27.

616.361-080.819.5

特 發 性 總 輸 膽 管 囊 腫

岡山醫科大學津田外科教室（主任津田教授）

副 手 矢 部 正 雄

〔昭和 17 年 2 月 21 日受稿〕

緒 言

特發性總輸膽管囊腫トハ總輸膽管ガ先天性ノ囊腫狀ニ擴張シ、膽汁ノ停滯ヲ來タス稀有ナル疾患ニシテ、1852 年 Douglas 始メテ本症ヲ發表シ、1908 年 Dressmann ガ特發性總輸膽管囊腫 Idiopathische Choledochuscyste ト命名セルモノナリ。其ノ主ナル症狀ハ右上腹部ノ腫脹、疼痛、黃疸、發熱及ビ之ニ續ク諸種ノ症狀ニシテ、其ノ豫後ハ姑息ノ療法ニ依リテハ殆ド總テ不良ニシテ、初期ニ於ケル適當ナル外科ノ療法ノミ有效ナル點ニ於テ外科ノ疾患トシテ意義アルモノトス。

本症報告例ハ既ニ 100 數例ニ及ビ、本邦ニ於テモ明治 38 年岡山ニ於テ佐久間氏ガ日本最初ノ例ヲ發表シテ以來 62 例ヲ數ヘ得。當地方ニ於テハ佐久間氏ニ續キ大正 15 年佐藤氏ノ報告アリ。獨ニ津田外科教室ニ於テ膽石症ノ疑ヒノ下ニ開腹シ、偶然本症ナルヲ發見セシ 1 例アリ、之ヲ茲ニ報告シ、猶ホ本邦文獻ニ現レタル 62 例ニ就キ、年齡、性別、症狀等ノ統計ノ觀察ヲ試ミントス。

症 例

患者 小田某、26 歳、家婦、初診 昭和 12 年 5 月 11 日

主訴 右上腹部發作性痙攣

家族歴 特記スベキモノナシ。

既往症 生來健康ナリシガ 12—3 歳ノ頃右側濕性肋膜炎ニ罹リ治療ノ結果全治ス。16 歳ノ頃流行

性肋膜炎ヲ罹リシガ幸ニ全治ス。初潮 15 歳、順調ニシテ 21 歳ニテ結婚 2 子ヲ舉ゲ。

現病歴 約 4 年前ノ 8 月丁度妊娠 8 箇月ノ頃始メテ胃部ニ疼痛發作起リ、該部ノ膨滿感ト共ニ側腹部ニ疼痛放散セリ。後ニハ此疼痛ハ右肋骨弓下ニ限局ス。8 月中バ殆ド連日疼痛發作アリ、多クハ夕方 5 時頃ヨリ始リ、發作前 30 分乃至 1 時間ヨリ盛ニ連續セル噯氣及ビ胸上腹部ノ不快感アリ、次ニ上腹部ニ痙攣現ハレ惡心、數回ノ嘔吐ニ續ク。吐出物ハ攝取セル食物ナルモ數回ノ嘔吐後ニハ少量ノ水様液ノミトナリ、時ニハ膽汁様モノノ混ズルコトアリシモ之ハ比較的稀ナリ。終夜惡心痙攣ニ悩マサレ翌朝ニナリ漸次輕快シ、晝間ハ多少惡心アル外、何事モナク、夕方ヨリ再ビ發作開始シ、カカル狀態週餘ニ及ブ。痙攣ノ繼續時間ハ殆メハ數分ナリシガ後ニハ數時間ニモ及ベリ。發熱ハ痙攣發作ノ開始前ヨリ急激ニ上昇シ 38°C 前後、疼痛ノ鎮靜スルト共ニ下熱ス。鎮靜劑注射ヲ受クルト惡寒ト共ニ更ニ上昇セルコトアリ。發作期間ハ多クハ約 1 週間ニシテ、膨滿感上方胃部ニ移動シ自覺的ニ「ブツ」ト音ヲ發シ、以後諸種ノ苦痛一時ニ輕減セルコトモアリ。食餌ハ發作期間ハ何物ヲモ攝取シ得ズ、週餘ニシテ「カルビス」ノ飲用可能ニナルト間モナク他ノ飲料ヲモ攝取シ得ルニ至ル、故ニ一發作後ハ甚シク羸弱シ、之ガ回復ハ 1 箇月ヲ要ス程ナリ。翌年 2 月迄 6 箇月間發作ナク、2 月再ビ第 2 回發作アリ、其ノ後ハ 3 箇

- 本外科学會雜誌, 昭和9年. 37) 山田, 臨牀病理學, 昭和9年. 38) 中村, 五十嵐, 福島, 實驗消化學. 39) 藤原, 日本外科實鑑, 昭和10年. 40) 篠井, 渡邊, 臨牀醫學, 昭和10年. 41) 阿部, 日本病理學會雜誌, 昭和10年. 42) 岡, 東北醫學會雜誌, 昭和11年. 43) 木下, 臨牀醫學, 昭和11年. 44) 四ツ柳, 癌. 45) 野方, 海軍醫學會雜誌, 昭和11年. 46) 稻垣, 日本外科学會雜誌, 昭和11年. 47) 中村, 小市, 實驗消化學, 昭和12年. 48) 丸田, 東京醫學會雜誌, 昭和12年. 49) 弓場, 東京醫事新誌, 昭和12年. 50) 加藤臨牀畫報, 昭和12年. 51) 美馬, グレンツゲビート, 昭和12年. 52) 小林, 兒科雜誌, 昭和12年.

*Aus der Chirurgischen Tsuda-Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama
(Direktor: Prof. Dr. S. Tsuda).*

Ein Fall von idiopathischer Cholelithiascyste.

Von

Dr. Masao Yabe.

Eingegangen am 11. Februar 1942.

Es handelte sich um eine 26 jährige Frau, die seit etwa 4 Jahren an häufig wiederkehrenden hauptsächlich während der Schwangerschaft und in der Nacht auftretenden Schmerzanfällen im rechten Hypochondrium litt, die von Übelkeit, Erbrechen und hohem Fieber begleitet waren. Gelbsucht wurde nicht beobachtet. Unter dem rechten Rippenbogen war eine derbe gallenblasenartige Resistenz zu fühlen. Unter der Diagnose „Gallenstein“ wurde die Frau symptomatisch behandelt. Keine Heilung. Bei der Operation fand sich zwischen der normalen Gallenblase und dem Duodenum eine hühnereigrosse Cyste. Weder Verwachsungen noch Entzündungen waren feststellbar. Die Duodenalcysten-anastomose wurde ausgeführt. Am 18. Tage nach der Operation traten wieder die Anfälle von Schmerzen, Erbrechen und hohem Fieber gerade wie früher auf. Etwa 24 Stunden später wurde die Pat. von allen diesen Anfällen befreit. Seitdem ist inzwischen mehr als ein Jahr verflossen, die Kranke ist bis jetzt gesund und rezidivfrei geblieben.

(Selbstbericht)

月目毎ニ發作現ハルヲ例トセリ。昨年1月妊娠2箇月ノ際發作アリ、痙痛ニ惱マサレシガ鎮靜劑注射ニヨリ苦痛ヲ輕減シ得タリ。昨年7月ノ發作ノ際、痙痛漸次強度トナリ上肢殊ニ手指ニ強直性痙攣ヲ起シ、一時意識消失ヲ來セリ。最後ノ發作ハ本年4月24日過度ノ勞作ノ後ニ來リ週餘ノ後ニ輕快ス。常ニ黃疸ナク、發作中右肋骨弓下ニ時ニ膽囊狀ノ腫瘍ヲ觸診サレシコトアリト。膽石症ノ診斷ノ下ニ内科的治療ヲ受ケ居タリ。即チ現在何等苦痛ハナケレドモ此屢々頻發スル膽石様發作ノ根治治療ヲ求メテ5月11日當外科ヲ訪レ、5月19日入院セリ。

現症 體格中等大、榮養可良、稍々肥滿セル一婦人、皮膚異常ナク、顔貌正常、瞳孔圓形正常大反應異常ナシ。結膜、黃疸、貧血等ナシ。舌苔ナク、呼吸器、循環器ニ著變ナシ、睡眠可良、食慾良好、便通1日1回、尿淡褐色透明、弱酸性、比重1014、蛋白(一)、「ビリルビン」(一)、糖(一)、「ウロビリ」(一)、「ウロクロモゲン」(一)、「インデカン」(±)。糞便黃褐色普通便ニシテ寄生蟲卵(一)、潛血反應(一)。白血球數5800、血液型AB、赤血球沈降速度1時間8mm、2時間18mm、出血時間3分30秒。「十二指腸ソダ」ニヨリ膽汁採取ヲセルニ黃褐色透明ノA-Galle約45cc次ニ白濁ヲ混ゼル濃黃色B-Galle約70ccヲ得、次ニ褐色透明ノC-Galle25ccヲ得タリ。即チ膽囊膽管ニ通過障礙等ナキヲ認メ得タリ。

局所症狀 初診時ハ腹部扁平、膽囊及ビ肝臟觸診シ得ズ。膽囊部壓痛ナシ、而シテ上腹部中央ヨリ稍々上方ニ向ケ斜メニ走ル拇指大ノ硬キ稍々壓痛ヲ伴フ索狀物ヲ觸レ、9日後再診セル時ハ右肋骨弓下ニ明カニ膽囊様ノ硬キ腫瘍ヲ觸診シ得タリ。

診斷 膽石症疑症

昭和12年5月21日津田教授執刀開腹ス。

手術所見 「ユーテル」全身麻酔ノ下ニ上腹部右側副直腹筋切開ニテ腹腔ヲ開キ内部ヲ精査スルニ

膽囊ハ正常大、色調異常ナク、觸診ニヨリ膽石ノ如キ異常物ヲ認メズ。然ルニ膽囊ト十二指腸トノ間ニ於テ稍々内方ニ偏シ手拳大ノ彈力性柔軟、球狀ノ腫瘍ヲ發見ス。表面平滑、腸漿膜ト同色、充血等ノ炎症性徵候ヲ認メズ、周圍トノ癒着ナシ。之即チ總輸膽管囊腫ナル推定ノ下ニ試験的穿刺ヲ試ミ、内ヨリ濃褐色ノ膽汁様液300cc吸引シ得タリ。依ツテ總輸膽管囊腫ト診斷シ、囊腫十二指腸吻合術ヲ行ヒ手術ヲ終ル。穿刺液ヨリ大腸菌及ビ腸球菌ヲ培養シ得タリ。

經過 術後總過順調ニシテ13日ニシテ室内歩行可能トナレリ。術後15日口腔ヨリ「バリウム」造影劑服用サセX線撮影ヲ行フ。「バリウム」ハ第1圖ノ如ク一部分吻合口ヲ通りテ囊腫内腔ニ入りタル像ヲ得タリ。翌日更ニ撮影セシニ「バリウム」ハ極少量殘レルノミトナリ、即チ内容物ハ自由ニ腸管ト出入シ得ルヲ知リタリ。

然ルニ術後18日ヨリ至リ午前11時頃ヨリ頻リニ噯氣ヲ催シ漸次ニシテ惡心、胃部ヨリ左背部ニカク痙痛現ハレ來リ、午後2時半痙痛甚シクテ苦悶シ、四肢ノ冷感アリ、爪床暗紫色ヲ呈シ顔面蒼白、發汗亦甚シ、「バビナル」1筒注射セシ所迄

第1圖 胃及ビ囊腫X線像

術後15日「バリウム」ハ十二指腸ヨリ吻合口ヲ經テ囊腫底ニ滯留ス。

第2圖 囊腫X線像

「バリウム」服後2時間、服用直後と同様囊底＝
 潑溜ス。

第3圖 囊腫X線像

24時間後「バリウム」ハ猶少量囊底＝殘存ス

痛鎮靜シ眠＝就ク、30分後眠ヨリ覺メ惡寒戰慄ト
 共ニ發熱シ午後3時發熱 38.5°C 、脈搏102、午後
 7時發熱 38.9°C 、脈搏134、午後11時ハ最高 40.2°C
 ニモ達セリ。右側上腹部＝壓痛アリ、但シ腫瘍ノ
 如キモノヲ觸診シ得ズ。午後4時半ヨリ嘔吐始リ、
 吐出物ハ食塊ヲ含ミ白色透明、「ゲメリン」反應
 (一)、潛血反應(一)、尿「ゲメリン」反應(一)ナ
 リ。夕方ヨリ夜＝カケテ嘔吐頻發ス。「アトロピ
 ン」注射＝ヨリ稍々輕快セル感アリ。カクシテ翌日

ハ夜ノ明クルト共ニ苦痛ハ漸次鎮靜シ、平熱トナ
 リ、多少ノ胸部不快感ト腹部＝輕度ノ壓痛アルノ
 ミトナリ。更ニ翌々日ハ流動食ヲ攝取シ始ム。其ノ
 後ハ順調ニ経過シ6月15日無事退院セシメタリ。

考 按

成因 本症ノ成因＝關シテハ諸説アレドモ何レ
 モ推定＝止リ確タル定説ナシ。其ノ論說ノ主ナル
 點ヲ列舉セバ次ノ4點＝歸ス。即チ

- 1) 總輸膽管ノ屈折
- 2) 總輸膽管開口部ノ畸型及ビ走行異常
- 3) 乳頭部狭窄及ビ管壁ノ先天性薄弱
- 4) 憩室

猶ホ開口部＝膽石片ノ認メラルコトアルモ、之
 ハ合併症トスベキモノニシテ、本症ノ原因トハ別
 個ノモノト認メラル。要スル＝總輸膽管開口部ノ
 膽汁通過障礙ト其ノ上方部ニ於ケル擴張性トヲ必
 要トシ、幼兒＝モ本症ヲ見ル所ヨリ考フレバ其ノ
 原因ハ先天性＝具備セラルモノトス。

又本症例＝モ認メラルガ如ク青春前期前後、殊ニ
 妊娠中＝多ク發病スルハ潛伏セル本症ガ牽引壓迫
 其ノ他ノ誘因＝ヨリ誘發乃至ハ増惡サルモノト考
 フルヲ得。

症狀 症狀ノ主ナルモノハ右上腹部ノ囊腫狀腫
 瘍。右上腹部ノ痼痛、黃疸、發熱、惡寒戰慄、惡
 心、嘔吐、下痢、灰白色便、出血性素因、皮膚瘙
 痒、全身異和、羸瘦等ナリ。此中腫瘍、痼痛及ビ
 黃疸ヲ3主要徵候トシ最モ屢々現ハルモノナリ。
 腫瘍ハ内＝膽汁ヲ潑溜シ、柔軟波動性ヲ有シ、球
 形又ハ卵圓形、表面平滑、大イサハ種々ニシテ鶏
 卵大ヨリ手拳大更＝成人頭大ニ達スル事アリ。
 内容液ノ潑溜狀態＝ヨリ或ハ増大或ハ縮小ス。増
 大セル時屢々痼痛、黃疸等ヲ現ハシ、縮小セバ自
 覺症ノ消失スルコトアリ。腫瘍ハ小ナル時期ニ於
 テハ癒着セル例少ク、増大セルモノニ於テ時トシ
 テ周圍ノ臟器ト互ニ癒着ヲ見ルコトアリ。疼痛ハ
 右上腹部＝現ハル痼痛ニシテ時＝鈍痛＝止ルコト

アルモ、多クハ發作性ニ現ハル疝痛ナリ。黃疸ハ屢々現ハルモノニシテ尿中ニ膽汁色素ヲ出シ膽血症ノ症狀ヲ呈シ、甚シキ場合ハ皮膚搔痒、出血性素因、更ニ糞便ハ膽汁色素ヲ缺キ灰白色ヲ呈スコトアリ。發熱ハ全ク之ヲ缺如スルモノアリ、或ハ惡寒戰慄ト共ニ高熱ヲ發スルモノアリ、之ハ多クハ發作性疝痛ニ伴ヒテ現ハルヲ普通トス。惡心嘔吐ハ疝痛發作ノ前ヨリ現ハル、可成屢々現ハル

モノナリ。

發病年齡 出生時ヨリ本症ヲ有スルモノアリ、5歳以下ニ最モ多ク、次ハ10歳以下ト順次減少シ、テ20歳乃至25歳ノ青春期ニ至リ再ビ増加シテ現ハル。性別ニ於テハ女性遙ニ多數ヲ占ム。

本邦文獻ニ現ハレタル63例中發病年齡、性別、主症狀等ニ就キ分明セルモノノ統計的觀察ヲ行ヒタルニ、第1表ノ如ク發病年齡ハ53例中5歳未

第2表 主症狀(50例中)

症	狀	例 數
腫	瘤	45 (90%)
黃	疸	33 (66%)
疝	痛	25 (50%)
嘔	吐	18 (36%)
發	熱	12 (24%)
灰	白	8
羸	瘦	7
出	血	6
惡	寒	4
寒	戰	4
搔	痒	3
微	痛	3
惡	心	3
下	痢	3
倦	怠	3
呼	吸	3
下	腿	2
便	浮	2
	秘	1

滿17例32%，其ノ中1歳未満ノ乳兒9例ノ過半数ヲ占メ、猶ホ20—30歳ニ至リ再ビ増加ス。之ハ潜伏セル症狀ノ誘發サレタルモノト解セラル。性別ハ50例中男子13例26%，女子37例74%ニシテ女性ニ多シ。

症狀ニ就テハ第2表ニ示ス如ク、腫瘤最モ多ク45例90%，黃疸33例66%，疝痛25例50%，嘔吐18例36%，發熱12例24%等ノ順序トナル。

以上ノ如ク本症症狀ハ膽石症殊ニ續發セル膽囊炎ノ症狀ニ類似セルガ故ニ誤診例ニ於テモ多クハ膽石症ニシテ文獻ニ現ハレタル誤診例14例中膽石症5例、膽囊炎2例、「肝臓エヒノコックス」2例、其ノ他、肝臓癌、胃癌、脾臓癌腫、腎臓炎、蟲垂炎各1例宛ノ報告アリ。

- 本外科学會雜誌, 昭和9年. 37) 山田, 臨牀病理學, 昭和9年. 38) 中村, 五十嵐, 福島, 實驗消化學. 39) 藤原, 日本外科實鑑, 昭和10年. 40) 篠井, 渡邊, 臨牀醫學, 昭和10年. 41) 阿部, 日本病理學會雜誌, 昭和10年. 42) 岡, 東北醫學會雜誌, 昭和11年. 43) 木下, 臨牀醫學, 昭和11年. 44) 四ツ柳, 癌. 45) 野方, 海軍醫學會雜誌, 昭和11年. 46) 稻垣, 日本外科学會雜誌, 昭和11年. 47) 中村, 小市, 實驗消化學, 昭和12年. 48) 丸田, 東京醫學會雜誌, 昭和12年. 49) 弓場, 東京醫事新誌, 昭和12年. 50) 加藤臨牀畫報, 昭和12年. 51) 美馬, グレンツゲビート, 昭和12年. 52) 小林, 兒科雜誌, 昭和12年.

*Aus der Chirurgischen Tsuda-Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama
(Direktor: Prof. Dr. S. Tsuda).*

Ein Fall von idiopathischer Cholelithiascyste.

Von

Dr. Masao Yabe.

Eingegangen am 11. Februar 1942.

Es handelte sich um eine 26 jährige Frau, die seit etwa 4 Jahren an häufig wiederkehrenden hauptsächlich während der Schwangerschaft und in der Nacht auftretenden Schmerzanfällen im rechten Hypochondrium litt, die von Übelkeit, Erbrechen und hohem Fieber begleitet waren. Gelbsucht wurde nicht beobachtet. Unter dem rechten Rippenbogen war eine derbe gallenblasenartige Resistenz zu fühlen. Unter der Diagnose „Gallenstein“ wurde die Frau symptomatisch behandelt. Keine Heilung. Bei der Operation fand sich zwischen der normalen Gallenblase und dem Duodenum eine hühnereigrosse Cyste. Weder Verwachsungen noch Entzündungen waren feststellbar. Die Duodenalcysten-anastomose wurde ausgeführt. Am 18. Tage nach der Operation traten wieder die Anfälle von Schmerzen, Erbrechen und hohem Fieber gerade wie früher auf. Etwa 24 Stunden später wurde die Pat. von allen diesen Anfällen befreit. Seitdem ist inzwischen mehr als ein Jahr verflossen, die Kranke ist bis jetzt gesund und rezidivfrei geblieben.

(Selbstbericht)