レントゲン」所見ニヨツテハ食道ノ消化潰瘍ト認メタリ。食道鏡検査ニヨリテ食道下部ノ粘膜充血シ前壁ニ表在性ノ帶黃色ノ被覆ガ有スル缺損アリ、周圍ハ不規則ニ界サル。即チ此症例ハ週期的ニ食事ト關係ヲ以テ來ル胸骨部ノ疼痛ヲ訴ヘテ來リ、後期ニ至リ食道消化潰瘍ト診斷サレタル症例ナリ。

潰瘍ニヨル凹壁部ト癌腫ノ崩壊ニヨルモノトハ、他ノ消化器ニ見ルモノト同様鑑別診斷上考慮ヲ要ス。癌腫ニテハ硬キ浸潤ガ周圍ニ來ルモ潰瘍ニ於テハ周圍組織ノ弾力性ヲ保有ス。尙ホ癌腫ニテハ噴火口附近ニ惡性ノ壁浸潤アル爲メ食道皺壁破壊サレルガ、潰瘍ニ於テハ崩壊口附近ニハ食道炎ノ爲ニ起ル皺壁ヲ見ルカ、又ハ皺壁ニ變化ヲ來サザル事が多い。食道潰瘍ノ豫後ハ屢々重篤デアツテヘルマン氏ノ十四例ハ五例ハ出血ニヨリ、七例ハ穿孔ニヨリ、二例ハ饑餓衰

弱ニヨリ死亡セリ。此等ノ粘膜影出法ニヨリ早期ニ診斷ヲツケル事ハ治療及ビ豫後ノ上ニ價值アル所デアル。

食道靜脈結節形成ニ對シテハ粘膜影出法ガ大ナル價值ヲ有スル事ハ既ニヴォルフ氏、ベルグ氏、及ビシヤッキ氏ノ述ベテキル通りデアツテ、擴張セル血管ニヨツテ斷タレタル皺壁影像ノ特有ナル事ハ上述ノ人々ノ報告例ニ見ル所デアル。

癌腫ハ通例一部或ハ全部ノ縱走皺壁ヲ破壊スル。而シテ丸キ、不規則ナ、時ニ廣キ底ヲ有スル明透部位ヲ來シ、崩壞口ニハ造影劑ヲ殘ス此レハ腐蝕狹窄ト癌腫ニヨル狹窄トノ鑑別診斷上ニ價值アル所デアル。腐蝕狹窄ノ場合ハ食道粘膜ハ正常ノ皺壁消失シテ癰痕組織ノ屢々平滑ナルモ時ニハ粗ナル事ガアル。

食道ノ粘膜影出検査法ハ疾患ノ早期診斷ニ重要ナル價值ヲ有スルノミナラズ、疾患ノ進行セル時期ニ於テハ此レガ唯一ノ觀察法デアルノデアル。

良性ノ腫瘍ハ瓣狀ヲ呈スル事ガアル。此ハハスリンゲル氏ガ小サキ纖維腫ニ付テノ記載ニ一致スル所デアル。臨牀上ノ症狀ハ缺ク場合が多い。ヘニツシ氏、ツェーベ氏、ダイケ氏及ビ田宮氏ハ食道良性腫瘍ニ肉莖ヲ有スル症例ヲ報告シテ居ル。

癌腫ノ早期診斷ニハシニツツ氏ノ云フ食道ノ輕度ノ「アトニー」ハ周圍組織炎症ノ爲メノ擴大皺壁ト同様大ナル確實性ヲ以ツテ惡性新生物ノ發生ヲ想像スル事が出來ル。ベルグ氏及ビシンツ氏等ト同様著者モ亦食道ノ粘膜影出診斷法ハ癌腫ノ早期診斷ニ役立つト考ヘル

一人デアツテ、コノ粘膜影出法ハ數回同一ノ患者ニ繰返シテ「コントロール」シ、所見ヲ確實ニスル必要アルハ勿論デアル。

總 括

一、正常ノ靜止狀態ニアル食道ハ全長ニ亘リ、影出シ得ベキ縱皺壁ヲ有ス。

一、皺壁狹少ハ時ニ衰弱者ニ觀ル。

一、炎症ニ際シテハ高度ノ皺壁擴大ガ來ル。

皺壁擴大ノ發見ハ稀有ナル單純性食道炎ニ重要ナルノミナラズ、更ニ重要ナルハ從來疾患トシテノ食道炎ノ發見デアツテ之ハ食道憩室食道「ヘルニヤ」、食道消化潰瘍等ノ發見ニ導キ、嘗テハ臨牀上前置セル症狀、即チ疼痛、出血等ノ原因ヲ爲シ、進デハ基礎疾患ノ發見ニ導ク暗示症候トシテノ食道炎ノ發見ニ意義ヲ有スル事デアル。

一、食道消化潰瘍ノ一例ノ經驗ハ從屬疾患トシテノ食道炎ガ壁凹部ノ發見ニ導ケリ。

一、粘膜影出法ハ食道靜脈瘤疾患ノ診斷ニハ缺ク可カラザルモノデアル。

一、食道癌ノ診斷ニハ大ナル價值ヲ有シ、ソノ周圍トノ境界、崩壞口ノ影出、癌腫狹窄ト腐蝕狹窄トノ鑑別、癌腫ノ早期診斷ニハ意義深キモノデアル。(T抄)