

結核性腹膜炎ノ外科的療法ニ就テ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/30847

結核性腹膜炎ノ外科的療法ニ就テ

金澤醫科大學泉外科教室(主任泉教授)

大庭 九 一 郎

一八六二年英醫スベンサー・ウヘル氏(Spenser wells)ニ源ヲ發セル結核性腹膜炎ノ外科的療法即チ開腹術ヲ行フト云
ラ事ハ一八八四年ケーニヒ氏以來益々臨床上ノ應用ガ擴クナリマシタ。

然シ此ノ結核性腹膜炎ニハローゼ氏(U. Rose)ノ論ゼルガ如ク手術的操作用施シテ可ナルモノト之ヲ施シ得ザル者
トノ二類アル事ハ萬人ノ認ムル所デアリマス。

ボルヒグレウイク氏ハ「此ノ開腹術ハ腹膜結核ニ何等效果スル所ナキモノデアアル」ト論難シテ居リマスガ、之ニ對シ
テハバアゲンステヘル、テエネス、フロイインド、クライン氏等(Pagenstecher, Theones, Freund, Klein)ノ業績及ビ所
論ニ依リ完膚ナク反駁サレテ居リマス。更ニキユルテ氏(Kieth)等ハ對症療法ニテ如何トモナシ難キ場合ニ於テ開腹術
ハ尙治癒的效力ヲ齎ラスモノデアルト論及シテ居リマス。如斯開腹術ハ結核性腹膜炎ニ對スル良好ノ治療法デアリマ
スガ、之ヲ施スニ尙手術時期ガアリマス。

モスコウイッチ、ブッヘレル、ガッチ氏等(Moskowitzsch, Brucher, Gath)ハ滲出性ノモノニ對シテハ夫レノ新鮮ナ
ル時期ニ行フヨリモ陳舊ナル時期ニ手術操作用施スヲ以テ最モ良好ナル效果ヲ得ル事ガ出來ルト唱ヘテ居リマス。而
シテ此ノ手術ヲ行フト術後時々一時性ノ新滲出物ヲ生ズル事モアリマスガ、之ハ再ビ吸收サレテ後治癒的傾向ヲ取ル
ニ至ルモノデアリマス。

依テ私ハ茲ニ開腹術ハ眞ニ本病ヲシテ完全ニ治癒ノ傾向ニ趣カシムル者ナリヤ、又果シテ然リトセバ其ノ治癒ヲ得

ル所以那邊ニ存スルカ尙如何ナル病型ノモノニ效果アルカヲ論ジ併セテ我が泉外科教室ニ於テ最近手術的ニ處置サレタ本症ノ治驗例ニ就テ申述ベテ見度ト思ヒマス。

然シ尙本論ニ入ル前ニ結核性腹膜炎ハ自然ニ治癒スルコトナキヤトノ間ニ對シテ考察シテ見度ト思ヒマス。

ボルヒグレビイク氏及ビ諸大家ノ經驗ヲ見マスルニ結核性腹膜炎ハ自然ニ治癒スル事アリト論ゼラレテアリマス。然シ吾人ハ治癒サレタリトセラル、モノガ、眞ノ結核性腹膜炎ナリシヤ否ヤ疑ヒヲ挾ムモノデアリマス。

昔ハ隨分盲腸移動症ヤ内臟下垂症ガ本症ト誤診サレシ事ハ屢々外科家ノ實驗シタ所デアリマス。

之ニ反シ嘗テ結核性腹膜炎ニ開腹術ヲ施セシ後數年ヲ經テ再ビ切開術ヲ施スニ際シ結核性新生組織ガ全ク治癒サレタルモノヲ經驗サレシ例ハ少ナクナイノデアリマス。然ラバ茲ニ見ラレマシタ此ノ治癒ガ果シテ開腹術ニ由來スルモノデアアルカ否カ。

ボルヒグレウイク氏ハ之ハ手術ノ結果ニ由リテ治癒スル者ニ非ラズ、斯ノ如キ症ハ恐ラク從來特發性腹膜炎ノ一症ナリシト外科的治效論ニ反對シテ居リマス。

又近時結核性腹膜炎ニ開腹術ヲ行フノ危險ナル事ヲ唱導スル人ガアリマス。例ヘバクレニヒ氏(Kronig)ノ如キデアリマス。即チ同氏ハ本症ニ開腹術ヲ爲スハ、

- (一)、他部ニ限局セル結核症殊ニ肺結核症ヲ増悪セシムル。
- (二)、之ガ爲メ屢々創面ノ治癒ヲ妨ゲ手術創ノ化膿ヲ招來シ且又之ヲ結核性ニ陥チ入ラシメ腹壁ニ瘻孔ヲ貽スコト。
- (三)、手術ノ結果往々腸管ヲ損傷シ糞瘻ヲ生ゼシムルト。

然シ今日ノ進歩セル外科學ヲ以テシテハ腸管ノ糞瘻ヲ作ルト云フガ如キハ殆ド無イト言ツテモ過言デハアリマセヌ、又此ノ糞瘻ハ却テ自然ニ出來ル事ガ屢々アリマス。

- (一)、(二)ノ問題ニ對シテハ次ノ各家ノ外科的治癒成績ヲ御覽下サルレバ瞭然タルモノガアルト思ヒマス。

各家ノ外科的療法成績

- (一) ケーニイ氏 (König) (一八九〇年) 一三一例 治癒 三年以上治癒 八四例 六五〇%
- (二) レーエルシト氏 (Rörsch) 三五八例 治癒 二年以上治癒 三〇例 二四〇%
- (三) エ・ハイマン氏 (E. Heiman) 五〇例 重 症 治快 輕 症 治快 未輕全未輕全 治快治快 二二二%
- (四) バイシユ氏 (Baischl) 七〇〇例 滲出性(全治)
- (五) プアプエ氏 (Pape) 六九〇% 滲出性(四九例)全治 六一〇% 乾性(一一例)全治 六四八%
- (六) ウンデルリッヒ氏 (Wunderlich) 五〇〇例(三年以上治癒) 滲出性 九八三% 乾性(全治) 化膿潰瘍性(全治) 癒着性
- (七) ケーネン氏 (Kenen) 二九例 乾性(全治) 二六三%
- (八) ビイルヘル氏 (Bischer) 二〇—三〇〇% 外科的全治 六九〇%
- (九) マルカルッチ氏 (Marguarucci) 二五五例 外科的全治 一年以上治癒 八五四%
- (一〇) フランク氏 (Frank) 四〇—五〇〇% 滲出性(全治) 癒着性(全治) 二五〇%
- (一一) プアゲンステヘル、テエネス氏 (Pagenstecher, Thones) 五三九% 外科的全治 四〇八%
- (一二) シャットツク氏 (Schattuck) 九二例 内外科的 三二〇%

(三) ヘルツフェルド氏 (Herzfeld) (外科的治癒) 六二・〇%

(四) カイザー氏 (Kaiser) (外科的全治) 四八・二%
(永久治癒(四年半—一四年間) 三五・八%)

(五) ビイルヘル氏 (Bircher) 滲出性(治癒) 五〇・六〇%
(外科的全治) 五四・〇%

(六) ミクリツ氏 (Mikutz) (外科的全治) 五四・〇%

(七) 小山善氏

(一) 手術患者 (二二八例)

治癒	乾出性	滲出性								
五	一	六	二	四	二	一	二	一	二	一
四	六	四	一	四	二	一	二	一	二	一
二九・七%	二九・七%	三六・七%	二二・四%	三六・七%	二二・四%	二二・四%	二二・四%	二二・四%	二二・四%	二二・四%
一五二例	七六例	三三二例								
六六・四%	三三・二%	六六・四%								

(二) 非手術患者 (三九六例)

治癒	乾出性	滲出性								
五	四	七	一	四	一	一	一	一	一	一
九	七	九	一	九	一	一	一	一	一	一
四九・九%	四九・九%	四九・九%	二二・九%	四九・九%	二二・九%	二二・九%	二二・九%	二二・九%	二二・九%	二二・九%
一〇六例	一九七例	九二例	九二例	一九七例	九二例	九二例	九二例	一九七例	九二例	九二例
二六・八%	四九・九%	二二・九%	二二・九%	四九・九%	二二・九%	二二・九%	二二・九%	四九・九%	二二・九%	二二・九%

(六) 關場不二彦氏 一七六例 (外科的) 二六・〇%

以上ノ成績ヲ見マスルニ外科的處置ニ據ル時ハ四〇—五〇乃至六〇・〇%ノ治癒率ヲ示シテ居リマス。而シテ外科家ガ此ノ結核性腹膜炎ヲ處置スル場合ハ對症的療法ヲ施シ效果ナキ場合ニ手ヲ下ス例多イト云フ事ハ特ニ記憶ヲ願ヒ度事ト思ヒマス。

尙茲ニ注意スベキコトハ此ノ手術的效果ハ主トシテ滲出性乾性ニ良好デ癒着性ハ比較的良成績ヲ示シマスガ、化膿

性潰瘍性ハ一般ニ不良デアリマス。

次ニ開腹術ニ依ル治療機轉ノ原因ト云フ問題ニ付キマシテハ色々説ガアリマスガ、要スルニ次ノ諸點ニ歸着スルノデアリマス。

- (一) 滲出物ニ依ル壓ヲ除去スルタメ (Fremd, Körte, Hertzler, Lindner)
 - (二) 滲出物中ノ有毒物質ヲ除去スルニ依ル (Köppen, Bannmen, Fremd)
 - (三) 腹膜ニ機械的刺戟ヲ與フル (Kütter, Warnecke)
 - (四) 空氣ノ作用 (Nolen, Moorhof, Hindebrandt, Schütze)
 - (五) 光線ノ作用 (Lauenstein, Porter)
 - (六) 人工的刺戟 (Friedrich, Höhnen, Pacinotti, Inglene)
- 然ラバ以上ノ原因ニ依ル治療機轉本體ハ如何ニト申シマヌルニ此ノ問題モ區々トシテ未解決デアリマス。然シ次ノ様ナ事ガ言ハレテ居リマス。

- 一、充血 (Hildebrandt, Nannan, Nassaner, Weisswange)
- 二、排泄セラレタル後ノ新漿液性滲出物ノ殺菌性ニ富ム (Gattii, Gelpke, Warnecke, Sippel)
- 三、結核結節ノ退行性變化 (Bunn, Namotti, Baccocchi, Kischenski, Gattii, Lindfors)
- 四、結締織ノ進行性變化 (König, Jaffe, Fremd, Alldibert)
- 五、血行旺盛 (Theilhaber)
- 六、腹膜ノ吸收作用ヲ旺盛ニスル (Lindner, Osler, Maass)

以上ノ原因本體ハ

- (イ) 腹膜ニ與ヘル刺戟ハ何ンデアルカ。

(ロ) 治癒機轉ヲ促スモノハ何ンデアルカ。

ト云フ事ニ歸着スルノデアリマス。要スルニ滲出物ノ全然排泄セラレタルニ依テ腹壁ノ緊張ガ去リ手術的操作ノ爲メ漿膜ニ色々ノ刺戟作用ガ加ツテ漿膜ニ強度ノ充血ガ起リ一方ニハ結節ヲ浸潤スル旺盛ナル白血球ノ侵入ガアリ、此ノ現象ハ喰細胞作用ト續發スル結締織増殖及ビ夫レノ萎縮ノ二作用ガ接踵シテ結核結節ヲ治癒スルノデアルト言ハレテキマス。

ヒルデプラント、ナツサウエルハ許多ノ動物實驗及ビ手術的實驗ニ據リ結節ヲ破壊スベキ動機ハ漿膜ノ手術ニ續發スル陽性充血ニ存ス。之レ恰モビイル氏鬱血論ニ於ケル鬱積充血ノ效力ト同ジデアルト言ツテ居リマス。

其他ケツプフェン氏ハ細菌學上ノ研究成績カラ腹腔ニ析出サレル毒素「プロテイド」ノ遊離ヲ説キ腹膜ガ終ニ免疫性ヲ得ルニ至ル徑路ヲ論ジ開腹術ハ之ヲ成就セシムルニ一大援助ヲ與フルモノデアルト斷定シテ居リマス。

次ニ我が泉外科教室ニ於テ最近ノ實驗例ヲ表ニ表シマスレバ、

番號	姓名	年齢	性	職業	手術前診斷	手術後診斷	手術術式	臨床上分類	麻痺	轉歸
1	島 ○ 茂	25	♂	農	滲出性結核性腹膜炎並肺結核症	滲出性結核性腹膜炎	開腹術 滲出液排出	滲出性一部癒着	局麻 (イボカイン)	輕快退院 (三ヶ月後死)
2	天 ○ 初 ○	33	♀	無	結核性腹膜炎	結核性腹膜炎	開腹術	乾性	局麻	全治退院 目下健全
3	河 ○ 綾 ○	33	♀	無	イレウス (索條性イレウス 結核性腹膜炎)	開腹術 索條物解除	開腹術	乾性癒着性	全麻 (エーテル)	全治退院 目下健全
4	本 ○ セ ○	22	♀	農	結核性腹膜炎	結核性腹膜炎	開腹術	乾性	局麻	輕快退院 目下健全
5	野 ○ 千 ○	21	♀	菓子商	廻盲部結核症	播種性腸結核並腹膜結核症	開腹術	乾性癒着性	局麻	輕快退院 (二ヶ月後死)
6	村 ○ 興 ○	24	♂	貸屋業	廻盲部結核症	腹膜結核並廻盲部結核性腫瘍	横行結腸ト廻腸トノ腸吻合	乾性癒着性	局麻	手術後九日死亡

表ニ示シマシタ實驗例ヲ臨床上分類シマス、

10	9	8	7
堀○芳○	松○武	井○カ○	原○政○
	15	36	20
♀	♂	♀	♀
農	學童	花屋	無
結核性腹膜炎	イレウス	結核性腹膜炎	結核性腹膜炎
腹膜炎	索條性イレウス (結核性腹膜炎)	播種性腸結核 結核性腹膜炎	腹膜炎
滲出性結核性 腹膜炎	開腹術 索條物解除 癒着剝離	開腹術 滲出液排出	開腹術 滲出液排出
滲出液排出	滲出性癒着性	乾性癒着性	滲出性癒着性
滲出性癒着性	局	局	局
局	局	局	局
全治退院	全治退院 目下健全	全治退院 目下健全	退院後三ヶ月 死亡

一、乾性型

二名

二、滲出性癒着性型

四名

三、癒着性型

四名 (廻盲部腫瘍) 索條性イレウス 二名

内一名(廻盲部腫瘍)手術後九日目ニテ死亡致シマシタガ、他ハ皆治癒輕快退院致シマシタ。内二名ハ退院後三ヶ月
一四ヶ月ニ他ノ疾患デ死亡致シマシタ。

我が教室ハ開講以來日尙淺ク今日永久治癒統計ヲ示スコトハ出來マセヌガ、残りノ七名ハ皆經過良好ダイレウスヲ
起シタ二例トモ健全デ業務ニ從事シテキマス。

又肺ノ輕度ノ結核症ヲ有シテ居リマシタモノ六名アリマシタガ、之等ハ何レモ何等ノ支障ナク今日自己ノ業務ニ從
事シテ居リマス。

我が教室ニ於テ手術直後ノ死亡無ク九日目ニ腸、腸吻合術ヲ施セシ患者一名死亡シマシタガ、原因ハ全身衰弱デア
リマス。尙各家ノ手術直後ノ死亡率ハ

ケーニイヒ氏

三〇%

原著 大庭ニ結核性腹膜炎ノ外科的療法ニ就テ

リンドネル氏

七五%

ウンドリヒ氏

四六%

〔漿液性
癒着性〕

一〇〇%

ビルヘル氏

四〇%

メヨ一氏

(一九五例中)

一五%(一九二〇年)

等デアリマシテ開腹術ハ比較的無危害ノモノデアルト思ヒマス。

後治療法トシテハ食餌療法、日光療法、高山療法、「レントゲン線放射療法、人工太陽療法及ビ熱氣療法等ガ用ヒラレテ居リマスガ、我ガ教室ニ於テハ主ニ熱氣療法ヲ用ヒテ居リマス。又薬用トシテハ胃腸ヲ害セヌ程度ニ於テ肝油ヲ投用シテキマスガ、非常ニ良イ様デアリマス。

ビルヘル氏ハ手術後「レントゲン線放射療法ヲ費用シテキマス、吾々モ時々之ヲ用ヒテ居リマス。效果ハ思ツタ程モアリマセヌ。

考 按

上述致シマシタ通り各家ノ統計報告及ビ我ガ教室ニ於ケル治験例ヨリシテ結核性腹膜炎ニ對シテハ對症の療法ヨリモ外科的療法ガ豫想以上ノ效果ヲ收メテ居ルト云フ事ハ明瞭デアリマス。

尙外科的ニ治愈シマシタ例中ニ對症の療法ニ由リ治愈セザリシ多數例ヲ含ンデ居ルト云フ事ハ留意シテ可ナリデアリマス。

又術後ノ診断ニ依ル結核性腹膜炎ハ外部ヨリ診察シタルモノニ比シ正確ナルモノデアリテ統計成績ハ充分信ジ得ルト思ヒマス。

滲出性及ビ乾性或ハ癒着性ノ腹膜炎結核ガ善良ナル攝生及ビ嚴正ナル食餌法或ハ理學的療法等ニ依リ治愈ノ傾向ナキ

場合及び病症ノ漸次進行シテ治癒ノ目的ナキ病者ハ晚期ニ至ラヌ内ニ早ク外科的ニ手術スベキモノト思ヒマス。此ノ點ニ關シテハ内、外科相提携シテ患者ノ治癒ヲ計ル可キデアルト思ヒマス。

高度ノ腹水腸管不通症或ハ穿孔性腹膜炎、熱性膿瘍混合感染ヲ形成セル時ハ絶対外科的手術適應症デアリマス。復タ結核性腹膜炎ナル診斷ガ不明ノ場合ニハ之ヲ明カニスル目的ニ早期開腹術ヲ行ヒ診斷ヲ確定スルト共ニ萬一結核性ナルトキニハ直ニ之ニ對スル外科的療法ヲ行フノ利益ナル事ヲ提唱シタイト思ヒマス。然ル後内科的一般療法ヲ施ス事ガ合理的カト思ヒマス。

尙他臟器ニ結核症(殊ニ肺)アルモ重症ナラザル限りハ外科的療法ヲ施シ消化系統ノ疾患ヲ輕減シ一般營養狀態ヲ可良ナラシムベキデアリマス。之ニ據リ却テ他臟器結核ガ治癒ノ轉歸ヲ取り得タ事ハ吾々ノ實驗例ニ於テモ之ヲ示シ得ルノデアリマス。