稀有なる肺炎双球菌性腹膜炎の1 治験例

三 石 薫*

緒 言

小児肺炎双球菌性腹膜炎は比較的まれな疾患である。わたくしは最近本症の1例を経験したのでここに報告する。

症 例

患児は満2ケ年5ケ月の男児。

主 訴 腹痛、腹部膨満、熱発、嘔吐、および下痢。

家族歴 父母ともに健全で特記すべきことがない。

既往歴 満期安産、第1児、母乳栄養、生後1年半で風疹、2年で泉熱。

現病歴 入院3日前の昭和30年7月5日朝から元気がなかつたが、急に嘔吐が1~2回あつた吐物は主として牛乳であつた。体温 37.2°C あり直ちに近所の某医に受診の結果、感冒といわれ頓服を内服した。翌日午後3時頃から腹部全般にわたり腹痛を訴えかつ腹部が膨満しているのに気づいた。体温 39°C あり、下痢3回にして軟便で多少粘液を混入し蟯虫を認めた。ペニシリン30万単位の注射を受けたが、いぜん軽快せず翌日(昭和30年7月7日発病第3病日)午後8時30分虫垂炎による穿孔性腹膜炎の疑にて入院した。

入 院 時 所 見

体温 38°C 、脈膊120、やや弱、呼吸38、体格中等度にして栄養良好、顔面は多少蒼白で、腹痛が起れば一時苦悶状となるも、腹痛がとれると割合に元気である。舌は湿潤し舌苔はない。口蓋部は多少発赤し、扁桃腺はやや腫張する。心臓亢進し心音純である。胸部は呼吸音やや減弱する外著変がない。腹部は臍を中心として全般にわたり膨満

し、どこを圧しても同じ抵抗で、明かな筋性防禦は認められないが、圧痛著明で強い鼓腸がある。静脈怒張なく波動を証明しない。聴診すると時々腸雑音をきく。肛門指診で著変を認めない。2~3時間間隔でガスとともに少量の軟便が排出する便は粘液を混入し、悪臭なく、膿、血液を認めない。肝、脾ともに触れない。全身にリンパ腺腫張、乳腫、病的反射等なく、その他特記すべきことがない。

諸 検 査 所 見

表 1 血液検査所見

病日 所見	第3病日	第7病日	第16病日
赤血球	416×10^4	421×10^4	440×10^4
白血球	11,600	9,400	8,800
血色素	81	80	90
桿状核	12	8	3
分葉核	56	52	54
好酸球	2	0	0
好塩基球	0	0	1
淋巴球	25	36	38
単球	5	4	4
血沈	24~86	21~64	18~32

ツ反応陰性、赤血球416万、白血球11,600、血色素(ザーリー氏法)81%、血色素係数0.97、血液像は表1の通り、赤沈1時間24耗、2時間86耗血清高田反応陰性、尿所見比重1013、アルカリ性黄色で少し濁濁する。蛋白はズルフオ、煮沸ともに陽性で、糖、ウロビリノーゲン、インデカン、チアゾ反応ともに陰性、沈渣に少数の上皮細胞を認めるが、血球等はない。便は黄灰白色で粘液を混入し、回虫卵、蟯虫卵を認める。胸部X線所見は両横隔膜やや挙上し、右肺下野にやや不鮮明像がある。腹部単純撮影で腸管内のガス像著明にして

*茨城県 竜ヶ崎協同病院 An Experience of Curing a Rare Case of Peritonitis caused by Pneumococci
K. Mitsuishi

腸管外のガス像は全然認められなかつた。肛門からバリウムを入れての透視所見では腸の通過障碍は認められない。

経 過

入院と同時にリンゲル 500CC の皮注。マイシリンの朝夕筋注。腹部のメンタ湿布等を行いながら

前述の諸検査を行つた。体温は漸次上昇し症状は一向に好転せず、強度の腹痛を訴え、嘔吐をともない、鼓腸は次第に強くなり、麻痺性イレウスのような症状を呈してきた。この間試験開腹の目的にて外科を紹介したが、一般状態が手術的侵襲にたえられぬとのことであつた。ここにおいてわたくしは腸管内における著明なガス像、および腹部はどこも同じ抵抗で著明な圧痛がないこと、一般状態が急速に悪化せず割合に侵されないことの三点に注目して、穿孔性腹膜炎ではなく、原発性の腹膜炎ではないかと思ひ、左下腹部に試験穿刺を行つたところ、緑黄色で粘調濃厚なる膿汁約 5 CC をえた。直ちに塗抹および培養検査で肺炎双球菌多数を発見した。

ここで診断は汎発性肺炎双球菌性腹膜炎と決定した。よつて直ちにペニシリン結晶 5 万単位を生理的食塩水約 20cc に溶解し、腹腔内に注入し、マイシリン朝、夕 2 回筋注、オーレオマイシン 10 mg 筋注し、クロマイ 肝あたり 50mg を毎 4 時間間隔で径口投与した。以後前述処置を 4 日間持続したところ、体温は次第に下降し 37 度台となり、腹部膨満も次第に減退し、筋緊張は下腹部にのみ認められるようになった。ガスの排出も多くなり便通は 4～5 行あり少量の粘液を混入す。第 10 病日頃には腹部は膨満なく、ほとんど平坦となり、右下腹部にのみ筋緊張がある。ガスの排出もよく便通は 2 行位あり、粘液混入なし。病状軽快せるゆえ第 10 病日よりペニシリン 1 日 60 万単位を 2 回に分注し、サイアゲン 1 日 2 瓦宛内服させた。以後は経過良好で、37°C ないし 37.2°C 前後の微熱がしばらく続き、右下腹部に限局性膿瘍を形成したが、手術することなく、爾後ペニシリン 60 万単位宛 10 日間持続したところ、膿瘍はほとんど消失し、一般状態もさらに良好となりほとんど正常に

回復したので、7 月 26 日すなわち第 20 病日に退院させた。この間に使用したペニシリンは腹腔内注入に 20 万単位、筋注に 1,080 万単位、ストマイ 6.5g、オーレオマイシン 400mg、クロマイ 2.4g であつた。

総 括

肺炎双球菌性腹膜炎は 1885 年に Bozzollo 氏により初めて報告されたのであるが、わが国においては塩田教授により初めて報告され、昭和になつてからわずかに 72 例の報告があつたのみである。本症は 2 才から 10 才位までの小児に多く、ことに女児に多い。予後は比較的良好とされている。本症は腹部外傷、過労、感冒性疾患、消化障碍等を誘因として起る。発生機転については扁桃腺炎、気管および肺の感染性疾患から血行性に起るという血行感染説と、腸管に達した細菌が管壁を透過して腹膜腔に出て腹膜炎を起すという腸管感染説、また膈、子宮内腔から透過性に感染する生殖器感染説、さらに淋巴道感染説等がある。主として前二者が信じられているようである。統計的にみて本症が肺炎に併発または続発するのは 25% で、肺炎に無関係なのは 75% であるといわれている（藤田）。本症例の場合は感冒に罹患と同時に肺炎菌の混合感染を受け、さらにその血行感染により汎発性腹膜炎を惹起せるものと思考される。

腹部所見は初めは汎発性であつたが加療により限局性に移行したもので、病初は穿孔性腹膜炎の疑いで入院し、輸液ならびに化学療法を行い、速かに諸検査を実施して診断を決定し、そのまま化学療法を続行し手術することなく治癒させることができた。ペニシリンの腹腔内注入は腹膜炎の癒着を防止する意味で、5 万単位を 20cc の生理的食塩水に溶解し稀釈濃度の比較的低下したものを使用した。経過は比較的順調で、腹部膨満も早期にとれ、ガスの自然排出もあつたので、ペニシリンの注入は全量 20 万単位で中止した。

結 語

(1) 腹腔穿刺により菌を検出し診断を確定した 2 年 5 ヶ月男児の肺炎双球菌性腹膜炎の 1 例を報告した。

(2) 初めは急性汎発性なるも、後に限局性膿瘍を形成したもので、おそらくは感冒から血行性に続発したものと思考される。

(3) 治療法はペニシリンの腹腔内注入に20万単位、筋注1,80万単位、ストマイ6.5g、オーレオマイシン400mg、クロマイ2.4gを用い急速に良好なる経過をとり治癒した。

報告を終るに臨み 順天堂大学小児科教授岩川先生の御校閲を感謝するとともに平野院長先生の御懇篤なる御指導を深謝致します。

参 考 文 献

- (1) 鎌田：小児科臨床，3巻5号
- (2) 奥田：小児科診療，17巻12号
- (3) 佐々木：日外会誌，49回5～6号
- (4) 代田：日外会誌，49回10～12号，284
- (5) 磯田：臨床外科，7巻8号，412
- (6) 萩原：腹部内臓外科，上巻，128
- (7) 伊藤：成医会誌，6巻2～3号，445
- (8) 藤田：外 科，9巻4号，228
- (9) 呉，坂本内科書，下巻，204
- (10) 藤井：最新医学，8巻5号，549
- (11) 入江：小児科臨床，7巻8号，587
- (12) 春山：日医会誌，53巻7号，496