増加と症状の好転を認め、なるべく早期にパロチン療法を施行する価値があると述べているが、未だ決定的でなく今後の問題として残されている。

結 語

以上1家系内に多発した Chondrodystrophia foetalis とと思われる症例を報告し併せて考察を加えた。

(欄筆に際し、御指導御校閲を賜った恩師玉井達二教授に深謝する。)

文 献

- 1) Schinz : Roentgendiagnosics.
- 2) G. Hohmann : Handbuch der Orthopaedie.
- 3) 野崎 寛三 : 日整会誌, 28, 3—4, 359, 1954.
- 4) 佐藤 稔 : 日整会誌, 26, 138, 1952.
- 5) 豊田 章 : 日整会誌, 24, 346, 1951.
- 6) 笹原 克己 : 臨床小児医学, 3, 6, 273, 1955.
- 7) 佐々木哲丸 : 小児科臨床, 7, 6, 422, 1954.
- 8) 三木威勇治 : 整形外科, 3, 1, 1, 1952.

カ ツ シ ン ベ ッ ク 氏 病 の 1 例

久留米大学医学部整形外科
(主任: 宮城成圭教授)

高 松 達 之 輔
田 中 茂 宏

A Case of Kaschin-Beck's Disease.

by

T. Takamatu, S. Tanaka

Department of Orthopedic Surgery, Kurume University

School of Medicine

(Director: Prof. Seikei Miyagi)

カツシンベック氏病は甲状腺腫、長管骨發育障碍及び指関節の腫脹を特徴とする、シベリヤ、満州、朝鮮に多く見られる風土病と言われ、我が国に於ては、非常に稀な疾患とされている。私は此の所謂カツシンベック氏病と思われる1例を経験したので報告する。

患者 11才、女 小学生

家族歴: 両親共に大牟田地方に生れ、外地に生活した事なし。結核、精神病、先天性骨系統疾患疾患認められず。同胞6名で患者は5番目であり、特記す可き事は無い。

既往歴: 患者の胎生期及び出産期には母子共に異常なく、出産後、母乳にて栄養され、發育は順調で、離乳後は牛乳、卵等を嫌い偏食になりがちであつた。現在まで栄養障碍及び熱性疾患に罹患した事は無い。

現病歴: 7才の頃より両示指が対称的に外反しているのに気付いたが、何等障碍がないので放置していた。10才の頃より変形が少し強くなつたので、大牟田保健所を受診した結果、阿蘇火山病と診断され、パロチンの注射を週2回約1カ月間受けたが効果がないので、本年3月我々の外来を受診した。

現症: 体格は中等度稍細長型であり、Martin 氏法に従い生体計測を行つたが、手長が右 14.9cm, 左 13.6cm で標準値に較べ約 1.0~0.5cm の成長障碍を認めた。他は総て標準値であり、頭部、胸部、腹部にも異常なく、又甲状腺肥大を認めず。歯には斑状歯が認められ、更に、両手示指第一指関節に約 160度の外反があり、両足の外反拇趾が見られたが、他の関節の発赤、変形、運動障碍は見られず。本病高度な患者の歩

図 1

図 2

行は特有であつて、跛行する者もあると報告されているが、跛行は認められず。

臨床試験成績：血液像。赤血球数 470 万，白血球 4900，Hb 95 % (Sahli)，好中球 54 %，好酸球 6 %，好塩基 0 %，リンパ 36 %，単球 4 %。Goldstein，高森は若年者及び発病時には Eosinophylie があると報告しているが，血液像には異常を認めなかつた。高森は本症の病変が骨軟骨系統にあり，その中間代謝に何らかの異常があるとしているが，我々の症例に於ては血清無機燐 6.5 mg/dl，血清 Ca 7.8 mg/dl，血清 Na 141.5 mEq/dl，血清 K 4.3 mEq/dl，血清 Al-P-tase 11.2 単位で正常であつた，血清蛋白分劃，A₁ 51.5 %，α₁ 5.0 %，α₂ 10.6 %，β 10.6 %，γ 22.3 % で γ-Globulin の軽度増加が認められる。然し，臨床的に罹患部には炎症像は認められず，植物機能検査則ち Aschner's Test, Pilocarpin Test, Thorn Test, 何れも正常で唯心電図に僧帽弁閉鎖不全の像が見られた。

レ線所見：カツシンベック氏病の初発症状として，

図 3

指骨の変化が挙げられ，高森によれば，第Ⅰ期変化として指骨骨端線は波状に屈曲し，Metaphyse との境界は不鮮明となり，第Ⅱ期には Metaphyse が盃状或は釣鐘型に陥凹し，此の中に骨端部は波降し，遂には破壊吸収される。第Ⅲ期に入り骨端軟骨層は見られなくなる。本病の病変は全管状骨に見られ骨端部破壊と骨成長停止を来し Arthrosis deformans の像が見られるが，我々の経験せる例に於ては，第Ⅱ期以後と思われ，指骨は短く，関節腔の狭少が見られ骨端部はやや腫大し，特に下肢に於て著名である。又骨端部に軽度の骨萎縮像が見られる。他の四肢関節には異常なく，頭蓋骨，顔面骨及び脊椎にも發育障礙を来すと言われているが，之等の骨には全く異常を認めない。

治療：入院後デュラボリンを週 2 回 1.0cc づつ 2 週間注射したが，充分観察出来ぬまま患者は家庭の都合により退院した。

総括並に考案：カツシンベック氏病は 1846 年 Kashin が Urow 河流域に見られる甲状腺腫腫と骨格変形を主とする一種の風土病として発表し，その後満州，朝鮮に同様の疾患が見られ，更に本邦に於て 1933 年平松が山口県 の 2 例を発表している。1941 年緒方は満州に存在するカツシンベック氏病と異なる点を指摘し，平松病とした方が妥当であると述べたが，1942 年波多野は阿蘇地方に斑状歯と骨疾患を有する患者の多い事を知り，阿蘇火山病と命名した。1953 年日本病理学会総会に於て，本病の歯の変化と骨の変化は別の疾患であり，此の骨の病変を日本に於けるカツシンベック氏病と断定し，我が国に於ても地方病として全国的に存在する可能性があるとして発表した。大藪は大牟田地方の一般学童 5,360 名に一般調査を行い，約 11 % の罹患率を示したと報告しているが，我々は本患者が，今まで生活して来た大牟田市高田地区一般学童 1,200 名の手足を調査したが，カツシンベックと思われる指趾の変形，發育障礙を呈する者は認めなかつた。本疾患は耳下腺内分泌機能減退説を諸方が又 Sakoviek の重金属中毒説と稗田の飲料水過剰鉄分に基く説と種々あるが，未だ確定を見ず，本例に於ては甲状腺腫なく，又臨床検査に於て著変を認めず，その原因を明かにすることは出来なかつた。レ線像に於てもトルコ鞍の太さは正常であり，両手足指趾骨の指関節特に左手第 1, 2, 3, 5, 右手第 1, 2, 5 の第 1 指関節骨端軟骨線と骨幹部の境界不鮮明で Metaphyse は陥凹し，骨端部の一部破壊像が見られる事から，高森の分類により，第Ⅱ期

以後に相当すると思われる。なお骨端軟骨線閉鎖及び血清無機燐正常、又椎体等に何等変形を見ない事より、晩発性クル病、クレチン病、Osteochondrodystrophyとは思われず、本例は我が国に於ては稀なカッシンベック氏病と思われるので報告した次第である。

(御指導御校閲をいただいた宮城教授、人類学的計測を御願ひした解剖学教室宮崎講師に深謝する。又本患者を紹介して頂いた千葉大整形外科、鈴木教授に深謝す)

文 献

- 1) Brailsford: The Radiology of Bones and Joints. 1953
- 2) 田 宮: レントゲン診断学入門 昭 25
- 3) 赤 松: 臨床放射線, 4 巻, 8 号, 昭 34
- 4) 寺 山: 日整会誌, 32 巻, 10 号, 昭 34
- 5) 大 簀: 日本病理学会会誌, 47 巻, 昭 33
- 6) 名 倉: 日整会誌, 17 巻, 4 号, 昭 17
- 7) 西 島: 解剖学雑誌. 31: 283, 1956

追 加

久 大 宮 城 成 圭

本症例は中手、中足指骨のみの変化で他の骨格には変化が見られないが、手足のレ線所見が定型的である

ので、カッシンベック病と診断した。なお、本例は千葉大整形鈴木教授より紹介された患者である。

追 加

鹿 大 整 形 宮 崎 淳 弘

御発表中に大牟田の保健所で阿蘇火山病なるものは徳島大内科、高森氏等が主張されている所で飲料水中の弗素量が多いために発生す、と言う事になつてゐるが、私が阿蘇の周辺、田底村、久留米周辺の所謂弗素域帯(多い所では井戸水中 15 ppm に達するものがあった。)の学童成人の手指のX線検査を行なつた所では所謂阿蘇火山病としている如きレ線所見は発見されていない。

発 言

九 大 整 形 天 児 民 和

カッシンベック病の正確な臨床像が明かでないため診断の困難さがある。この様な事を考えると骨腫瘍登録の如き方法が考えられるが、症例の発見が腫瘍より困難であるので、各大学が夫々其の附近の症例を集め記録を残す様にしたい。記録には書式を統一してもよいと思う。

Klippel-Weber 氏 病 の 1 例

九州厚生年金病院 石 西 猛
服 部 進

One Case of Klippel-Weber's Disease

by

Takeshi Ishinishi & Susumu Hattori

Kyushu Welfare Pension Hospital

我々は最近、血管性母斑を伴う偏側肥大症、所謂 Klippel-Weber 氏病と思われる症例を経験したのでここに報告する。

症例: 21 才男子。家族歴。既往歴に特記すべき事なし。

現病歴: 出産正常。幼時より左下肢に母斑があり、起立歩行時に、左下肢の発赤腫脹が著しかった。小学校頃には、左下肢が右に比し明らかに肥大していた。その頃から毎年数回位過労の後等に、不明の発熱を見

る様になつた。悪寒戦慄の後に体温上昇し、38 度乃至 39 度の熱が、約 3 日間続く。発熱におくれて、左下腿が発赤腫脹し、約 1 週間続く、その都度、左下肢の冷電法と、下熱剤服用に依つて治癒していた。本年初頭、山に登つた処、従前同様の発熱と左下腿の腫脹を来したが、それと共に、同部の疼痛をはじめて経験した。その後、発熱疼痛の発作は頻数となり、本年 3 月某病院に、骨髓炎の疑いで入院した。

化学療法約 1 カ月で、発熱をみなくなり退院したが、