

急性化膿性腰筋炎

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/2297/30692

(668)

外科臨牀講義

急性化膿性腰筋炎

本講義ハ唯其ノ大要ヲ筆記セル者ニ過ギズ演者之ヲ諒セヨ。(筆記者)

醫學博士 下平 用 彩 講述

佐 竹 清 秀 筆記

茲ニ示説スル患者ハ、四十三歳ノ男子、會社員ニシテ、其主訴トスル所ハ、右大腿伸展並ニ内轉不能ナリ。

一、既往症並ニ現病歴。

患者ハ生來健ニシテ著患ナシ、本年八月初旬ヨリ、左側胸部ニ疼痛ヲ感ジ、左腰部ニ一ケノ小腫瘤ヲ生ジ、發赤腫脹シ疼痛甚シ、某醫ニヨリ切開ヲ受ケテ排膿セシ後ハ、左側胸部ノ疼痛ハ消退セシモ、切開當時ヨリ右腸骨窩部ニ輕度ノ膨隆ヲ來シ、數日ヲ經テ右脚ノ伸展困難ヲ來セリ。該膨隆部ハ漸次増大シテ右脚ノ伸展益々困難トナリ、步行難澁ヲ來スニ至レリ。發病當時ヨリ著シキ發熱ナシト云フ。

二、現 症。

体格頑健、榮養佳良、顔貌稍過敏性ヲ呈シ、皮膚ノ色稍蒼白、結膜並ニ口腔粘膜ニ異狀ヲ認メズ。舌ハ稍乾燥シテ汚穢灰白色ノ薄キ苔ヲ衣ス。頸部淋巴腺ノ腫脹セルモノヲ認メズ。心肺理學的所見ヲ認メズ。

左腰部ニ小腫瘤切開後ノ拇指頭面大ノ創面アリテ、少量ノ稀薄ナル分泌物ヲ漏ス。右股關節ハ中等度ニ屈曲シ、且

少シク外轉シ、疼痛ノ爲メ之ヲ伸展並ニ内轉スルコト難シ。右腸骨窩部皮膚ノ色異狀ナク、少シク膨隆シ、抵抗アリテ且壓痛ヲ伴フ。抵抗アル部ヲ詳細ニ觸診スルニ、ソノ深部ハ稍軟ニシテ波動ヲ呈ス。股關節自身ニハ毫モ他覺症狀ヲ認メズ、伸展不能ナレドモ、屈曲ハ容易ナリ。脊柱骨盤骨ニハ異狀ヲ認メズ。食思尋常、便通稍秘結ス。嗜好酒ニ乃至三合。入院當時ヨリ体温三六・〇乃至三七・〇度、脈搏六五乃至八五至ノ間ヲ往行ス。

三、診斷。

股關節ヲ屈曲シ、或ハ右腸骨窩部膨隆シテ壓痛ヲ伴フ疾患ハ一ニシテ足ラズ。サレバ之等ヲ鑑別スルコトハ臨牀上最モ肝要ノ事タルヤ論ヲ俟タズ。

イ、股關節炎ノ場合ハ、關節自身ニ變化アルヲ以テ、關節ヲ動カス事ニヨリテ疼痛甚シ。然ルニ本例ニ於テハ、股關節其自身ニハ變化ナク、之ヲ伸展スルコトハ困難ナレドモ、屈曲スルコトハ極メテ容易ナリ。

ロ、股關節強直ハ多クハ慢性炎症ノ結果トシテ來ルモノニシテ、本例ノ如ク急性ニ來ルモノニアラズ。本例ニ於テハ既往ニ於テ斯カル症狀ナク、且股關節ハ屈曲容易ナルヲ見テモ強直トナス可ラズ。

ハ、脊椎炎ニ於テ股關節部又ハ腸骨窩部ニ下垂膿瘍ヲ形成スルコト屢々ナレドモ、斯クノ如キ際ハ脊椎ニ既ニ變狀ヲ認メシメ、且股關節ヲ屈曲スルコトナシ。

ニ、骨盤骨瘍ニ於テ寒性膿瘍ヲ形成スル場合モ考ヘラルレドモ、然ルトキハ骨盤骨ニ異狀ヲ認メザル可ラズ。本例ニ於テハ骨盤骨ニハ異狀ナシ。

ホ、坐骨神經痛ニ於テハ股關節ニ於テ大腿ヲ屈曲シ、之ヲ伸展セントスレバ、疼痛甚シキ點ハ甚ダ本例ニ相似タリト雖モ、坐骨神經痛ニ於テハ該神經徑路ニ沿ヒテ壓痛アリ。而モ腸骨窩部ニ膨隆ヲ來シ、抵抗ヲ觸レ又ハ壓痛アルコトナシ。

然リ而シテ股關節炎ニ非ズ、股關節強直ニ非ズ、脊椎炎ニ非ズ、骨盤骨瘍ニ非ズ、將タ亦坐骨神經痛ニ非ズトセバ、

果シテ何ゾヤ。本例ハ急性ニ來リ、股關節ヲ屈曲シ、且少シク外轉シ、之ヲ伸展セントスレバ疼痛甚シク、右腸骨窩部ニ抵抗壓痛アリ、而モ更ニ詳細ニ觸診スルニ、深部ハ稍軟ニシテ波動ヲ呈ス。以上ノ鑑別診斷並ニ症狀ヨリ推察スルトキハ、恐クハ急性化膿性腰筋炎ナランカ。

今更ニ本症ニ於テ解剖的關係ヲ見ルニ抑々腰筋ハ大小ニケニ區別シ、腸骨筋ト共ニ腸腰筋ヲ形成ス。腸骨筋ハ腸骨窩ニ起始シ、小轉子ニ停止ス。大腰筋ハ最下胸椎及全腰椎体ノ側面並ニ全腰椎体ノ横突起ニ起始シ、小轉子ニ停止ス。小腰筋ハ最下胸椎及第一腰椎体ニ起始シ、腸骨筋膜ヲ介シテ腸趾隆起ニ附着ス。而シテ腸腰筋ノ生理的作用ハ、大腿ヲ前屈シ、且之ヲ外方ヘ廻旋スルニアリ。今該筋ノ作用ト反對ニ、大腿ヲ伸展又ハ内方ニ廻旋セントスルトキハ、該筋ハ緊張セラル。該筋ニシテ炎症ヲ來サンカ、些少ノ緊張モ非常ナル疼痛ヲ起スニ足ル。サレバ患者ハ常ニ該筋ノ緊張ヲ避ケンガ爲ニ、屈曲外轉ノ位置ヲトル。斯クテ解剖學的生理學的關係ヨリ見テモ、本例ハ腰筋炎ナルコトヲ點頭セシム。

元來腰筋炎ハ原發性ニ來ルコト少キニ非ザレドモ、續發性ニ來ルコト最多ニシテ、本例ニシテ腰筋炎トスレバ、其細菌ノ侵入徑路ハ果シテ何邊ニ存スルカ。一般ニ筋炎ニ於ケル細菌ノ侵入門戸ハ、粘膜又ハ皮膚ノ創傷ナルコトアリ、又不明ノコトアリ、又實際ハ創傷ヨリ侵入シ、筋炎ノ起ス頃ニハ創傷ハ已ニ治癒消失セシコトアリ。本例ニ於テハ、恐クハ左腰部ノ癰腫ヨリ侵入セル細菌ハ血管内ニ入り、轉移性ニ腰筋ヲ侵セルモノナラン。殊ニ患者ガ膿栓ヲ壓出セシガ爲、癰腫ノ周圍ニ壓迫ヲ加ヘタリトイヘバ、益々此ノ信ヲ強カラシム。本患者ノ病原菌ハ未ダ檢索セザルモ、若シ本例ニシテ癰腫ニ連絡セルモノト斷定スルトキハ、恐ク普通ノ化膿菌タル葡萄狀球菌ナルベシ。

四、療法。

因ヨリ唯化膿竈ヲ切開スルニアルノミ。只茲ニ最モ注意スベキハ、病竈ガ腹腔ニ隣接スルヲ以テ、切開ノ際誤リテ腹膜等ヲ損傷セザルニ在リ。膿瘍ヲ十分切開シ、排膿スルトキハ、通常一二週日ヲ出デズシテ股關節ノ攣縮ハ漸次消退シ早く治癒ニ就ケドモ若シ切開十分ナラザルトキハ往々治癒遷延スルコトアリ。注意セザルベカラズ。