臨床實驗報告

完全臓位轉錯二例

Complete Situs Inversus; A Report on Two Cases.

東京銀座 菊地病院 (院長・醫學博士菊地眞一郎)

外科主任醫學博士 大野 茲 律

Ono Korenori

醫學士 森 田 昌 隆

Morita Yoshitaka

緒 言

内臓位轉錯については古くから多くの報告例があり、それ程稀なものではない。又その原因についても色々には云はれて居り、右利左利との關係なども調べられて居るが未だ判然としていない。多くの人は Aschoff の云ふ如く、“完全臓位轉錯は畸型ではない”と考へて居るが、外科醫としては重要な問題となり得るので我々の経験した2例につき報告する。

症 例

第1例 昭和26年7月12日初診

患者 關○ 義○ 21 才 ♂ 印刷工

〔現病歴〕 午前7時頃から心窩部に發作的疼痛が起つて、10時頃吐氣次いで3回嘔吐した。便通は疼痛の起る前1回あり普通便であつた。午後1時頃から疼痛が次第に下腹部(殊に左側)に限局して來た。安靜にしていたが痛みは激しくなるばかりで二人の内科醫に診察を受けた所、急性蟲垂炎と診斷され、午後8時本院外科を訪ねた。

〔現 症〕

體格中等度、榮養良好、顔貌苦悶狀、舌は白苔を被り乾燥している。體溫 38.7°C、白血球數 11,000、腹壁は全體に緊張し、壓痛は全下腹部に亘り、既に腹膜炎様症狀が著明で、左右の壓

痛點を區別出來なかつた。胸部は特に注意深く診なかつた。

〔診 斷〕

急性蟲垂炎として直ちに手術を行つた。

〔手術所見〕

右側副直腹筋切開法で腹腔内に入つた所、大網膜は下降し、一部炎症性となつて居た。混濁した膿汁様浸出液の流出が多量で、小腸漿膜は充血し處々に膿苔が附着していた。盲腸及び蟲垂を探るに、發見出來ず、臓位轉錯である事に氣付いて同手術創から左側下腹部を探り、初めてそこに蟲垂を發見した。蟲垂は長さ約7cm 示指大で膿苔に被はれその尖端は壞死像を呈し、穿孔を認めた。

即ち發病頭初左下腹部に疼痛の激しかつた點が重要であつた。左側を切開せず元の右手術創から蟲垂切除を型の如く行つたが比較的簡単に出來た事は移動性盲腸のあつた爲で幸であつた。ドウグラス窩から約 150 cc の膿汁液を吸引し、ペニシリン 20 萬單位(水溶性)を注入、ホモスルファミン粉末撒布後、一次的に創を閉ぢ手術を終つた。

術後の経過は良好で、7日目に抜糸、14日目に退院した。

〔小 括〕

本症例は手術の時初めて臓位轉錯であることを知つたもので、家族歴には之を發見し得なか

つた。

改めて本人の既往を尋ねた所、生來壯健で著患に罹っていない。8才頃から“自分の胸は右でドキドキしている”と屢々家族に訴へたと云ふが、氣にもせず過ぎていた。小學校の身體検査に於ても何ら注意を受けた事はなく、又兄が發病してからは、自發的に再三健康診断を受けているが、別に注意を受けた事もなく、本年6月會社の身體検査の際初めて検査醫師から心臓が右にあると云はれた由。之を術前に聞き出さなかつた事や、心音に不注意であつた事を告白して自ら赤面した次第である。

術後胸部を診るに、心臓濁音界は全く右側に存し、その上界は第三肋間心尖は第五肋間に於て乳線の二横指内方、内界は正中線にほぼ一致している。各部位に於ける心音に變化を認めなかつた。

〔X線検査〕

1) 心臓の大き正常で、全く右側に反轉した形狀をとり、索引、癒着、壓迫により2次的に右側に反轉したものとは全くその趣を異にしている。

横隔膜は右側が低くその直下に胃泡を認める。

肝臓は全く左側に存在する。

第1例 (心臓が右向)

2) 胃泡が右季肋下にあり、造影劑を與へると、その形狀は所謂鈎針型を呈し、正常のものを全く反轉した位置にあり、その大き、運動狀態に異常はない。

3) 腸は造影劑を與へてから7時間後に檢ずると、その大部分は左側にある上行結腸に存し又S字狀部の形も右側に見られた。

血液、尿、糞便には異常を認めない。

睪丸は右側が下位にあり、一般と逆である。本人は右利で家族にも左利は居ないとの事である。握力は右31, 左29, 血壓は右120~70. 左118~68。

第2例 昭和26年7月28日初診

患者 遠○ 常○ 26才 男 會社員

〔現病歴〕

午後1時半頃、會社の地下室で、エレベーターに乗ろうとし、扉が開いていたから飛込んだ所、エレベーターが無く約3米程落ち、スプリングに右胸部を強打して直ちに來院した。

〔現 症〕

體格 中等度、意識明瞭、胸部を診るに、右胸部は左側に比して扁平で打撲擦過傷が認められる。右第6第7肋骨に骨折を認め、同時に臓位轉錯である事を知つた。

〔家族歴〕

第1例 (胃が右から下つている)

第2例（肝が左にある）

家族に内臓轉錯のものはいない。

〔小 括〕

この患者は幼児期に屢々肺炎に罹患したが、肋膜炎肺結核に罹患した事はない。8才の時醫師に臓位轉錯なる事を發見され、學校では皆と同様に運動もして來たが別に異常がなかった。今回胸部外傷で入院治療後更にX線検査を行つた所、第一例と同じく完全臓位轉錯である事を認めた。入院時の寫眞もそうであるが胃が異常に大きい。(牛角型)患者はこれについて何ら苦痛を訴へていない。検査の結果吞氣症と診斷された。

睾丸は第1例と同じく左より右側が下位にあり、右利である。握力は右 30、左 27、血壓は右 94~45、左 90~42。

考 察

1895年 Paul-Galinsky の報告によると、西曆紀元前384~322年 Aristoteles が動物について轉錯を認めている。人體については、當時人體解剖が世人の忌むところであり、法律もこれを禁じていたためその報告はなく、16世紀半に初めて知られている。

臓位轉錯の種類

1) 完全臓位轉錯

すべての臓位が一般の臓位を鏡に映した位置をとるもの。

2) 部分的臓位轉錯

A) 心臓及其の附屬管の位置轉錯。(右心症)

B) 心臓正常位、其の他全ての内臓轉錯。

C) 轉錯が胸腔内臓全部に限られ、他は正常位にあるもの。

D) 腹腔内臓器の一部、胃脾臓のみの轉錯。

E) 轉錯が腹腔内全部に互る場合。

F) 盲腸又は大腸のみ正常位で他臓器の轉錯。

G) 肝脾臓のみの轉錯。

H) 大血管のみの轉錯。

以上の様な種々な臓器轉錯が報告されている。かゝる多くの種類が知られているため、その發生原因についても意見の一致を見ず、種々な説が立てられている。血管誘導説・不同加溫説・雙胎併發説・主臓器轉錯説・遺傳説・胚胎の位置異常及び發育異常説・Strophplast 説・Prävalenz の説等がある。不同加溫説とは、“胎生初期の鶏卵に不同加溫を加へた結果生れた鶏が内臓轉錯を起していた”と云ふ實驗結果に基づくものであり、遺傳説についても、家族的に10人の同胞中3人の男子に完全臓位轉錯者を發見し報告している例もあるが、多くの報告には遺傳關係を認めず、これをもつて遺傳のみに原因を求めるのは無理の様に思はれる。何れにしてもその原因については定説はない。

問題になるのはその發生頻度である。これについては古來多くの報告が知られている。

Bender は 10,000 人中 2 人 (發生率 0.2%)

Guntha は 61,453 人の屍體中 9 體 (發生率 0.146%)

Les weld によれば 35,000 人の徴兵検査の際 11 人、5,000 人の解剖中 1 體、40,000 のレントゲン検査中 29 人との報告がある。我國に於ても關・原兩氏はその發生率は 0.263% で約 4,000 人に 1 人の割合であると云ひ、石丸氏は 2,345 名の壯丁中 2 名 (發生率 0.85%) 石橋氏は 5,323 人中 1 人 (0.10%) 橋本氏は 2,800 名

中 3 名 (1.1%) と報告している。河合氏はその報告中 “先人の苦心の結果概ね 2,000~4,000 人に 1 人と想像されるが、實際の数は尙多少多いのではないか” と云っている。その理由として、徴兵検査は强健な者を選抜するのが主眼であるため體格の悪いものは自然精査されない。又外來患者何名と云つても癰や瘰癧患者を打聴診を行つたとも思へない。又行つても診落される事も考へられる。例へば徴兵検査で發見されずたまたま感冒で受診した際に發見された等と云ふ例を見ても、一生發見されず鬼籍に入るものも多かろうと云ふのである。以上の如く發生率の正確な數値は知られていない。本院に於ける例もその發生率は不明であるが、期を一にして 2 人の完全臟位轉錯者が入院した事實を見てもそれ程稀なものではないと考へてよいと思ふ。

男女の發生比率について、從來の統計では男子に多く發見されているが、之は發見される動

機が男子に多い事を考へると、そのまゝ男子に多いとは考へられない。之を裏書する事實として、我國で大正 13 年より昭和 12 年迄に剖檢により發見された例では男子 6 例・女子 13 例、男子 11 例・女子 8 例、男子 34 例・女子 33 例、となつて居り、常識的には男女の發生比率は大差ないものと思はれる。

結 論

1. 本院に於て 2 例の完全臟位轉錯を経験したが何れも男子で、遺傳的關係は認められなかつた。
2. 2 例とも右利で、握力も右が強い。
3. 睪丸は右が左より下位にあつた。
4. 本症例は何れも手術或はレ線検査により始めて發見したものであるが、一般の診察に當り常に既往歴・現症等を精査し、手術の際不覺を招かぬ様注意を要する。

(第 53 回菊地病院集談會で森田が口演した)