

蟲垂自家離斷の1例

金澤醫科大學久留外科教室(主任久留勝教授)

副手 深谷月泉

Gessen Hukatani

(昭和22年10月7日受附)

目次

緒言	結論
症例	文獻
考按	

緒言

蟲垂自家離斷は本質的に珍奇ではなく統計的に全蟲垂炎手術例の1%内外とされてゐるが、文獻上の報告は著者の知る限り世界で100例にみたない。他の開腹術の際に偶然に発見せられ

る事も時にあり、本例の様に腹壁瘻痕ヘルニア]手術時に見出された報告も既に2例(相賀、高橋)を數へる。

症例

K. K. 男, 32歳, 仲任。主訴は下腹部の腫瘤形成。生來著患を知らず, 21歳のとき急性虫垂炎の診断で手術をうけ, 手術創は約1月で治癒した。25歳の時激的な腹痛を訴へ腹膜炎の疑で前手術瘻痕と平行した右腸骨窩切開で開腹し, 手術創は約1月で治癒したが廻盲部に腫瘤を認めるに至つた。29歳の時貨車の間に挟まれて腸損傷の診断で又々手術を受け, 約1月後に手術創治癒したが, 臍から恥骨縫合に至る約20糎の正中線瘻痕に一致して腹壓時増大する腫瘤の形成をみるに至り, 苦痛はないが, その治療を求めて來院した。

現症: 體格大, 下腹部正中線上の瘻痕内に直径5糎

の軟い圓形腫瘤があり, 指壓により容易に消失する。該部の腹壓では筋層が哆開してゐる。廻盲部の腫瘤も同大, 同形でこの部の瘻痕の下に直接腸を觸れ「グル音を聞く。兩腫瘤は腹壓により著しく増大する。白血球 7400, 淋巴球 38.5%。

手術: 腹壁瘻痕ヘルニア根治手術を實施。虫垂は正常位置の廻盲部から内下方に向ひ, 後腹膜と高度の癒着をなし, 根部で完全に離斷され盲腸と1横指の間隔を残してゐた。そこで虫垂を摘出した。

標本: 長さ6.5糎, 直径1.2糎で基部の斷端内腔は完全に閉塞し, 糞石4箇により充滿されてゐた。

考按

蟲垂自家離斷の成因の第1は先天的或は後天的特發性離斷であるが, 共に確實な報告はない様である。發生學的に蟲垂は5—6週で盲腸か

ら發芽するのでなく, 蟲垂となる盲腸底部の發育停止により漏斗狀に形成され新生兒もこの形を示してゐる。早期に發育の安定する蟲垂が一

應形成を完成する3—4月迄に自家離断する事、及び發育完成し安定した蟲垂が特發性離断を起す事は想像し難いし、Appendicitis larvata (Ewald), latente Appendicitis (Herz) といふ言葉があるから恐らく之で説明がつく現象であらう。

成因の第2は機械的外力が緩徐に作用する事(壓迫、癒着による牽引等)であり、確にこの成因によると思はざるを得ない報告も數例ある。

その第3として急性炎症と關係ある部分的壞死及び膿瘍の破潰が一般的原因に考へられる。蜂窠織炎性蟲垂炎の膿潰は壁の一部に穿孔する形で通常離断に迄及ばないが、何等かの原因で大穿孔を根部に生じた場合、自家離断を惹起し屢々結締織性索状物で連絡する事がある。

化膿性蟲垂炎と全く獨立した成立機轉によるとされる傾向にある、壞疽性蟲垂炎による離断も可能であるが、この場合は多くは蟲垂が消失する結果とならう。

通常の蟲垂炎に起る壞死が限局性のある事は周知であるが、之が大穿孔の主な原因となるものと思はれる。即ち壞死組織に腸内細菌が繁殖して組織を腐敗、崩壊せしめるものであり、肉眼的に壞疽部分が綠色を帯びるのは、腸内細菌によつて血色素が SHHb に變化されてゐる事を教へる。同時に白血球の Proteolytische Ferment が壞死片を液化する事は勿論である。

以上の2作用によつて壞死組織の消失した場合は勿論、壞疽又は壞死の状態にあつてもその病理組織學的研索から成立機轉を見出す事は不可能に近い。通常吾々は蟲垂炎では死滅組織に腐敗性細菌が繁殖した壞疽をみるのである。壞死のない所に感染すれば炎症を起し壞疽を起さず、又かの急速に起る屍體腐敗は殆ど腸内細菌によつてのみ起る事を、この際に思ひ出すのである。

所で壞死は如何にして起りうるであらうか。物理的條件としては機械的作用及び溫度作用があり、化學的條件としては毒物で、細菌毒素も之である。最も大きな原因は循環障礙で、動脈

硬化、血栓形成、壓迫により惹起され、「エルゴチン中毒の様な血管痙攣や、榮養神經性或は血管運動神經性壞死も考へられる。通常の蟲垂炎にみる壞疽も必ず以上の中何れかの原因により生じたものと考へられるが、壞疽といふ結果だけしか吾々は見ることがなく、その成立機轉を望見する機會のない事によつて、その何れであるかを斷言し難い。

一般に蟲垂炎は限局性で蟲垂全體が炎症竈となる事は多くはない。この事實は自家離断を起しうる必要條件の一つである。そこで限局する理由を考へてみる。糞石は蟲垂炎の時には健康時よりも高率に蟲垂内に發見されるが、之と炎症發生との關係は確實には決定されてゐない様である。限局性を特殊細菌の作用に歸せしめる事は、起炎菌種の雜多のため無理がある。Brünn は蟲垂炎の區劃性が血管區劃に一致し壞死が炎症及び壞疽に先行するとし、Ricker は血管神經説で之を支持し、蟲垂の淋巴・血液系を探索した河村は、炎症の始りは血流變化で Poiseuille の法則で流量は口径の4乗に比例する事實を指摘し、起炎菌激烈か他要件不良(例癰痕)の時、初期感染周圍の淋巴管は短時間に炎症産物で充満するか、組織緊張強く淋巴の疏通が困難となり該部の膿潰や部分的壞疽が起るとする。Fischer und Kaiserling は家兎蟲垂で Arthus 現象を、同じく渡邊・木村は Schwartzman 現象を起し、共に蟲垂炎類似の所見をえた。組織アレルギーの本態を馬杉は貧血性毛細管炎、纖維素血栓形成、鬱血、組織壞死とし、Pagel はその血管變化では血栓形成、内皮増殖、血管周圍白血球集積、血管壞死及び鬱血といふ變化が48時間で最高となるといふ。「アレルギー説も完全なものではないが、蟲垂の局所性 Eosinophilie は一應注目されてよい。

自家離断片が間膜なくとも腹膜から榮養されうるとする説は、更に詳細な説明が望まれる。自家離断が蟲垂の Empyema, Hydrops, Myxoglobulosis 等と關聯を有すべき事は推定に難くないが、本日はこの點には深く立入らない。

結 論

本例は数度の手術時に醫師によつて蟲垂根部が切斷されたか、或は貨車に挟まれた際に外傷性離斷をなしたかといふ疑問を残さないわけではないが、恐らくは炎症により自家離斷をなしたものと推定される。

蟲垂自家離斷の成因は一般には巨大な穿孔を

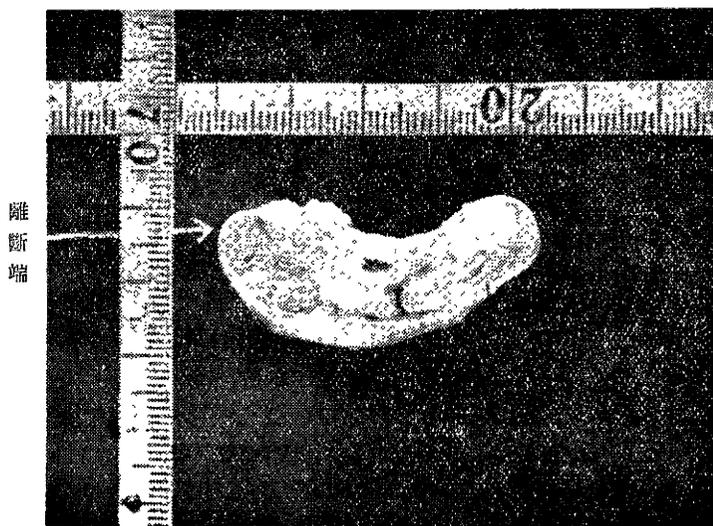
伴ふ化膿性蟲垂炎により生ずるものであらう。巨大な穿孔の原因は多くは部分的壞疽と思はれる。

蟲垂炎の限局性及び壞死につき病理組織所見から成立機轉を追求するには假説の導入を要する。

文 獻

- 1) Christeller u. Mayer : Handb. d. spez. path. Anat. Histolog. v. Henke-Lubarsch. IV. 3. 469-586. 2) 土方久顯 : 日外會誌, 39, 895-969(昭9). 3) 菅野尙夫 : 臺灣醫會誌, 33, 117-132, 222-238 (昭9). 4) E. v. Gierke : Path. Anat. v. Aschoff, allg. Teil. 392 (1928). 5) L. Aschoff : Erg. inn. Med. u. Kinderh. 54, 144-173 (1938). 6) 木本誠二 : 日外會誌, 39, 6, 735-815 (昭13). 7) Brünn : Mitt. Grenz. Med. Chir. 21, 1-35 (1909). 8) G. Ricker : Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 202, 125-166 (1924). 9) 河村謙二 : 京府醫誌, 12, 136-189, 483-514, 533-572 (昭9). 10) Fischer u. Kaiserling : Virchow's Archiv, 297, 146-172 (1932). 11) 渡邊・木村 : 日外會誌, 43, 1, 60-81 (昭17). 12) 馬杉復三 : 日病會誌, 29, 603-631 (1939). 13) W. Pagel : Fortschritt d. Allergielehre v. P. Kallós, Basel (1939).

標 本 縦 断 寫 眞



内腔は糞石により充満、中央の黒色部は糞石の色である。矢印は根部離断端。