内臓轉錯症患者に發生せる十二指腸結核の一例

A Case of Duodenal Tuberculosis happened
to complete Inversio viscerum.

日本醫科大學 行徳内科教室

醫學博士 吉 田 弘 平
Yoshida Kōhei

醫 學 士 寺 本 雪 男
Teramoto Yukio

醫 學 士 大 竹 作 左 衛 門
Otake Sakuzaemon

消化器結核は屢々結核性疾患殊に肺結核に續發し、其の部位も廻腸下部、盲腸部が最も多く侵され胃及び十二指腸部の侵されるのは極めて稀である。それでも胃結核は Barkhausen の報告以來可なり多數の症例報告があり、我國に於ても肥田の結核性胃潰瘍の剖檢的報告を以て嚆矢とし、爾來三田、關、柳、熊野等の症例報告があるが尙相當稀有なものとされて居る。又諸家の統計には可成りの高低の差はあるも大體に於て全結核屍の約 1 % 内外に相當するものと思はれる。更に十二指腸結核の報告例は之より遙かに尠く Gossmann が十二指腸の定型的結核性潰瘍に就いて報告して以來、本邦では黒丸が剖檢的に之を確認し、岩井、木塚、國井等其の症例報告は僅かに數ふるだけに過ぎない。而して此等報告されたものもその大部分は病理解剖學的に發見されたもので、臨床的に診斷觀察されたものは極めて少ない。即ち本症は甚だ稀なものである上に生前にそれと診斷する事は頗る困難なものと云はねばならない。茲に報告する症例は肺結核の治療中臨床的に顯著なる胃症狀を示した十二指腸結核で剖檢に依りて之を確認し得た一例である。

姓名 〇〇〇〇 19 歳 男子

入院 1949 年 6 月 1 日

患者は完全内臓轉錯症であつて胸部、腹部の諸臓器は全部左右轉錯して居た事は入院當時から分つて居たが之が十二指腸結核と直接の關係があつたものではあるまい。此の患者は昭和 23 年 10 月頃より咳嗽、喀痰あり、翌年 3 月保健所

で健康診斷を求めた所肺結核を診斷され、以來右側氣胸療法を施行中であつたが、最近 38 度前後の弛張性發熱を見るに至つたので當内科に入院したものである。

現症及び経過：體格中等大、筋肉及び皮下脂肪組織の發育不良にして、羸瘦せる無力型の男子、顔貌蒼白である。胸廓は左右對稱的、肋間陷沒して肋骨は著明に見える。心臓は前記の如く内臓轉錯症であるので右の胸に認められる。即ち心尖は右側第四肋間腔に右乳線より一横指内側に左境、界は右胸骨縁にある。第二肺動脈音は亢進して居る。肺臓は左側上部は前後とも濁音を呈し、呼氣延長し、尖錐である。且つ多數の水泡音を聞き、右側下部にも多少聞き得た。肺肝境界は左側第五肋間腔で、胃部の鼓音は右側肋弓下に證明出來た。

腹部を視ると一般に陷沒して居るが、上腹部は少々緊張して居る。肝は左側肋弓下にわづかに觸れ得るが、脾、腎は觸知する事が出来ない下肢には浮腫なし。

尿尿に著變なく、血液検査では中等度の貧血があつて、赤沈速度 1 時間値 97 耗であつた。

入院 7 ヶ月の間最高 38 度乃至 39 度に及ぶ弛張性發熱があり、咳嗽著しく、喀痰は膿様粘液性で結核菌検査は常に陽性で「ガフキー」3 ～ 5 號であつた。

患者は入院當初から食思缺乏が目について居たが、6 月下旬頃より心窩部疼痛を訴へる様になり、時には右心窩部に鶏卵大の腫瘤を觸れた事もあつたが間もなく消失する。恐らく胃の緊

縮したものと思はれる。疼痛の強度も種々様々で時には屯服で又或る時には鎮痛剤の注射をも必要とした。疼痛は主として起床時或は空腹時に起つたが、食事とは無關係に起る事もあつた。腹痛は甚だ頑固で種々投薬、手當等を代へて見るも餘り効果的でなく後には嘔氣を伴い吐物を見た事もあつたので患者は食物攝取を差し控へる事さへあつた。斯くして症状は一進一退して居たが、同年 10 月頃より腹部膨滿感を訴へ且つ一般に壓痛強まり、特に窩部及び左右季肋部に於て甚しかつた。下腹部は一般に鼓腸を呈するも該部の壓痛は軽度であつた。更に 12 月頃から慢性の下痢等腸結核の症状も現すに至り、且つ同時に嚥下痛、聲音嘶啞等喉頭結核の症状現はれるに至つて衰弱急速に増加し翌年 1 月 10 日遂に鬼籍に上つたものである。

6 月末以來上腹痛、食思不振、嘔心等現はれ如何なる手當も効果なく數ヶ月も持續するので胃結核ではないかなど云ひながら 10 月には胃の検査其他に就て實驗を行つた。

胃液検査：G. Katsch の法に依る胃液の分割採取法により検査した。前液 15 少しく粘液を混へ多少白濁す。遊離鹽酸なく總酸度 6 度試験液は投與後 10 分をきに胃液を採取したが、メチレン青の色は 50 分、1 時間以後は消失し、酸度を 40 分より 120 分間に高まり遊離鹽酸 8~10、總酸度 15~18 の間で大體胃酸減弱症と云ふ事が出来た。血液を混ぜしものなく、乳酸反應も常に陰性であつた。

胃の X 線検査：「バリウム」を與へて胃の検査を行つたが、胃の位置も右側にあり、左右轉錯して居る事が證明出来た。其の形態に異常なく運動の状態も大體正常である。胃部にも十二指腸球部にも潰瘍の存在する形跡は見られない。但し此の寫眞は解剖する前約 3 ケ月のもので腹痛も未だ比較的輕微の頃のものであつた。

自律神経機能検査：アドレナリン、アトロピン、ピロカルピンを用ひ診断したが、ピロカルピンには極めて敏感で、強度の發汗、脈搏増加顔面潮紅、胃腸運動亢進を起し、腹痛を伴つて下痢數回を來した。殊に流涎は著明で 1 時間 60

cc に及び迷走神経緊張を示した。血糖値 95 mg/dl. 殘餘窒素 36.0 mg/dl.

以上胃結核或は單純性の潰瘍などを考へながらも之を確實にする證據も出ないので普通の處置を續けて居たが死後の剖檢によつて次の事實が明かとなつた。

病理解剖學的所見：

兩側肺結核（空洞形成）、腸結核及び喉頭結核があつたが、此等の詳細は省略し胃及び十二指腸の變化に就て述べる。

胃の粘膜面は一般に腫脹溷濁し、汚穢灰白色の粘稠なる物質を以て蔽はれ、一見して慢性胃炎の狀を呈す。

幽門部には米粒大の潰瘍 1 個あり邊緣不正鋸齒狀を呈し、軽度の膨出隆起し椀下彎入あり。底面は稍々不平等にして汚穢淡黃色を呈す。

十二指腸は粘膜一般に貧血性にして特に幽門輪より十二指腸始部にかけて 4 ケの米粒大の潰瘍を見る。性状は大體に於て胃部の潰瘍と同じく何れも邊緣不正鋸齒狀を呈し、底面は汚穢なる粘稠物質を以て蔽はれ、軽度の椀下彎入を認めた。

組織的所見：

十二指腸潰瘍部：一般に潰瘍は粘膜下層に達し椀下彎入があつて、比較的陳舊性なる潰瘍部に於ては潰瘍底の一部は乾酪變化に陥り、周邊部即ち椀下彎入部に於ては結核性細胞浸潤著明にして、類上皮細胞及び小圓形細胞多數に認められた。又他の比較的新らしい潰瘍部に於ては殊に椀下彎入部に細胞浸潤甚しく、粘膜筋層の下部に沿つて周圍に擴延する傾向があり、該部には「ラングハン」氏巨態細胞をも認めた。潰瘍周圍粘膜及び十二指腸腺部にも一般に細胞浸潤強く腺組織像明らかならず。

漿膜は多少肥厚したるも結節乃至細胞浸潤等見られずして殆んど正常に近し。結核菌染色に於ては潰瘍部に結核菌を證明出来なかつた。

ただ肉眼的には結核性と思はれた胃幽門部潰瘍は結核性病變を呈せずして寧ろ單純性潰瘍の様に思はれた。

尙空腸下部より迴腸末端部にかけては少しく

大なる潰瘍を更に又上行結腸には拇指頭大のもの疎在するのを認めた。

以上肺結核患者に生前顯著な胃症状を呈したものに剖見に依り始めて十二指腸結核の診断を下し得たるものであるが本例に於ては腹部淋巴腺及び附近の漿膜に變化の少かつた事、腸の上部に潰瘍の多かつた事、殊に喀痰には常に多數の結核菌を検出し得た事などから考へて恐らく嚥下性に直接に感染して潰瘍を作つたものである様に思ふ。

(本論文要旨は昭和 25 年 7 月 1 日第 34 回日本内科學會關東地方會に於て發表した。)

擧筆に臨み終始御懇切なる校閲を賜りたる行

徳教授に對し滿腔の謝意を表するものである。

主 要 文 献

- 肥田：東京醫學會雜誌，第 2 卷，9 號 463 頁（明治 21 年）
 關：結核，第 5 卷，1206 頁（昭和 2 年）
 柳，洲崎：實驗消化器病學，第 4 卷 1353 頁（昭和 4 年）
 木塚，國井：診斷と治療，17 卷，3 號（昭和 5 年）
 黒丸：結核，9 卷，5 號，749 頁（昭和 6 年）
 熊野：グレンツゲビート，6，10 號，1218 頁（昭和 7 年）
 小池：日本内科學會雜誌，24 卷，4 號，430 頁（昭和 11 年）
 岩井：日本臨床結核，1 卷，4 號，419 頁（昭和 15 年）

膀 胱 全 剝 脫 症 例

A Case of Exfoliation Vesicae Totalis

日本醫科大學 泌尿器科教室（主任 北川 溟教授）

山 形 縣 公立酒田病院（院長 齊藤 溟教授）

皮膚泌尿器科醫長 野 崎 稔

Nozaki Minoru

緒 言

膀胱炎には種々の分類法があり，色々の名稱が附けられている。膀胱剝脱もその一つであつて，剝脱性膀胱炎の一亞型とも云ふ可く，獨立疾患を意味するよりも寧ろ形容的に使用せられ膀胱の重症化膿性炎症のために廣汎な膀胱粘膜面が剝脱して來るものに對する病理解剖的肉眼所見或は膀胱鏡所見によつてつけられた病名である。

最も高度な膀胱剝脱即ち膀胱粘膜面が囊狀に完全剝脱せる報告は文献上泌尿器科方面に於ては Esau の 2 例が見出されたに過ぎない。

私は膀胱結核にて治療中の患者が重篤な膀胱炎症狀を現はし，終に完全尿閉に陥り，止むなく手術的に膀胱を切開して，初めて膀胱粘膜が全面的に且つ同時に剝離を起こしたために起つた尿閉である事を識り，ここに報告する。

症 例

患者 〇〇〇 19 歳 〇 學生

初診 昭和 23 年 7 月 24 日

初診時主訴 高熱，倦怠，尿意頻數，放尿終

末痛の増大

家族歴 兩親健在 祖父 57 歳胃癌にて死亡
 祖母 75 歳腦溢血のため死亡，同胞 6 名中 1 名肺結核にて療養中，他は健在

既往症 生來健康著患を識らなかつたが，18 歳の時，右腎結核兼結核性膀胱炎の診斷のもとに右腎別出を施行し，爾來膀胱結核治療のために醫治を受けつゝあつた。

現病歴 昭和 23 年 7 月 23 日夕方より全身倦怠，惡心，輕度の頭痛があり，39° の發熱をみた，24 日も同様の症狀繼續したため，酒田病院皮膚泌尿器科外來を訪れた。

現 症 體格，榮養共に中等度，顔色蒼白，顔貌稍々無氣力狀，可視粘膜及び舌に異常を認めない。淋巴腺の異常腫脹を觸れない。脈膊正常，體溫 38° 打聽診上胸部に變化を認めず，腹部は平坦柔軟であつて，緊張，異常抵抗はない。右腎部には腎別創瘢痕を認める他異常はなく，左腎部に壓痛なく，僅かに下腹部壓迫により不快感を訴へた。膀胱壁は觸診し得ない。