

臨牀講義

腎臟結核症ニ就テ

金澤醫科大學教授醫學博士

泉

伍

朗 講述

中 田 秀 全記

腎臟結核ハ腎臟疾患中吾々ノ屢々遭遇スル疾患デアリマシテ原發スルコトモアリマスガ、他臟器ノ結核症ニ續發スル場合ガ多クアリマス。續發經路ニハ血行系ヲ經由スルモノト、泌尿器系カラ上行性ニ進ムモノト、淋巴管系ヲ經テ直接附近臟器カラ波及シテ來ルノガ其ノ主ナル傳染經路デアリマス。尙ホ脊柱結核等ノ流注膿瘍ヨリ或ハ結核性有毒物質ノ爲メ毒性ニ侵サル、モノ等ノ場合ガアリマス。是等ノ中最モ多イノハ血行系カラ來ル場合デアリマシテ、稀ニハ全身粟粒結核ノ一分症トシテ來ル轉移性腎臟結核モアリマスガ之レハ外科的ニ興味アリマセン。外科的ニ最モ興味アルハ主トシテ慢性ニ來タ場合デアリマス。即チ肺、腸、淋巴線、骨、及ビ生殖器系統ニ結核症ガアツテ之レニ續發スル場合デアリマス。大抵ハ始メ一側ヲ侵シ次ニ他側ヲ侵シマス。ハレー氏ノ統計ニ據ルト腎臟結核ノ三分ノ二ハ一側ヲ餘ノ三分ノ一ガ兩側ヲ侵シテ居タト云フコトデアリマス。故ニ吾人ハ此ノ一側ヲ侵シタル時期ニ手術シテ患腎ヲ除去スル事ガ必要デアリマス。結核菌ガ腎臟ヲ侵ス程度ハ其ノ數及ビ其ノ毒力ニ應ジ或ハ速ク或ハ緩慢ニ之レヲ侵シマス。而シテ一度腎臟ニ結核症ガ發セル時ハソレヨリ菌ノ排泄ニ從ツテ、下行性ニ輸尿管、膀胱、或ハ攝護線、精囊、副睪丸等ヲ侵スコトガ屢々デアリマス。上行性ニ腎臟ノ侵サル、コトハ實際極メテ稀デアリマス。

年齢的關係ハ二十歳代ニ最モ多ク十歳代ト三十歳代トハ相伯仲シ左側ヨリ右側ニ多ク觀察セラレ、ノデアリマス。

病理。病變ハ主トシテ腎實質ヲ侵ス場合ト腎盂ヲ侵ス場合トガアリマス、實質ヲ侵ス場合ハ病變ガ皮質ニ存スルコト多ク、實質ハ充血シ、爲メニ被膜ハ緊張シテ自發痛、壓痛ヲ生ズルノデアリマス。結核菌ガ腎乳頭ヲ侵シ是レガ乾酪變性スルニ至レバ、尿中ニ多量

(315)

ノ膿及ビ結核菌ヲ排泄シ輸尿管、膀胱等ニ結核粒或ハ結核性潰瘍ヲ形成スルノデアリマス。更ニ病變ノ進行スル時ハ各乳頭ノ崩壞ニ依リ腎盂ハ乾酪性膿ヲ以テ充滿サレタル一大空胴ニ變ジ、結核性腎膿瘍トナリマシテ腎實質ハ次第ニ結核性ニ侵蝕サレ薄クナツテ參リマス。斯クシテ結核菌ガ腎被膜下ニ達スレバ被膜ニモ結核粒ヲ生ジテ周圍ト癒着シ、表面ハ不平等トナリ腎ハ次第ニ増大シテ雙手ヲ以テ容易ニ觸診シ得ル様ニナリマス。又此ノ結核菌ハ遂ニハ腎被膜ヲ破リテ組織間隙ヲ通り、腎周圍ヨリ腰部其他ニ流注膿瘍ヲ形成スルカ或ハ直接腎臟部ノ皮膚ヲ破リテ外表ニ瘻孔ヲ作ルノデアリマス。

一側ノ腎ガ侵サル、時ハ健側腎モ亦毒性物質排泄ノ影響ニ據リ其機能が障害セラレ蛋白質尿ヲ來タス事ガアリマス。或ハ又代償機能旺盛トナル時ハ充血ノ爲メ被膜緊張性疼痛ヲ來タスコトガアリマス。故ニ臨床上ニハ患側ヨリモ健側ガ却テ觸診サレ壓痛ヲ訴エ輸尿管カテ「テ」挿入ニ據ル機能診斷法ニテ蛋白ヲ尿中ニ證明スルト云フコトハ珍ラシクナイ事實デアリマス。

症候。最初ニハ腎臟部ノ自發痛、壓痛等ガアリマシテ自發痛ハ深呼吸時ニ氣附ク事ガ多イノデアリマス。最も重要ナノハ尿ノ變化デアリマシテ尿ハ多ク酸性トナリ濁濁シ赤血球、蛋白、膿汁及ビ結核菌ヲ證明シ得ルノデアリマス。然シ吾人が要求スル所ハ如斯症候ノ現ハレナイ以前ニ早期ノ症候ヲ知ルコトガ必要デアリマス。其ノ中最モ注意シナケレバナラヌ事ハ腎結核ノ場合ニモ膀胱症、現ハルル事ガ早イト云フ事デアリマス。所謂濁濁ナキ多尿症ハ特ニ佛國醫學者ヨリ腎結核ノ重要ナル早期症狀トサレテオリマス。此ノ時腎又ハ膀胱ノ疼痛ハ之ヲ有スルコトモ然ラザルコトモアリマス。然シコノ多尿症ハ他ノ場合ニモ來ルカラ尿中ノ白血球及赤血球ノ有無血壓變化ノ如何ヲ考慮スルノ必要ガアリマス。腎結核ノ時ニハ血壓亢進ガナイノデアリマス。又白血球ハ他ノ腎臟炎症ノ時ニモ來マスガ結核ノ時ニハ尿ハ酸性デアリマス。是レハ尿ヲ二―三日放置シテモ酸性ヲ失ハナイカラ他ノ場合ト區別スル一要點トナス事ガ出來マス。

又膀胱ニ未ダ結核性病變ヲ見ザルニ拘ラズ放尿時膀胱ノ疼痛、尿意頻迫等ヲ訴ヘル事ガアリマス。之レハ結核腎カラノ反射性症候デアリマス。其ノ他血尿、蛋白尿、膿尿等ノ現ハルル事ハ申ス迄モナイコトデ腎臟結核症ノ時ノ血尿ハ腎膿瘍ト異ナリ朝夕同量ニ現ハレマ、スガ腎膿瘍ノ時ニハ朝尿ニハ少ク夕尿ニ多イモノデアリマス。或ハ温浴後現ハルト云フ様ノ事ガアリマス。

結核菌ノ排泄ハ腎臟結核ノ場合ノミナラズ膀胱結核或ハ生殖器ノ結核時又ハ膀胱ト腸トノ交通アル時等ニモ尿中ニ菌ヲ認メマス。又健康腎ト雖モ稀ニハ結核菌ヲ排泄スルコトガアリマスカラ診斷ニ際シテハ更ニ一步機能的検査ニマデ進ムベキデアリマス。一般狀態ハ可ナリ進行セル時期デナケレバ侵サレナイノガ普通デ、熱モ亦特異ナル結核性熱型ヲ現ハサナイ事ガ多イノデアリマス。腎臟腫大モ著明トナルハ可ナリ進行セル時期ニ見ルノデアリマス。

診斷。

他ニ結核菌ヲ證明シ腎臟部ニ前述ノ如キ諸症候及ビ檢尿上有力ナル症候ヲ認メタル時ハ腎臟結核ノ診斷ハ容易デアリマス。

然シ斯ノ如キ時期ハ既ニ手術期ヲ失シテキルノデアリマスカラ吾人ハ早期ニ之レヲ確診スル事ガ必要デアリマス。其ノ中重要ノ症候ハ尿中ニ赤血球ヲ認ムルコトデアリマス。是レハ肉眼的ニ見ル場合ハ比較的少ク早期ニ見ルモノハ多クハ顯微鏡的ニ検査シテ之ヲ證明スルノデアリマス。此ノ赤血球ハ腎ノ他ノ疾患ノ場合ニモ現ハレマスガ之レト共ニ尿沈渣中ニ淋[○]巴[○]球ヲ認ムル場合ハ多クハ腎結核デアリマス。如斯際ニハ是非共輪尿管カテーテル」挿入法ニ據リ得タル尿沈澱物中ヨリ結核菌ヲ證明スルカ或ハ之レヲ以テ動物(モルモット)實驗ヲ重ネ診斷ヲ確實ニスル必要ガアリマス。此ノ動物實驗ニハ結核菌ヲ其ノ腹腔ニ注入スル法ト皮下ニ注射シ後「ツベルクリン」反應ヲ試ミル法トノ兩法ガアリマス。然シ尿中ニ結核菌ヲ證明シ得タリトモ直チニ腎臟結核ナリトハ診斷スル理ニハ參リマセヌ事ハ已ニ前ニ申述ベマシタ。又腎臟カラ結核菌ガ出ルモノトシテモ左[、]右[、]何[、]レ[、]ナル[、]カ[、]ハ是非共腎機能診斷ニ俟タナケレバナリマセヌ。

腎臟機能検査中最モ簡單ナルハ著色膀胱鏡検査デアリマシテ之レニハ〇・四%ノ「インデゴカルミン」ニ〇cmヲ臀筋内ニスルカ或ハ〇・六%一〇cmヲ靜脉内ニ注射シ健腎或ハ患腎ヨリ何分間ニシテ此色素ガ尿中ニ排泄セラル、ヤヲ見ルノデアリマス。健康ナル人ニ於テモ排泄ハ各人多少ノ差ハアリマスガ普通靜脉内ニ注射シタ時ハ六分位デ臀筋内ニ注入シタ時ニハ十分位デ尿中ニ之レヲ證明シ得ルモノデ、ソレ以上ヲ要スル場合ハ機能不全トセラレテオリマス。又此ノ際兩側ノ腎尿ヲ別々ニ探リテ其ノ各々ノ蛋白含有量、膿球特ニ淋巴球ノ有無等ヲ檢スル必要ガアリマス。尿中ニ結核菌アリテ腎尿中ニ膿球ヲ含ミオル時ハ其ノ方ニ結核性病變アリト認メテ差支ヘ無イト思ヒマス。其他膀胱鏡検査ニ依ル膀胱内壁ノ變化ノ有無、腎ノ觸診モ考慮スベキデアリマス。

更ニ觸腎法ニ就キ簡單ニ申述ベテ置キマス。

ギ[、]ヨ[、]ン[、]氏[、]觸[、]腎[、]法[、]ハ患者ヲ背臥位トナシ、兩足ヲ股及ビ膝關節ニテ中等度ニ屈曲セシメ、診者ハ患者ノ面ト向ツテ患者ノ側方ニ立チ、一手ヲ背部ニ當テ肋骨弓ニ示指ノ側縁ガ觸レル様ニシ、他手ヲ上ヨリ肋骨弓下二―三橫指徑下ニ置キ、患者ニ深呼吸ヲ命ズルト共ニ觸診セル兩手端ヲ互ニ接近セシメントスル時ハ、呼吸ニ從ヒ移動スル腎臟ヲ觸レルコトガ出來マス。此ノ時下手ヲ押し上ゲ上手ヲ肋骨弓ニ向テ送入スレバ腎臟下部ヲ觸診シ得ルノデアリマス。然シ此ノ方法デハ時ニ上行結腸又ハ肝臟ノ腫瘍ナドト鑑別ガ困難ナルコトガアリマス。此ノ時ニハイスラ、エル[、]氏[、]觸[、]腎[、]法[、]ヲ爲スノデアリマス。是レハ患側ヲ上ニセル側臥位ヲ取ラシメ足ヲ成ル丈ケ腹壁ニ近ク屈曲シマスルト腹壁ガ弛緩スルト共ニ腎ハ其ノ重力ニ依リ下降シ觸診ヲ容易ナラシメマス。此ノ時患側ガ左デアルト脾臟トノ鑑別ヲ注意スベキデアリマス。脾臟ハ肋骨弓ニ接シテ現ハレ肋骨弓トノ間ニ指端ヲ挿入スルコトガ出來マセヌガ腎臟デハ腫瘍ガ下方ニ下ガリ之レト肋骨弓トノ間ニ指端ヲ挿入スルコトガ出來マス。又各臟器ニ依ル型態の特異點ガ重要デアリマシテ脾臟デハ内方ニ裁痕ヲ觸レマス。右側ノ時ニハ上行結腸ノ腫瘍ト誤リ易イガ此ノ時ニハ肛門ヨリ空氣ヲ入レ上行結腸ヲ膨脹サセマスト腫瘍ハ益々觸レ易クナルノデアリマ

ス。尙ホカーレット氏ハ方法ハ患者ヲ立位トシテギオン氏ノ方法ヲ行フノデアリマス。何レノ方法ニシテモ所謂「バロットマン」(Barro-
tman)ヲ觸レルナラバ腎臟ナルコト明デアリマス。尿ノ濁濁又ハ血尿ガ何レノ臟器ニ由來スルカハ三硝子番試驗法ニ依リ明ニスルコト
ガ出來マス。總テノ「コップ」ガ平等ニ濁濁スルカ或ハ血性ナリトセバ原因ハ腎臟ニ存スルノデアリマシテ、初メノ「コップ」ガ特ニ濁濁
シ又ハ血性ナル時ハ尿道ノ侵サレタル場合デアリマス。又初メ透明デ後程濁濁シ或ハ血性ヲ示スノハ膀胱ノ疾患ニ由來スルノデアリマ
ス。

豫後。本症ニ對スル外科的療法ノ豫後ハ患者ノ一般狀態ノ良否特ニ血液氷結點降下ノ如何及ビ合併症ノ有無等ニ依ルコトハ勿論デ
アリマスガ尙ホ他ニ手術時期ガ重大ノ關係ヲ有シテホリマス、即チ早期ニ手術セルヤ否ヤハ腎臟結核ヲ根治セシムルヤ否ヤハ岐ルル所
デアリマス。

腎臟結核ノ手術成績ヲ見マスルニガレー氏ハ治愈七六%ヲ示シメーヨー氏ハ直接死亡僅カニ三%ヲ示シテオリマス。然ルニワイルド
ホルツ氏ノ示ス一般的外科的治愈成績ヲ見ルト治愈五九%死亡ハ二〇%ノ高率ヲ示シテキマス。然シ是レモ腎臟結核ノ内科的療法ニ比
較スレバ治愈成績ハ良好ノ方デアリマス。今ワイルドホルツ氏ノ示ス所ニ從ヘバ腎臟結核ヲ内科的ニ處置シテ二年以内ニ死亡シタモノ
七〇%デアリマス。又キュンメル氏ニ據ルト手術シテ十年以上生存シタモノ約八〇%二十年以上生存シタモノ約一四%ト云フ事ニナツ
テキマス。

高橋博士ハ腎臟結核八八例中手術後一年以内ニ死亡セルモノ一〇例ヲ數ヘテキマス。

最近我教室デ手術ヲ行ヒマシタ例證ニ就テ見マスルニ全治四五%瘻孔ヲ殘セルモノ三三%死亡二二%トナツテ居リマス。之レヲワイ
ルドホルツ氏ノ治愈率ニ比較シマスルニ其死亡率ハ兩者相伯仲ノ間ニアルニ拘ラズ治愈率ガ少シク不良デアリマス。是レハ何ニ由來ス
ルカヲ考エマスルニ手術ノ拙ナルニ非ズシテ手術時機ヲ失セル爲デアリマス。其證據ニハ吾々ノ例デ手術ハ時結核ガ輸尿管ヲ侵セル場
合ガ多イノミナラズ膀胱或ハ腎周圍ノ軟部組織ニ結核浸潤ヲ認ムル場合ガ多イノデアリマス。從テ結核病竈ヲ取り殘シテ後ニ瘻孔ヲ殘
スモノガ多イノデアリマス。即チ吾々ノ例デハ三三%モ之レヲ認ムルノデアリマス。之レハ我教室デハ血液ノ氷結點ガ零下五九或ハ六
ニ近イモノヲ度々手術シテキルカラ止ムヲ得ナイモノト思ヒマス。如何ニカシテ此ノ氷結點ガ正常ニ近イモノヲ度々手術シタイト思フ
ノデアリマス。或一例ノ如キハ結核性浸潤ガ腎ヨリ腸腰筋ヲ傳ハリ腸骨窩内ニ及ンデキタノモアリマシタ。故ニ此ノ弊害ヲ豫防スルニ
ハ早期診斷ヲ必要トスルノデアリマス。

腎臟結核患者ノ大部分ハ健側ニモ又比較的機能不全ヲ有スル事ガ多イノデアリマス。是レハ結核ガ有ツテ來ル場合ト、只ダ患者ノ中

毒の症候トシテ來ル場合ガアリマス。斯ル時ニハ普通健側腎ガ「インデコカルミン」ヲ腎筋内ニ注入シタル後著色尿排泄ニ、十二分ヲ要スル者迄ヲ患側腎ノ摘出可能ナリトセラレテオリマス。我教室ノ治験例ヲ見マスルニ健側腎ノ色素排泄十二分迄ノ者ハ普通四〇―五〇日以内ニ全治退院シ、術前ヨリ排尿回数モ漸次減退シ尿量ハ却テ増加シテキルノデアリマス。之レニ反シ假令一般狀態良好ト認ムル者ニ於テモ健側腎ノ色素排出十二分以上ヲ要シタ例ニ於テハ、術後排尿回数ニ大ナル影響ナク、尿量ハ返テ減少シ時ニ不幸ナル轉歸ヲトル者ガアリマス。兩側腎ガ共ニ罹患セル場合ニハ重症ノ方ノ腎剔出ヲ行ヒマス。之レニ據リ一命ヲ救ケ得ル場合モアリマス。又「フエノールズルホンフタレイン」ヲ皮下注射シタ場合ニハ一時間後ニ健側ニ出ル尿中ノ色素量ガ三〇%以下ナル時ハ手術危險ナリトセラレテオリマス。正常ハ五〇%デアリマスガ是レニ近キ程手術ノ豫後ガ良イト云フ事ニナリマス。大体ニ於テ腎被膜ノ剝離容易ニシテ腎周圍組織ノ變化著明ナラズ輸尿管斷端ノ處置宜シキヲ得、榮養良キ若キ人程創面ノ治癒モ速カデ三―四週ニシテ退院スルノデアリマス。

療法。内科的ト外科的トアリマスガ前ニ申シマシタ如ク諸大家ノ成績ヲ見マスルモ内科的療法ハ面白クアリマセンカラ早期ニ外科的處置ヲトルベキデアリマシテ、手術シテモ兩腎ガ共ニ侵サレテ居ル如キ場合ハ其ノ豫後不良デアリマスカラ、片側ガ侵サレタ時期ニ手術スル事ガ良イノデアリマス。又腎臟結核患者ノ約八〇%ニ存スル膀胱結核モ患腎ノ剔出ト同時ニ漸次輕快又ハ治癒スルコトガアリマス。

手術時注意スベキハ可及的創面ノ膿汁ニ依ル汚染ヲ避ケ、輸尿管ハ假令結核竈ヲ觸診セナイ時デモ約十糶剔出シ、斷端ハ充分ナル結紮法及ビ燒灼法ヲ施コシ、最後ニ腎被膜ヲモ除去シマス。剔出後ハ沃度ホルム綿紗ヲ挿入シ成ルベク創面ヲ縫合シ三日後ニ「タンボン」ヲ除去シマス。後ハ一〇%沃度ホルム、アラビヤゴム液ヲ注入シ、同時ニ「レントゲン」療法及ビ榮養療法ヲ併用シマス。又此ノ手術後ニ生ゼル瘻孔形成アルモノニ對シ我教室デハ油劑療法トシテ「クルムスキートレーフ油」又ハ「ガメラン油」ヲ用ヒマス。之レニ據リマサル時ハ肉芽形成不良ノ爲メ永ラク瘻孔ヲ止メタル患者モ速カニ良好ナル肉芽ヲ生ゼシメ創面ノ治癒ヲ短縮セシメ得ルノデアリマス。