

興味ある胸部レ線像を呈した 水胸の1例

(本論文は昭和32年7月第4回日本医学放射線学会
東海北陸部会にて発表した)

金沢大学医学部放射線医学教室 (主任 平松教授)

張	木	金	治
荒	木	一	夫
山	内	正	人
萬	葉	裕	一

A Case of Interesting Hydrothorax.

KINJI	HARIKI
KAZUO	ARAKI
MASATO	YAMAUCHI
HIROKADZU	BAMBA

Department of Radiology, School of Medicine,
Kanazawa University
(Director : Prof. H. Hiramatsu, M. D.)

内 容 抄 録

呼吸困難を主訴とした70才の男子に於て梅毒性大動脈弁閉鎖不全により両側特に右側葉間に貯溜した水胸の1例を報告した。

Abstract

The authors presented a case of hydrothorax of both sides especially in the right interlobar

space due to syphilitic aortic insufficiency, in a 70-year-old man who complained chiefly of dyspnea.

I 緒 言

著者等は最近心不全により興味ある胸部レ線像を呈した水胸の1例に接したのでここに報告する。

II 症 例

患者：Z. I. 70才，男，旅館業。

初診：昭和32年6月10日。

主訴：呼吸困難。

既往歴及び家族歴：特記するものはない。

現病歴：本年4月16日午後11時頃突然呼吸困難及び胸部絞扼感を覚え某医の治療を受けた。数日後再度同様の主訴を認め加療を続けるも軽快しなかつた。5月上旬中等量の喀痰の排出を認めたがその中出なくなつた。6月4日胸部レ線撮影を受けたところ(第1図)肺臓癌兼癌性肋膜炎と云われ6月10日当科外来を訪れた。

尙発病時より咳嗽、発熱及び血痰等は認めなかつた。

現症：体格中等大，栄養稍々悪く，皮膚略々正常，貧血は認めず，口腔正常，胸部打診に於ては心左縁は左乳線より1横指外，両前下及び後中下短，聴診するに大動脈弁及び僧帽弁口に拡張期性雑音，両前下及び後中下呼吸音微弱であつた。尙声音震盪右微弱。腹部を触診するに稍々膨満し，右心窩部に抵抗を認めるが圧痛はない。脾及び腎は触れないが肝は明かでない。又腹水も認めない。両膝蓋腱反射減弱し，両脛骨縁に軽度の浮腫を認めた。

検査成績

1. 血 圧 190~46 mm Hg
2. 赤 沈 1時間値 8 mm, 2時間値 30 mm
3. 尿 比重 1012, 蛋白 (+) その他正常
4. 大 便 潜血反応 (++) その他正常
5. 血 液 血色素量 (ザーリー氏法) 86%
赤血球数 454 万, 白血球数 6,800, 白血球百分率に著変を認めない。
6. 血清梅毒反応 ワッセルマン(卅), 村田(++) , カーン (++)
7. レ線検査

a) 胸 部

1) 正面像(第2図)

大動脈拡大し，心臓はAortenformに近似するも右第2弓及び左第4弓の辺縁は明かでない。両肺門影及び肺紋理中等度に増強し右中下肺野

に瀰漫性陰影を認めその中に上縁の境界明瞭な楕円形に近い陰影を認め，又左下肺野に上縁の境界明かな瀰漫性陰影を認める。

2) 側面像(第3図)

正面像の所見と等しく特に肺門部より3横指下方に帯状の陰影を認める。

3) 断層写真(第4図a~1)

右中下肺野(背面より7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 cm)特に下肺野に境界明かな濃淡のない楕円形の塊状陰影を認める。

左中下肺野(背面より5, 6, 7, 8 cm)

正面像の所見に略々同じい。

b) 胃腸著変を認めない。

8) 心機能検査

a) 心電図(第5図)

RR 0.9", 67/分, 正常型, 中間位, 移行帯 $V_a, ST_{I,II,III}, aV_F, V_5, V_6$ 降下し, $T_{I,II,III}, aV_F, V_5-6$, 二相性, T, aV_L, V_3 平低, 肺性Pの出現を認める。

b) 心臓レ線キモグラム(第6図)

Aortenformを呈し搏動型II型で左右の第1弓の振幅が大である。又左第4弓にKamell-rückenの波形を認める。

9. 眼科診断

右 Keith-Wagener III度
左 " II度

眼底血圧(Müller氏法)

最高 111 mm Hg 以上, 最低 20.1 mm Hg 以下

10. 胸腔穿刺 上述の胸部レ線写真より経過観察の上施行の予定にし, 実際には行う機会を失つた。

以上の所見より本症を大動脈弁閉鎖不全による心不全兼心筋傷害及び肋膜炎の疑と診断した。

経過:(第1表)直に入院させ, 減塩食(5g以内)強心利尿剤投与, 更に混合感染を幾分疑つて2日間マイシリン注射を行つた。入院翌日には両脛骨縁の浮腫は消褪し, 又呼吸困難

も認めなくなり、5日目に胸部透視したところ、心臓以外の所見として、右葉間肋膜肥厚及び軽度の両側横隔膜癒着を認めるに過ぎなかつた。

(第7図)

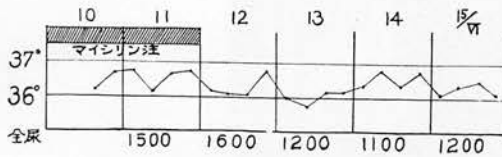
経過観察後の病名：梅毒性大動脈弁閉鎖不全による心不全兼心筋傷害及び水胸。

IV 考 按

本症は試験穿刺を施行する機会を失つたので炎症性疾患が原因する肋膜炎ではないと断言出

来ないが、現病歴で肺の炎症性疾患を余り考えられない事、各種の検査成績更に経過等より水胸を考えて良いと思う。而して水胸に関しては成書の教えるところであるが、漏出液が右側の葉間に特に貯溜した事についてその部が、
1) 高年、2) Locus minoris resistentiae (抵抗減少部)、3) 梅毒等の因子が夫々作用してこの様な像を惹起したものと考えられる。

第 1 表



投薬	Pulv. fol. digit.	0.2	} 3 × n
	c. n. b.	0.5	
	Corphyllin	0.3	
	Ebios	1.5	

最近5年間原発性肺臓腫瘍特に癌の診断・治療等についての論文が多数報告されているが、肺臓腫瘍のレ線学的鑑別診断に本症も考慮すべきものと思われる。

V 結 論

呼吸困難を主訴とした70才の男子に於て梅毒性大動脈弁閉鎖不全により両側特に右葉間に貯溜した水胸の1例を報告した。

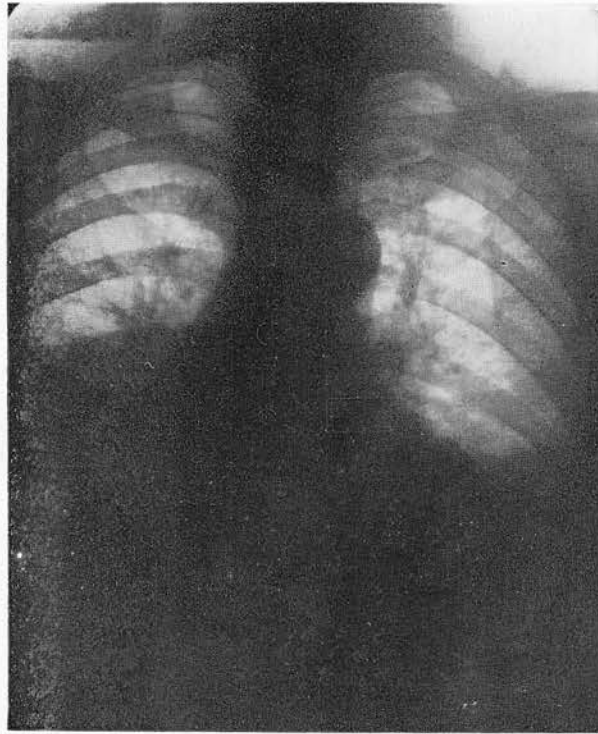
稿を終るに臨み御懇篤なる御指導と御校閲を賜りました恩師平松教授に対し衷心より謝意を表します。

文 献

1) 大鈴：心性浮腫の診断と治療，診断と治療，38巻，126頁，昭25。 2) 佐々：内科学，

中巻，南山堂，昭27。 3) 田坂：内科学，上巻，文光堂，昭31。

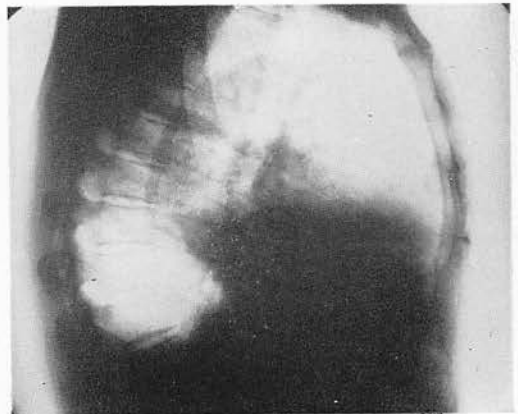
第1図 6月4日の胸部レ線写真



第2図 初診時胸部レ線写真
(6月10日)



第3図 側面像



第4図 断層写真 背面より

a. 7cm



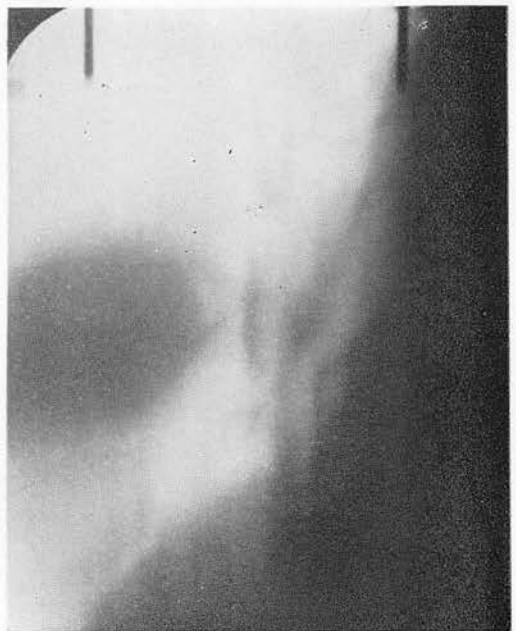
b. 8cm



c. 9cm



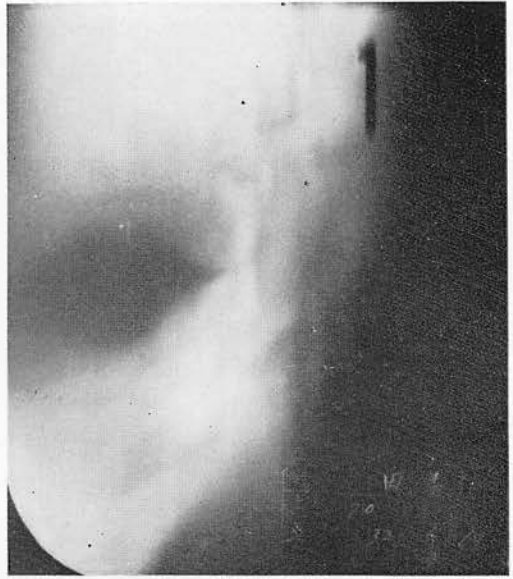
d. 10cm



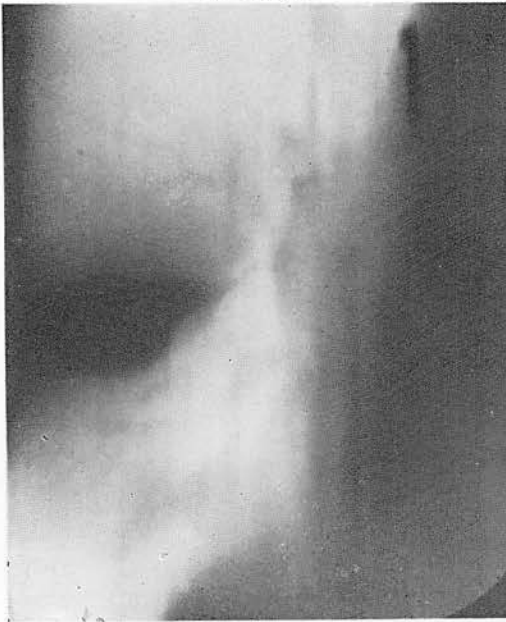
e. 11 cm



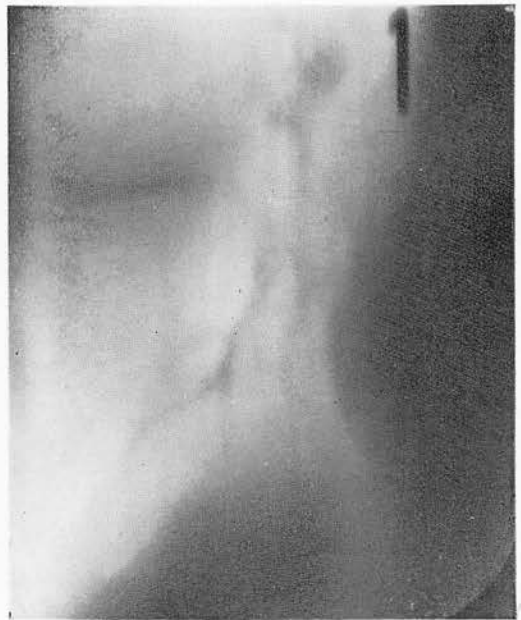
f. 12 cm



g. 13 cm



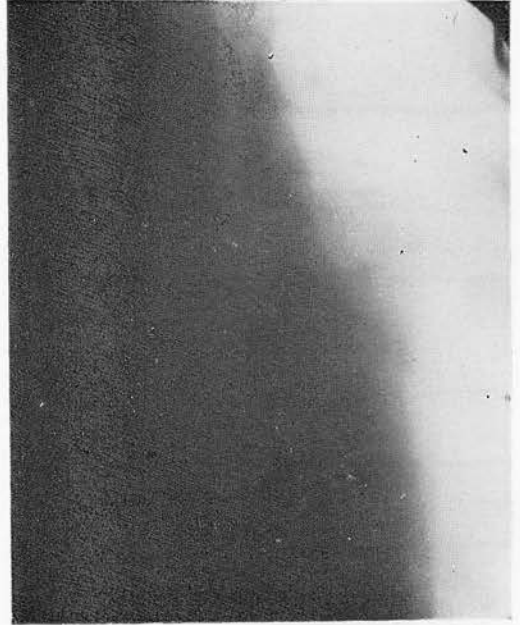
h. 14 cm



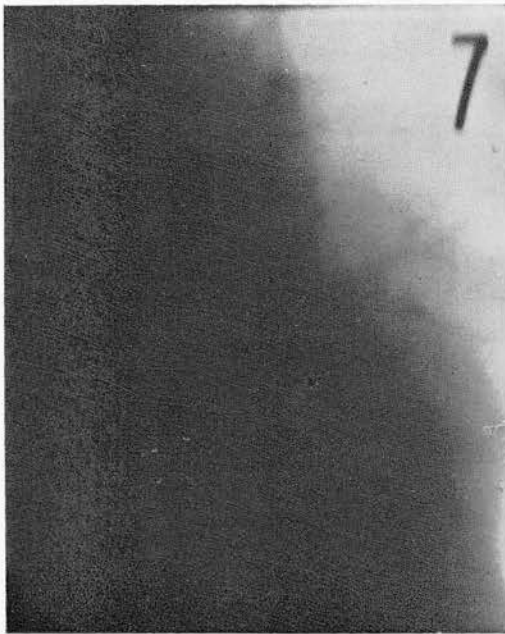
i. 5 cm



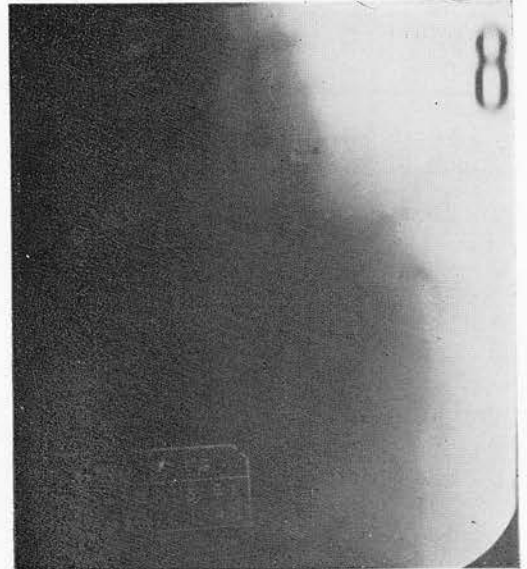
j. 6 cm



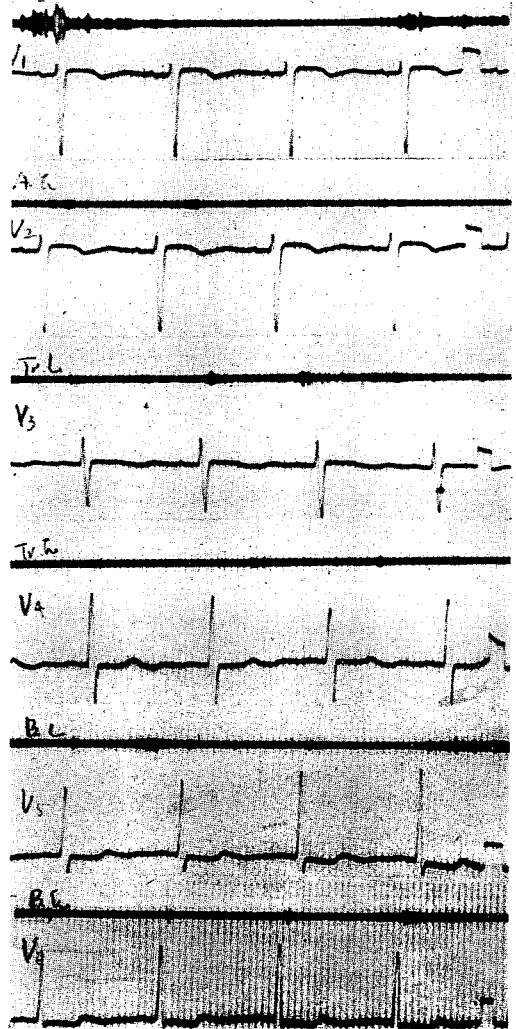
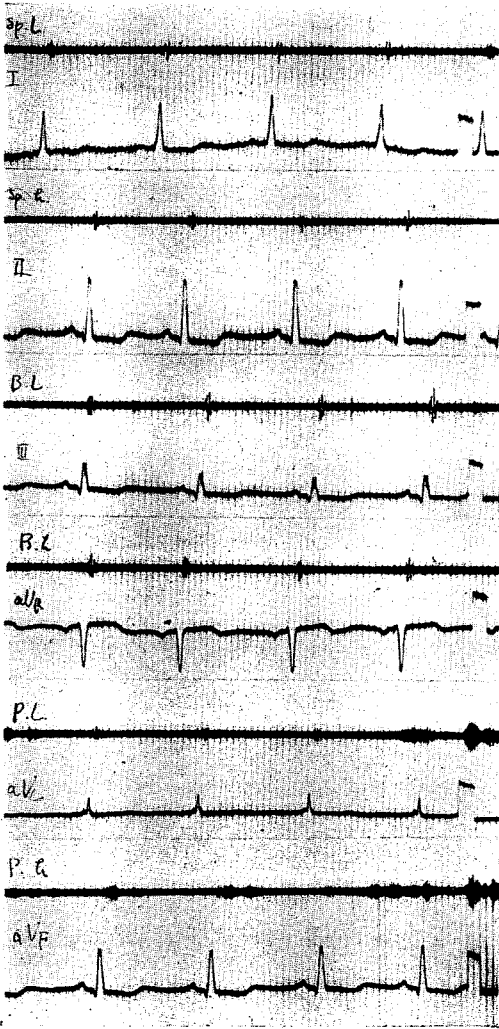
k. 7 cm



l. 8 cm



第5図 心電図

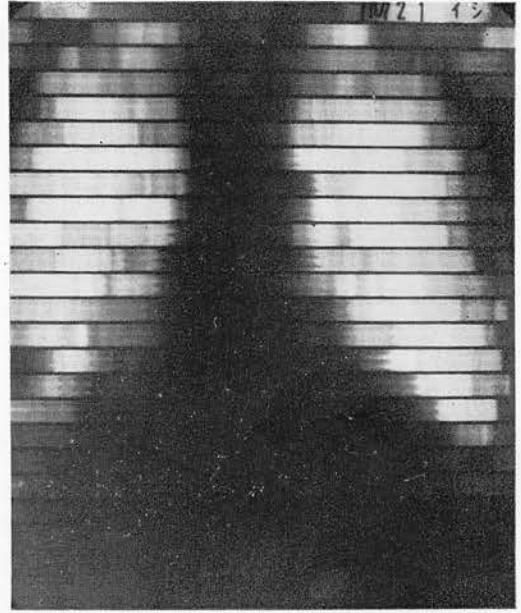


第 6 図

a. 心臓レ線キモグラム



b. 同 左



第 7 図 入院 5 日後の胸部レ線写真

