

膵臓肝瘍ト鑑別診断上重要ナル蛔蟲 卵性慢性膵臓炎ニ就テ

金澤醫科大學久留外科教室(主任久留勝教授)

相野田芳教

Yasunori Arimoto

(昭和21年3月25日受附)

人體ニ於ケル蛔蟲卵ニ因ル膵臓炎ハ、室谷1例、泉4例、石川2例最近津田2例、計9例ノ報告アリ。其ノ組織學的變化ニ關シ室谷、泉、石川、病理學的成因ニ關シ泉、臨牀學的知見ニ關シ石川ノ夫々詳細ナル報告アリ。最近吾教室ニ於テ本症例2例ヲ經驗シ、尙遺補スベキニ、三ノ知見ヲ得タリ。

症例第1. 49歳農婦(昭和19年1月20日入院)。約一年前突然眩暈アリ、後10日程シテ心窩部不快感嘔吐アリ。同時ニ胃部腫瘍ヲ認ム。約2月前ニ至リ食後心窩部ニ激烈ナル刺痛アリ嘔吐ス。術後心窩部不快感ヲ殆ス。營養衰ヘタル婦人ニシテ心窩部稍左ニ表面平滑境界寧ろ鮮明ナル鶏卵大腫瘍アリ移動性制限ナル。血液中「エオジン」嗜好白血球3.0%。尿ニ蛔虫卵多數アリ。尿中「ヂアスターゼ」 $d_{30}^{38} = 64$ 。「エツキス」線検査上腫瘍ハ胃ト關係ナシ。膵臓腫瘍ノ疑ニテ久留教授執刀手術。膵臓ハ體部ヨリ尾部ニ亘リ腫脹シ甚ダ硬靱、表面稍結節狀ヲ呈ス。尾部ニテ胃體部後壁ト癒着シ剝離不能。附近淋巴腺ニ異常ナシ。膵臓ヲ頭部ヲ殘シ爾餘ヲ癒着セル胃壁一部及脾臓ト共ニ剔出ス。術後第4日蛔虫1匹ヲ吐出ス。術後經過良好ニテ退院セリ。

剔出膵臓ハ甚ダ硬ク内ニ蛔虫ノ存在ヲ認メズ。組織學的ニハ、間質結締組織増殖シ慢性炎症狀ヲ呈ス。處々實質中ニ新舊種々ノ虫卵結節(泉)ヲ認ム。Langerhans島ハ克ク殘存ス。蛔虫卵ハ Nilblau 染色ニテ種々ナル變性ヲ示ス。連續切片ヲ Weigert 彈力纖維染色ニ「ヘマトキシリン・エオジン」染色ヲ併用シ、輸尿管ヲ追及スルニ、同管ハ一側ニ於テ破綻シ輸尿管ヨリ蛔虫卵ノ膵實質中ニ迷入シ、之ヲメグリテ定型の結節ヲ形成スルノ狀ヲ明カニ知り得タリ。破綻部管腔ハ著シク擴張

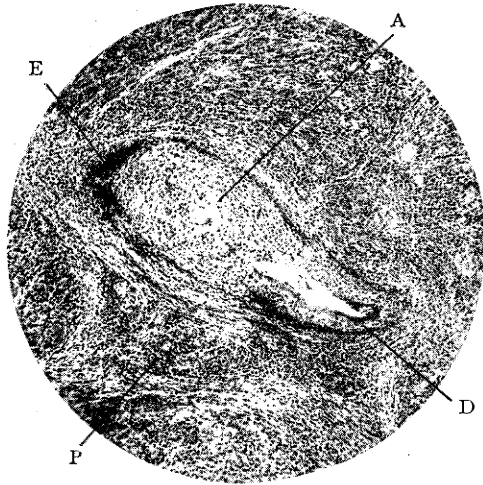
シ、之ヨリ前後ニ於テハ多少ノ擴張、管壁ノ肥厚及細胞沈澱ヲ認メタリ。

症例第2. 50歳農婦(昭和19年5月4日入院)。昭和19年1月25日食後心窩部左側ニ激痛アリ嘔吐1回アリタルモ蛔虫嘔出ハナシ。鎮痛劑注射ヲ受ケ約3日ニシテ輕快セリ。術後心窩部鈍痛アリ。10日後再ビ激痛發作アリ。患者ハ營養不良(體重38kg)貧血ス。心窩部中央ニ横走スル鶏卵大横ニ長キ腫瘍ヲ觸ル。移動性制限サレ表面不平境界ハ上部鮮明ナルモ下部稍不明瞭腫痛無ク軟骨樣硬度ヲ呈ス。血液中「エオジン」嗜好白血球4%。尿中蛔虫卵陰性。尿苦澁ナシ。胃痛ノ臨牀診斷ニテ久留教授執刀手術。膵臓ハ頭部末端一部ヲ殘ス他全般ニ軟骨樣硬度ヲ呈シテ腫脹シ表面ハ瘡口白色ヲ呈シ一處ノ光澤アリ且結節狀ヲ爲シ處々變態樣基ダ軟ニ觸ルル部分アリ。附近淋巴腺ニ變化ナシ。即チ第1症例ノ經驗ニ基キ蛔虫卵ニ因ル慢性膵臓炎ヲ疑ヒ、尾部ノ硬キ結節狀部ヨリ試験切片ヲトリ、尙體部ノ變態狀部ヲ轉ルニ内容ハ灰白色膿物ニシテ鏡檢スルニ多數ノ蛔虫卵ヲ證明セリ。依テ膵臓創ヲ閉鎖シ腹壁ヲ閉ヅ。術後經過良好、再三腸虫セルモ遂ニ蛔虫排出無ク、第29日退院ニ至レリ。試験切片ハ間質結締組織増殖、強キ「エオジン」嗜好白血球ノ浸潤、輸尿管擴張及血管充血ヲ認ム。變態樣部ヨリ採レル膿瘍物質ヲ Giemsa 染色スルニ蛔虫卵ノ他、「エオジン」嗜好白血球、多核白血球、圓形細胞及赤血球ヲ認メタリ。即チ蛔虫卵ヲ混セル膿瘍ナリキ。

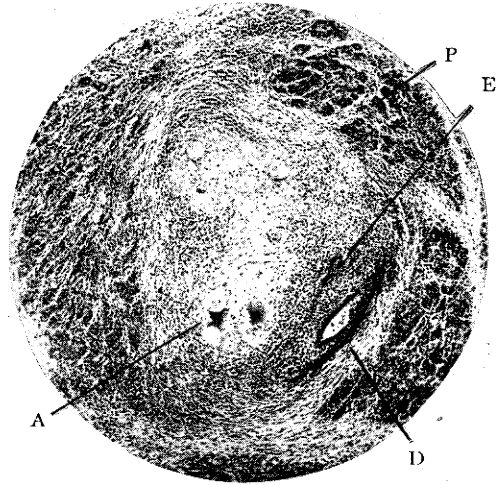
蛔蟲ノ異所轉移性ニ關シテハ多クノ珍奇ナル報告アリ、殊ニ肝膿瘍膽石症或ハ膽囊炎等ノ原因クルコトアリ(三宅⁽¹⁾)。膽道ト密接ナル位置の關係ニ在ル膵管内迷入ハ稀ニシテ、古クハ久保⁽²⁾ノ剖檢例、最近坂井⁽³⁾ノ症例アリ。泉ノ症

相野田論文附圖

第1圖 (第1症例)



第2圖 (第1症例)

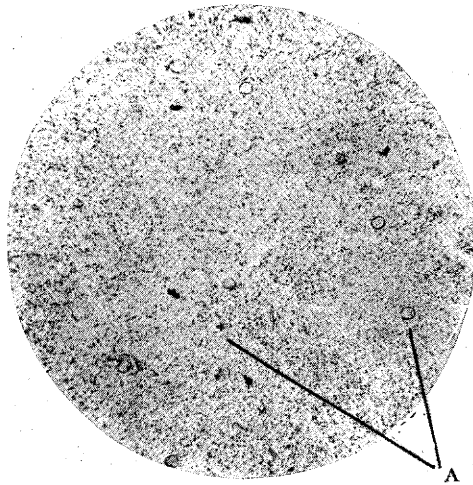


弾力纖維染色+H.E.染色

- A 蛔虫卵
- E 輸腺管ノ彈力纖維
- D 輸腺管
- P エオジン嗜好白血球ノ浸潤セル腺實質

染色法及説明第1圖=同シ

第3圖 (第2症例)



膿瘍塗抹標本

- A 蛔虫卵

例中1例ハ雌性蛔蟲ノ膝管内ニ存在セルモノナリキ。小泉⁽¹⁾ニヨレバ、中山2例、三宅2例ノ同様膝管内蛔蟲存在ノ報告アリ。津田⁽²⁾モ主張スル如ク種々ナル要約ニヨリテ蛔蟲ノ膝管内迷入及産卵ノ事實ハ疑フ餘地ナシ。而シテ膝管内迷入雌蛔蟲ノ産メル蟲卵ノ膝實質内迷入ニ關シテハ、室谷⁽³⁾ノ膝液逆流説、泉⁽⁴⁾⁽⁵⁾ノ母蟲運動作用ニ伴フ腸詰説、石川⁽⁶⁾ノ原説折衷説アリ。余ハ第1症例ニ於テ既述ノ如ク常ニ蟲卵結節ニ直接スル膝管管破綻ヲ認メ蟲卵ノ膝實質内迷入ノ狀ヲ明ラカニ知り得タリ。而シテ膝管管破綻ニ至リシ機轉ニ關シテハ、余ハ次ノ三要素ニ因ルト信ズ。(1)室谷ノ説ク如ク蟲體ノ膝管閉塞ニ因ル膝液瀦溜乃至逆流。(2)雌蛔蟲ノ生殖門ハ頭側1/3部ニ存在スルコト及驚クベキ多數ノ産卵ヲミルモノナルコトハ、蟲卵ノ蛔蟲進入方向ニ蓄積セラル、コト。(3)泉ノ説ク如ク母蟲ノ運動作用ニヨリ末梢細管内ニ蟲卵ハ挿入サル、コト。

扱テ蛔蟲卵性膝臟炎ハ、外科的ニ現今ニ至ル迄サンテ重要視セラレザリシ如キモ、臨牀的乃至開腹所見ノ一見シテ膝臟眞性腫瘍ト鑑別困難ナル場合アルハ注意スベキ點ナリ。勿論之ガ確實ナル診斷ハ組織學的檢索ニ俟ツベキモ、而モ鑑別上特異ナル所見無キニ非ズ。即チ臨牀的ニハ、間歇的心窩部激痛之ニ經ク同部不快感ヲ既往ニ有シ、心窩部ニ胃ト關係無キ眞性腫瘍ヲ思

ハシムル如キ硬キ腫瘍ヲ認メタル場合、特ニ既往及現在ニ於テ蛔蟲病患者ナル場合ニ於テハ、本症ヲ推定シ得ベク從テ病歴經過ヲ詳細ニ問診スルハ甚ダ重要ナリ。開腹所見トシテハ、膝臟ハ其ノ腫脹範圍ニ特色無キモ眞性腫瘍ヲ思ハシムル硬度ヲ呈シ、表面結節或ハ小ナル限局性囊腫ヲ認メ、而モ附近淋巴腺ニ著變無キハ著シキ特長ナリ。又腫脹セル膝臟表面ハ平滑ナル場合アリ、周圍臓器ト癒着シ、甚ダ硬靱ナル硬度ト共ニ益々腫瘍ヲ思ハシムルモ、斯ル場合ニ於テモ尙上述淋巴腺所見ハ鑑別診斷上重要ナルモノトス。

附記 其ノ後、42歳農婦心窩部疼痛ヲ主訴トスル患者ニテ、不幸膝臟試驗切片ニ蛔虫卵ヲ證明シ得ザリシモ、蛔虫卵性膝臟炎ト信ゼラルル者ヲ經驗セリ。患者ハ入院20日前突然心窩部左側ニ激痛ヲ來シ約3週ニシテ輕快ス。診ルニ、心窩部中央ニ横走スル橢圓形鵝卵大腫脹アリ。軟骨樣硬度ヲ呈シ移動性無シ。血液「エオゾン」嗜好白血球12%、尿著變ナシ。開腹スルニ、膝臟ハ原形態ヲ保持スル儘一般ニ腫脹シ軟骨樣ニ硬ク表面平滑、附近淋巴腺ニ異常無シ。試験切片ヲ採リ檢スルニ、細小膝管管ニ至ル迄著明ニ擴張ス。間質増殖無キモ「エオゾン」嗜好白血球浸潤極メテ強シ。蛔虫卵ヲ認メズ。對症療法ニヨリ觀察スルニ爾後異常無ク退院ニ至レリ。

撰筆ニ當リ御指導御校閲ヲ賜ハリタル恩師久留教授並ニ御教示ヲ辱フセル本學病理學教室中村八太郎名譽教授ニ深ク謝意ヲ表ス。

主 要 文 獻

1) 三宅遠, Arch. klin. Chir, 85, 325 (1908).
 2) 久保信之, 中外醫事新報, 550, 238 (明治36年).
 3) 坂井藤吉, 臨床醫學, 30, 533 (昭和17年).
 4) 小泉丹, 寄生動物學, 1, 人體寄生蠕虫篇, 278 (昭和2年).
 5) 津田誠次, 治療及處方, 24, 137 (昭和18年).
 6) 室谷修

太郎, Dtsch. Z. Chir, 119, 21 (1912).
 7) 泉五郎, 日本外科學會雜誌, 14, 327 (大正2年).
 8) 泉五郎, Mitt. med. Fakult. kais. Univ. Kynshu, 4, 61 (1916).
 9) 石川昇, 中外醫事新報, 953, 203 (大正9年).
 10) 石川昇, 中外醫事新報, 972, 1111 (大正9年).