腎被膜剝離術ニヨツテ治癒セシメ得タル 慢性纖維性腎周圍炎ノ1例

慶應義塾大學醫學部皮膚科泌尿器科學教室（主任 北川教授）

金子榮壽

*Aus der Dermato- Urologischen Klinik der Medizinischen Fakultät der Keio
Gijuku Universität zu Tokyo. (Vorstand: Prof. Dr. M. Kitagawa)*

Über einen durch Dekapsulation geheilten Fall von Perinephritis fibrosa chronica.

von

Dr. E. Kaneko.

Der Patient, ein 34jähriger Kontorist, litt seit etwa 14 Tagen vor seinem Besuch unserer Klinik an andauernden, zuweilen heftig auftretenden und manchmal aussetzenden, von Fieber bis zu 40°C begleiteten Schmerzen in der rechten Nierengegend. Vor dieser Zeit hatte er einen Furunkel am Oberschenkel gehabt, welcher mehrmals rezidierte.

Der objektive Befund ergab aus verschiedenen internistischen und urologischen Untersuchungen keinen Aufschluss über die Genese des Leidens. Bei der Probeparese der Niere an der erkrankten Seite zeigte das Organ selbst keine nennenswerten Veränderungen, jedoch war ihre Kapsel an ihrem oberen Pole verdickt und mit dem umgebenden Gewebe verwachsen. Nach der Ablösung dieser Verwachsung wurde die Decapsulation vorgenommen.

Nach der Operation blieb der Patient über 9 Monate hindurch völlig beschwerdefrei.

Erklärung der Abbildungen.

Abb. 1. Retrogrades Pyelogramm. Der Pfeil weist auf ein am Oberpol befindliches Kelchende mit unregelmässigem Schatten. Von abgelaufener Pyelonephritis zurückgelassene Narbe ?

Abb. 2. Mikroskopisches Präparat aus einem Teile der exstirpierten Kapsel. Weist Blutung und Infiltration mit Rundzellen in der Umgebung der Gefässe auf.

目

次

緒言
經 驗 例
發生原因及病理

症 狀 及 ビ 診 斷
治 療
結 論

緒言

腎ノ周圍ニ於ケル炎症ハ單ニ腎周圍炎ノ名ヲ以テ總稱サレテハキルガ、之ハ詳シクハ次ノ如クニ分類スベキデアル。即チ

1. 腎纖維膜ノ炎症 : Perinephritis
2. 脂肪囊ノ炎症 : Epinephritis
3. 腎後部脂肪組織ノ炎症 : Paranepritis

之ハ Israel = 依ツテ初メテ記載セラレ、Pleschner モ Handbuch der Urologie = 引用シ、又 Puscher モ Handbuch der Pathologie デ賛成シ、現今デハ一般カラ認メラレテ居ル分類法デアル。

本邦デハ本間氏ガ Perinephritis ヲ腎周圍炎、Epinephritis ヲ腎脂肪囊炎、Paranepritis ヲ腎周圍結締織炎ト譯シ、北川漢氏モ亦同様ニ唱ヘ、中川氏ハ Perinephritis 及ビEpinephritis ヲ共ニ總稱シテ腎臟外膜炎ト云ヒ、高橋氏及ビ吾ガ北川教授ハ其ノモノヲ腎周圍炎ナル名稱デ總括シ、腎後部ニテ腹膜後方脂肪組織ノ炎症、即チ Paranepritis ヲ腎周圍結締織炎ト呼ンデキル。後者ニ就テハ中川氏モ亦同様ニ云ツテキル。

而シテ是等腎ノ周圍ニ於ケル炎症ノ中デモ Epinephritis 乃至 Paranepritis = 屬スルモノノ症例ガ最モ多ク、馬島氏ノ集メタ15例ノ腎周圍炎及ビ腎周圍結締織炎、北川(義)氏ノ集メタ22例、其ノ他症例報告デ腎周圍炎トシテ記載サレテルモノノ總テハ所謂 Epinephritis 若クハ Paranepritis = 他ナラナイ。就中既ニ膿瘍形成ニ至ツタ腎周圍膿瘍ガ其ノ大部分ヲ占メテキル。

之ニ反シ Perinephritis 即チ腎纖維膜ニ主トシテ局限シ、僅カニ周圍ニ波及スルニ過ギナイ炎症ニ就テハ其ノ報告サレタモノガ甚ダ少イ。本邦デハ宮澤氏ガ1例之ニ屬スベキモノヲ述ベタガ、廣川氏ハ此ノ者ハ甚ダ稀デ未ダ遭遇シタコトハ無イト特ニ云ツテキル。

Perinephritis モ更ニ之ヲ分類シテ、纖維性(fibrose)、化膿性(eitrig)e、肉芽性(granulierende)及ビ漿液性(seröse)トナシ、此ノ中漿液性ノモノハ周圍性腎水腫ナル名稱デ角田氏ガ報告シ、其ノ他ニモ之ニ屬スベキ症例ノ報告ハアル。シカシ纖維性ノモノデ、シカモ腎ヲ露出センメテ初メテ之ヲ證明シ、更ニ此ノモノニ對スル唯一ノ療法デアル腎被膜剝離術、腎離解術ヲ施行シテ其ノ症狀ヲ消褪センメタ様ナ症例ハ本邦ニハ其ノ報告ヲ見出スコトガ出来ナカツタ。只馬島氏ノ第13例ガ稍々之ニ類スルカラ惟ハシメルガ記載ガ不充分デアル。

外國ノ報告ニハ Perinephritis fibrosa = 屬スルモノハ比較的多ク、Lichtenstern ハ24例ヲ集メテ報告シ、其ノ後 Gorasch ノ6例、Barcaroli ノ8例及ビ Vasiljev ノ同ジク8例ガアリ、Schwarz ハ綜說的ニ詳シク本疾患ニ就テ記シテキル。

余ハ原因不明ノ腎疼痛ヲ訴フレ患者ニ就テ試験的ニ腎露出ヲ施シテ、偶々 Perinephritis

fibrosa ナルコトヲ識リ、腎被膜剝離術ヲ以テ治癒セシメ得タ症例ヲ經驗シタカラ爰ニ報告スル次第デアル。

經 驗 例

患 者 福士某。34歳男子、會社員。

(入院 昭和10年11月7日)

主 訴 右側腎部疼痛及ビ惡寒ヲ伴フ發熱。

既往歴 約17年前蟲様突起炎ヲ罹患シ姑息療法デ全治、其ノ後自覺症無シ。其ノ他ニハ何等著患ヲ知ラナイ。

家族歴 特別ナモノ無シ。

現症歴 7月末左側上腿屈側部ニ「フルンケル」ヲ生ジ、其レハ漸次腫大シテ膿瘍トナリ、8月5日切開排膿ヲ受ケタ。當時40°C迄ノ發熱ガアツタガ數日ノ中ニ解熱シ、切開創モ亦治癒シタ。9月25日即チ約50日ノ後ニ至ツテ、上記手術創ノ近クニ再ビ「フルンケル」ヲ生ジ、前回同ジク腫大シタタメ切開ヲ受ケ漸次快方ニ向ツタ。然ルニ10月2日「ゴルフ」ニ行ツテ、「クラブ」ヲ10回程空振シタ後デ急ニ右側側腹部ニ疼痛ヲ覺ヘ、氣分モ亦惡クナツタノデ、「ゴルフ」ハ止メタガ其ノ儘會社ニ行キ、尙夜ハ豊橋迄苦痛ヲ押シテ旅行シタ。車中デモ疼痛ハ繼續シ且ツ發熱感ヲ覺エ、翌3日ハ該部ニ疼痛アリ尙發熱ノタメ終日旅館デ臥床シ、4日急遽歸京ノ上某外科醫ノ診ヲ乞ツテ筋炎ト診斷サレ其ノ治療ヲウケタ。8日ヨリハ疼痛稍々輕快シ、該右側腎部ヲ壓迫スルカ、歩行スルカ、若クハ深呼吸ヲ行フ時ニノミ強ク感ジル位トナツタガ、發熱ハ尙39°C域ヲ保ツタ。

9日先ヅ當大學外科ヲ訪ヒ、次デ内科ニ轉科セラレテ入院シ、尙11月7日ニ至ツテ吾科ニ轉科入院シタノデアル。

内科入院後5日間ハ最高40.1°C迄ノ不正型ノ發熱ガアリ、腎部疼痛モ存續シ、該疼痛ハ患側部ヲ下位ニ置キテ横臥スル時稍々輕快シ氣持ヨイト云フ。

現 症 體格中等榮養稍々不良ナルモ内科の檢案デ特別ナ病の所見ハ無イ。特ニ咽喉扁桃腺ニハ病變ヲ認メナイ。

左側大腿内側部ニ於ケル「フルンケル」手術創ハ

尙潰瘍性トナツテ未ダニ全治ニ至ツテキナイ。

泌尿科の檢査ニ據ルモ、右側腎部ニ壓痛アル以外、腎ハ兩側トモ觸レズ、膀胱部、前位腺、精囊及ビ其レ等ノ周圍ニ病變ノ存在ヲ認メズ。前位腺部ハ尿道内ニ金屬「カテーテル」ヲ挿入ノ上肛門内ヨリ觸診シタガ病の所見ヲ認メ得ナカツタ。陰莖、陰囊、辜丸、副辜丸ニモ所見ガ無イ。

尿所見：排尿回数正常。尿ハ入院中數回ニ涉ツテ檢査シ、時ニ「アルカリ」性デ炭酸石灰ノ結晶ヲ含ソデ潤濁スル事モアルガ、多クノ場合ハ透明デ酸性、比重ハ1010—1026、蛋白ハ稀ニ痕跡陽性ナルコトモアルガ多クハ陰性、糖モ亦陰性、檢鏡シテ赤血球ハ「ヘサチラミン」注射ノ後2回ニ於テ肉眼の血尿ノ出現ヲ來シタコトノアル以外ニハ常ニ陰性、圓柱陰性、膿球ハ時ニ數視野ヲ檢シテ數個認メルコトモアルガ陰性ノコトガ多ク、其ノ他細菌若クハ尿砂ヲ證明シタコトハ一度モ無イ。

血液所見：血色素量 75%「ザーリー」

赤血球數5280,000; 白血球數9,500; 白血球ノ種類…中性多核白血球 68.5%, 淋巴球24.5%, 單核細胞 6.5%, 「エオゼン」嗜好性多核白血球 0.5%, 鹽基嗜好性多核白血球0, 其ノ他病的白血球若クハ赤血球ヲ認メナイ; 赤血球沈降速度(「ウェスターグレン」) 30'…50mm, 60'…62mm, 120'…100mm, 24時間…125mm : S. M. W=40.5.

血液「ワ」氏反應陰性。

「マントー」氏反應及ビ「ビルケ」氏反應共ニ陰性。

「ビエログラフイー」

1. 經靜脈性「ビエログラフイー」

「スギウロン」20.cc靜脈内注射、壓迫帶ヲ施サズ、注射後5分ニ於テ兩側トモ腎盂、腎盂像描出シ、其ノ像ニ何等特別ナルコト無ク、30分ニ於テハ兩側トモ其ノ像ハ消褪ニ傾ク。

2. 經輸尿管性「ビエログラフイー」

15%「ヨードナトリウム」溶液ヲ右側ニハ11cc

左側ニハ6.5cc注入シ、患者ガ激痛ヲ訴ヘタル時撮影ス。

Abb. 1.

其ノ像ハ右側ニ於テ、上極腎盞縁ノ輪廓不正デ稍々實質内ニ凸出スル像ヲ示シテキルガ、腎盂、其ノ他ノ腎盞及ビ輸尿管像ハ正常デアル。兩側トモ腎盂外造影劑溢流ノ像ハ描出シテキルガ、結石、若クハ腫瘍等ノ存在ヲ示ス所見ハ觀ラレナイ。輸尿管ノ病ノ擴張モ亦證セラレナイ。(附圖Abb. 1. 参照)

膀胱鏡検査及ビ輸尿管「カテテリスムス」

膀胱容量正常、粘膜及ビ兩側輸尿管口ニ病の所見ヲ認メナイ。輸尿管「カテテリ」ハ兩側トモ容易ニ挿入シ得テ分離尿ヲ採取ス。

其ノ尿ノ右側ヨリノモノニ極メテ僅カニ膿球ヲ認メル以外ニハ何等特別ナモノガナイ。

腎機能検査

1. 「インデゴカルミン」排泄試験(1%5cc靜脈内)。初發 右…4'15", 左…4'45", 濃青右…5'20", 左…5'05"

2. 「フェノールズルフオフタライン」排泄試験。30分間…51%, 1時間…14%, 2時間13%

3. 水試験(1200cc攝取)。4時間排泄量1153cc。比重差0~24

即チ之ヲ要スルニ右側腎部ノ激シキ自覺痛及ビ不定且ツ不規則ナ發熱ヲ以テ主訴トスルガ、他覺的ニハ該腎部ニ壓痛ノ存スル以外特別ノ病の所見ヲ證シ得ズシテ、尿モ肉眼の血尿ノ一過性出現ヲ2回認メタコトアル以外ニハ殆ンド全ク正常デ、腎機能ニモ亦障碍ヲ認メズ、只「輸尿管カテテリスムス」ニ據ル右側分離尿ニ極メテ僅少ナガラ膿球ヲ檢シタ事ガ稍々特異デ、其ノ他輕度ノ白血球增多及ビ赤血球沈降速度ノ明カナ亢進ノミガ最モ著明ナ他覺的病的所見ニ過ギナイ症例デアル。

而シテ經輸尿管性「ピエログラム」ニ於テ、右側腎ノ上極腎盞像ニ乳頭尖端ガ少シク蠶蝕セラレタカラ惟ハセル様ナ所見ヲ窺ヒ得タメ、或ハ腎結核ノ初期症デハナイカラ先ヅ思ヒ、次デ腎周圍被膜ニ炎症ガアルノデハ無イカヲモ想像シタ。爰ニ於テ11月16日試験の腎露出ヲ敢行スルニ至ツタ。

手術 腰椎麻酔ノ下ニ腰部斜切開デ腎ニ達ス。腎ハ大サ、形、色等全ク正常デ、視診ニヨルモ、觸診ニヨルモ實質ニ病的變化ノ存在ヲ證明シ得ナイ。只之ヲ創外ニ脱出セシムルタメ周圍脂肪組織ヲ剝離セントスル時、上端部特ニ其ノ前面ニ於テ脂肪組織及ビ其ノ周圍ト互ニ強ク癒着シテ分離ニ困難ヲ感ジタ。漸ク之ヲ分離シテ檢スルニ癒着スル部ノ腎纖維膜ハ肥厚シテ表面ガ粗糙デア

Abb. 2.

腎被膜剝離術ヲ施サント其ノ部ノ纖維膜ニ達スルニ、其レハ腎實質ト密ニ癒合シテ無理ニ剝ガサントシテ腎實質ノ一部ヲ約拇指頭大ニ缺损セシメテ出血シタ。故ニ「バクレン」焼灼器デ焼灼シテ止血ヲ施ス。腎ハ更ニ充分遊離ノ状態トナシ、剝離シタ全面ノ被膜ヲ切除ノ上創内ニ放置シテ術ヲ終ツタ。

診 断 手術時ノ觀察所見及ビ臨床症狀ヲ併セ考フル時、此ノモノハ實ニ慢性纖維性腎周圍炎即チ慢性纖維性腎纖維膜炎ニ他ナラナイコトハ明カデアル。

手術後ノ経過 手術創ハ一時化膿シテ發熱ヲモ伴ツタガ、「リパノール」溶液ヲ洗滌ニテ漸次肉芽組織ノ發育良好トナリ、手術後34日目ニ全治退院シ

タ。手術前ノ腎部疼痛ハ手術ト共ニ拭フガ如クニ消失シタノデアル。其ノ後今日迄9ヶ月ニ至ルガ患者ハ全ク健康デ其ノ職務ニ従事シテキル。

切除腎被膜ノ病理組織學的所見 本標本ハ癒着部位ヨリ少シク離レタ部ノモノデアル。纖維性組織ト脂肪組織ヨリ成ツテ、前者ヲ檢スルニ結締組織細胞稍々豊富デ、諸所ニ散在性ニ小圓形細胞ノ浸潤ヲ觀ル。血管ハ擴張充盈シ、動脈壁ハ肥厚シ、靜脈ヲ取り圍ンデ小圓形細胞ガ集簇スル。脂肪組織ノ中ニ介在スル血管ノ周圍ニモ粗小圓形細胞ガ浸潤シテキル。(附圖Abb. 2. 参照)

即チ癒着局部ニ近接スル被膜ニ於テモ明カニ炎症症狀ノ存スルコトガ理解出來ル。

發 生 原 因 及 ビ 病 理

本疾患ノ原因ハ Illyés ノ症例ノ如クニ尿酸結晶ガ腎表ニ滲出シテ起ツタモノハ例外トシテ、其ノ他ノ腎被膜乃至其ノ周圍ニ於ケル總テノ炎症ニ於ケルト同ジク細菌ニ因ルモノガ多イ。北川(義)氏ハ腎周圍ニ於ケル炎症症例ニ就テ病原菌ヲ研究シ、22例ノ中19例ガ單一ノ菌ニ因ツテ起リ、其ノ中ノ15例ガ黃金色葡萄狀球菌デアル事ヲ報ジタ。氏ガ引用シタ文献症例ニモ亦其レニ一致シテ葡萄狀球菌ニ因ルモノガ多イ。

氏等ノ檢シタ症例ハ多ク既ニ膿瘍ニ至ツタ症例デアルガ、本疾患ノ如クニ慢性ニ經過シテ化膿スル傾向ノ少イモノニ於テハ、其ノ原因菌ハ病原性ノ弱イモノニ因レルコトハ想像ニ難クナイ。

本疾患ノ發生経路ハ腎被膜乃至其ノ周圍ノ炎症ノ總テノ場合ト同様ニ、腎臟部ノ外傷ニ原因シ、若クハ腎内ノ諸種疾患、腎ニ近接スル臟器、及ビ腎ト淋巴管ヲ以テ連絡スル臟器カラ波及蔓延スルコトニ因ルノデ、蟲様突起炎、生殖器周圍炎等モ此ノ原因トシテ舉ゲラレテ居ル。

其ノ他重要ナノハ遠隔部ノ局在性化膿性疾患、例ヘバ「フルンケル」、「カルブンケル」等カラ血流性ニ傳播サレテ起ルコトデ、Lichtenstern ハ咽喉炎特ニ扁桃腺炎ガ原因トナル場合ノ甚シク多イコトヲ示シテキル。

余ノ本症例デハ上臍部ニ荏苒治ラナイ「フルンケル」ガアツテ2度モ切開手術ヲウケ、本疾患ノ發生後尙全治ニ至ツテキナイガ、此ノ者ガ本疾患ノ原因トナツテキルトナシテモ過誤ハ無イト信ヅル。

然ラバ其レ等原發竈カラ原因菌ハ血流ヲ介シテ直接ニ被膜ニ至ツテ病竈ヲ形成スルカト云フニ、只單ニ纖維膜ノミニ轉移竈ヲ作ル等ト云フ事ハ考ヘ得ラレナイ事デアツテ、此ノ點

Lichtenstern ハ次ノ如クニ考ヘタ。即チ原因菌ハ先ヅ腎ノ皮質部ニ轉移竈ヲ作り、其ノ原因菌ハ病原性が弱イタメカ若クハ腎ノ抵抗が強イタメニ膿瘍形成ニハ至ラズシテ治癒ニ向ヒ、只纖維膜ニ迄波及シタモノガ其ノ部ニ炎症症狀ヲ遺シテ肥厚、癒着ヲ致スノデアルト云ヒ、24例ノ自己症例ノ中7例ニ於テ皮質部ニ病變ノアツタコトヲ組織學的ニ確メテキル。Schwarzモ亦此ノ説ニ賛成シ、Grossann モ本疾患患者ニ腎被膜剝離術ヲ施ス際ニ腎實質ノ一部ヲ切り採ツテ鏡査シ、種々ノ程度及ビ範圍ノ腎盂腎炎性病變ヲ多數例ニ認メテキル。ソシテ假令其處ニ病變ヲ檢シ得ナクトモ、切除部ヨリ尙深部ニ於テ病竈ハ存スラナントナシ、尙皮質表在部ニ實際ニ於テハ病竈ノ存スル場合デモ、病變ガ若シ連續性デ無ク淋巴道性ニ纖維膜ニ波及シタ場合ニ於テハ、癒着部ニ一致スル皮質ニ必シモ病竈ヲ認メ得ナイ事モアルナラント述ベテキル。

何レモモセヨ纖維膜ニ於ケル病變ハ腎實質持ニ皮質ニ於ケル病竈カラ來ルコトハ一般ガ認メテキル事實デ、余ノ本症例デモ「ビエログラム」ニ於テ上極腎盂像ニ不正形ヲ示シテキル事ハ、其ノ腎盂ニ屬スル實質ニ何等カノ變化アルヲ思惟セシメルモノデアルシ、其ノ部ガ又手術ノ際ニ觀タ上端部ノ病變部ニ一致シテル事モ、本例ノ此ノ纖維膜病變ガ腎實質ニ存在スルカ若クハ嘗テ存在シタ病變ニ因由シテルコトヲ肯定セシメル。

局所纖維膜ノ組織學的所見ハ初メハ單ナル細胞浸潤ダガ、漸次其ノ周圍ノ脂肪組織ガ共ニ肥厚シ、又結締織ハ増殖シテ肥厚シタ間壁ハ脂肪組織ノ中ニ梁狀ニ浸入スル。余ノ本例モ亦斯カル像ニ他ナラナイ。血管ハ擴張充盈シ、時ニ小出血竈ヲ認メルコトガアル。一體ニ該部組織ハ浮腫狀デ其ノ中ニ種々ノ量及ビ形デ炎症性細胞浸潤ガアリ、其ノ多クハ淋巴球樣細胞及ビ「プラスマ」細胞デ、一部ハ血管ヲ包圍シ、一部ハ彌蔓性ニ散在スル、其ノ他中性多核性白血球ヲ混ジル事ガアル。又非常ニ多數ノ「エオデン」嗜好性白血球ヲ認メルコトガアルト云フ。斯カル炎症症狀ハ又脂肪組織ヲ刺戟シテ其ノ増殖ヲ促シ、カノ纖維脂肪型(fibrolipomatöse Form)ト稱セラレルモノハ結締織ト脂肪組織トガ密ニ編ミ合ツテ肉眼的ニハ非常ニ厚クテ鑑板ノ如クニナルモノデアル。余ノ本例ハ勿論其レ程ノモノデハナイ。

症 狀 及 ビ 診 斷

最も主要ナ症狀ハ腎部ノ疼痛ニ他ナラナイ。Lichtensternハ本疾患ガ有痛性腎炎(Nephritis dolorosa) 若クハ痙攣性腎炎(Nephritis colica, Koliknephritis) ノ名ノ下ニ呼バレテキル事ヲ述べ、Gorasz ハ有痛性腎周圍炎(Perinephritis dolorosa) ナル標題ノ下ニ本疾患ヲ論ジテキル。余ノ本例モ亦腎部疼痛ヲ主訴トスルノデアルガ、此ノ疼痛ハ成書ニモ示サレテ居ルガ如ク多樣デ、單ニ腎部ヨリ腰部ニ亘ル不快感若クハ重壓感トシテ認メラレ、タメニ腹部臓器ノ內科的疾患トシテ取扱ハレルコトガアル。シカシ又痙攣トシテ出現シテ腎結石ヲ疑ハレル事モアルガ之ハ稀デアル。斯カル疼痛ハ普通運動若クハ安靜ニハ關係シナイガ、時ニハ體動、特ニ腰部ノ筋肉ヲ伸展サセタリ、車馬ヲ揺ラレタリスル時ニ增強シ、又夜中就寢中ニ突發スル事ガア

ルト云フ。Goraschノ疼痛ノタメニ身體ヲ動カシ得ナイカ若クハ動カス事ヲ忌ム症例ト、其ノ反對ニ七轉八倒シテ安靜ヲ致セナイ症例ノアルコトヲ述ベテキル。

疼痛ノ繼續モ長イ場合ノアル外、急ニ現レテ速カニ消褪シ、次ノ疼痛出現迄ニ數日、數週ノ間隔ノアル場合ガアル。

其ノ他疼痛ハ反射性ニ他側ノ腎部ニモ現ハレ、又背部、肩部ニ傳ハル事ガアル。然シ結石ノ場合ノ如クニ尿路ニ沿ツテ下方ニ傳ルモノハ無イト云フ。

余ノ本症例ノ疼痛ハ時ニハ激シク持續シ、其レハ歇ンデ數日間自發痛無ク、又身體ヲ動カスコトニ由ツテ出現スルガ、斯カル疼痛ハ患側ヲ下ニスル時常ニ輕減スルト訴ヘタ。尿路ニ沿ツテ下方ニ傳ハルコトハ之ヲ否定シタガ、他側腎部ニハ輕度ノ疼痛ヲ訴ヘル事ガアツタノデアル。

是等疼痛ノ原因ハ被膜ノ肥厚及ビ伸展性ノ消失ノタメニ起ル腎實質ヘノ壓迫、及ビ周圍組織トノ癒着ニ因ル腎ノ可動性ノ障礙ヲ以テ説明セラレ、其ノ他尙被膜ニ存スル神經及ビ血管ガ被膜ノ炎症及ビ肥厚ノタメニ感受性ヲ昂メルニ因ルトモ云フ。

以上腎部疼痛ノ外ニハ泌尿器系疾患ナルコトヲ惟ハシメル様ナ症狀ハ明カデ無ク、此ノ事ガ實ニ本疾患ノ特徴トモナルノデアル。尿ニ蛋白、圓柱等病的所見ヲ認メラレルコトガアツテモ寧ロ例外デアル。只血尿ニ就テハ腎疼痛發作ノ後ニ於テ輕度ニ出現シタモノノアルコトヲGoraschハ述べ、又Albertiノ報ジタ症例ニ於テモ血尿ヲ伴フ腎部疼痛ガ局在性出血性腎炎及ビ腎被膜ノ肥厚ニ由來シ、腎被膜剝離術デ治癒シテキル。

余ノ本症例モ一過性血尿ヲ2回觀タガ、腎疼痛ノ發作トノ間ニハ特別ナ關係ヲ認メ得ズシテ寧ロ「ウトロビン」劑ノ靜脈内注射トノ間ニ關係アルモノノ如クデアル。而シテ藥劑ノ刺戟デ血尿ノ出現スルコトハ腎ニ病變ノ存在ヲ示ス證佐デハアルガ、血尿時ニ詳細ニ檢索ヲ施シ得ナカツタノデ確カナ關係ハ之ヲ知ルコトヲ得ナイ。

上述ノ如クニ本疾患ハ單ニ腎部疼痛ヲ主訴トナシテ、其ノ他ニ診斷ノ指針ナル症狀ガ無イタメニ臨床上確定的診斷ヲ與ヘルコトハ困難デアル。

腎部疼痛ハ外科的腎疾患ノ種々ナル場合ニ認メラレ、就中腎結石症ハ其ノ第1ニ數フベキモノデアル。余ノ本症例モ内科ニ入院當初ヨリ腎結石ノ疑ヒヲノミ持タレテ經過シタモノデアル。而シテ腎結石ノ場合、「レントゲン」像ニ結石ノ影像ヲ求メ得ズトモ結石ヲ否定シ能ハザルコトノアルコトハ、本疾患ヲシテ益々結石症ヲ疑ハシメルノデアル。余ノ本症例ハ其ノ他ノ症狀及ビ檢査デ結石症ヲ否定セラレルコトハ勿論デ、特ニ腎露出ガ此ノ事ヲ充分ニ示シテキル。

同ジク腎部疼痛ヲ訴フル疾患デモ腎盂炎、腎結核、腎水腫及ビ腎腫瘍ハ其レ等ノ有スル獨特ノ症狀及ビ「ピエログラム」像デ容易ニ鑑別出來ルガ、腎結核デ原因菌ノ證明不能ノ時、尿所見ノ輕微ナル時等ニハ注意ヲ要シ、余モ亦一時本症例ヲ腎結核ニ非ルカヲ疑ツタノデアル。杉村氏

モ同様ナ經驗例ヲ脂肪囊炎ニ就テ有スト述ベテキル。

「レントゲン」診斷ニ就テハ、先ヅ宮澤氏ハ氏ノ第1例ガ、其ノ像ニ腎周圍組織ノ肥厚ヲ現スコトヲ根據ニ腎周圍炎ト診斷シ、Laurell ハ腎周圍ノ高度ノ病變殊ニ膿瘍形成ニ至ツタモノハ診斷シ得ルコトアルト報告シテキル。然シ本疾患ノ如クニ病變ハ殆ンド纖維膜ニ局在シテ、腎ヲ露出シテモ一見其ノ形ニ變化ノ無イモノハ到底「レントゲン」像ニ其ノ病變ハ描出セラレナイ。「ビエログラム」デ腎實質ニ病變ヲ認メルコトハ、其レガ假令尿ニ病變所見ヲ現ス程活動性ニ非ズトモ、過去ニ於ケル病竈ノ存在ヲ想定スルニハ難クナク、又本疾患ノ多クガ腎實質轉移竈ヨリ續發スト思惟サレルコトハ、此ノ想定ニ一致スルモノト云ヘル。

尙ホ余ノ本症例ニハ發熱ヲ伴ツテキル。急性症ニシテ膿瘍ヲ形成スルニ至レルモノニハ發熱ハ必發ノコトデアルガ、慢性症デ其ノ組織學的所見ニモ炎症症狀ノ強ク無イ時ニ之ヲ觀ルコトハ一見矛盾スルガ如クデハアルガ、本症例ニ於テ發熱ハ必ズ疼痛ニ一致シテ出現スルコト、諸種泌尿器科の検査施行ノ後ニハ定ツテ突發性ニ發熱ヲ認メルコト、及ビ患者ハ甚シク神經質デアルコト等ヨリ推シテ、之ハ必シモ炎症性病竈ニ由ツテ起レルモノニ非ルコトヲ推測シ得ラレル。又輕度ノ白血球増多及ビ比較的著明ノ赤血球沈降速度ノ亢進ハ大腿部ニ於ケル「フルンケル」ニ支配セラレテキルトモ思惟シ得ベクシテ、特ニ重要ナル意義ヲ之ノミニ附スベキデハナイ。

斯クノ如クニ症狀ノ甚シク簡單ナ事ハ、診斷ヲ把握スベキ根據ヲ與フルコト尠ク、加フルニ諸種検査法モ其ノ結果ニ満足ヲ與フルモノ無キ事ハ、本疾患ヲシテ益々診斷ヲ困難ニ陷レルモノデ、最後ノ診斷ハ實ニ試験的腎露出ニ俟タネバトラナイト云ハネバナラス。

治 療

本疾患ハ病理學的ニ其ノ病變比較的弱ク、且ツ進行性ノ態度ヲ示スコトモ尠イタメ、姑息的療法ガ充分目的ヲ達シ得ルガ如クデハアルガ、Lichtenstern ヲ初メ Gorasch, Schwarz 等ハ其ノ効果尠キコトヲ述ベテ、專ラ腎被膜剝離術、腎被膜部分的切除術、若クハ腎離解術ヲ施シテ初メテ治癒スルコトヲ述ベテキル。

是等ノ手術ハ之ヲ要スルニ、腎ヲシテ周圍被膜ヘノ炎症性癒着カラ解離セシムルニ他ナラナイノデアル。馬島氏ノ1症例ニモ初メ炎症性腫瘍トシテ觸診シ、其ノ後急性症狀ノ消褪後モ尙ホ去ラナイ腰痛ニ本手術ノ奏効シタモノガアル。余ノ本症例モ亦此ノ手術ニ由ツテ治癒セシメ得タモノデ、余ハ手術の操作ノ簡單デ、シカモ危険ヲ伴フコトノ尠イ本治療法ヲ推奨スルモノデアル。

Schwarz ハ、v. Lichtenberg ノモトニ於テハ斯カル場合腎ニ尙強イ感染竈ノ存スルコトヲ顧慮シテ一時「ドレーン」ヲ殘スコトヲ述ベテキルガ、余ノ本症例ニ於テモ手術創ニ化膿ヲ來シタコトハ、或ハ此ノ要アリシカラ惟フノデアル。

結

論

34歳會社員，右側腎部ニ強度ノ持續性疼痛ヲ訴ヘ，其レハ時ニ消長ガアリ，且ツ不正型ノ發熱ヲ伴フ。

內科的及ビ泌尿科的の諸種檢索デ其ノ病の原因ヲ確定サセルコトヲ得ナカツタメ，試験的腎露出ヲ行ツタ。腎自身ニハ病變ヲ認メズ，只腎ハ其ノ上端部ガ周圍結締組織ト癒着シ，又腎纖維膜ハ一部分腎實質ト癒着肥厚シテキルコトヲ認メタ。即チ慢性纖維性腎周圍炎デアルコトヲ知ル。爰ニ於テ腎被膜剝離術ヲ施シテ腎ヲ周圍組織カラ解離セシメタ。術後主訴ハ去リ，爾後約9ヶ月ヲ經過スルガ患者ハ全ク健康デアル。

終リニ臨ミ恩師北川教授ノ指導ト校閲ヲ深謝ス。

文

獻

- 1) 馬場禎人：腎周圍炎及ビ腎周圍結締組織炎ニ就テノ臨床的觀察。好生館醫會誌，35卷，61頁，(昭4)。
- 2) 廣川和一：腎周圍炎ニ就テ。日醫新報，429號，2615頁，(昭5)。
- 3) 本間 俊：腎臟周圍炎，腎臟脂肪囊炎及ビ腎臟周圍結締組織炎。泌尿器科學(「カスベル」原著)。下卷，254頁，(大6)。
- 4) 北川 溥：腎臟脂肪囊炎ニ就テ。日泌尿會誌，19卷，312頁，(昭5)。
- 5) 北川正惇：腎被膜ノ炎症。最近泌尿器科學，205頁，(昭10)。
- 北川義夫：Zur Statistik der paranephritis, mit besonder Berücksichtigung ihres Erregers. Mitteilung über allg. Pathologie u. path. Anatomie. Bd. 6, S. 358. (1930)。
- 7) 宮澤千春：腎周圍炎ノ2例。日泌尿會誌，12卷，27頁，(大12)。
- 8) 中川小四郎：腎周圍結締組織炎及ビ腎外膜炎。泌尿器科學提要，242頁，(昭2)。
- 9) 杉村七太郎：腎及ビ腸周圍ニ於ケル輕微ノ血行性化膿傳染ノ診斷難(坐談)。實驗醫報，225號，1236頁，(昭8)。
- 10) 高橋明：腎周圍結締組織炎(講義)。東西醫學，4卷，25號，(昭4)。
- 11) Alberti, V.: Haematurie bei nephralgischer Niere. Ref. Z. f. urol. Chir. Bd. 35, S. 272, 1932.
- 12) Barcaroli, I.: Die chron. schmerzhaften primitiven Perinephritiden. Ref. Z. f. urol. Chir. Bd. 33, S. 155, 1931.
- 13) Görasch: Perinephritis dolorosa und ihre Behandlung. Z. f. Urol. Bd. 20, S. 589, 1926.
- 14) Gossman, W.: Histologische Befunde bei den chronisch entzündlichen Erkrankungen der Nierenhüllen. Z. f. urol. Chir. Bd. 20, S. 79, 1930.
- 15) Il'yes, G. v.: Fibröse Perinephritis bei harnsaurer Diathese. Fol. urol. Bd. 6, S. 691, 1912.
- 16) Laurell, H.: Ein Beitrag zur Röntgendiagnostik der Peri- bzw. Paranephritis. Ref. Z. f. urol. Chir. Bd. 9, S. 180, 1922.
- 17) Lichtenstein, R.: Perinephritis. Ref. Z. f. urol. Chir. Bd. 8, S. 140, 1922.
- 18) Plöschner, H. G.: Die Entzündungen der Nierenhüllen. Wildbolz's Handbuch der Urologie. Bd. 3, S. 667.
- 19) Puschar, W.: Entzündliche Erkrankungen der Nierenhüllen. Lubarsch u. Henke's Handbuch der spez. path. Anatomie u. Histologie. Bd. 6, Teil. 2, S. 456, 1934.
- 20) Schwarz, A. O.: Klinische Erfahrungen über die chronischen entzündlichen Erkrankungen der Nierenhüllen. Z. f. urol. Chir. Bd. 21, S. 38, 1929.
- 21) Schwarz, A. O.: Beiträge zur Röntgendiagnose der nicht eitrigen Perinephritis. Z. f. Urol. Bd. 23, S. 1007, 1929.
- 22) Schwarz, A. O.: Beiträge zur Klinik der chron. entzündlichen Nierenhüllenerkrankungen. (Perinephritis) Z. f. urol. Chir. Bd. 35, S. 114, 1932.
- 23) Vasiljev, A.: Zur Frage der Nephritis dolorosa. Ref. Z. f. urol. Chir. Bd. 33, S. 275, 1931.