

# 横隔膜ヘルニア治験例

金澤醫科大學久留外科教室(主任久留勝教授)

相野田芳教

*Yosinori Ainoda*

(昭和21年4月23日受附)

本邦ニ於ケル横隔膜ヘルニア症例ハ必ずシモ  
 尠シトセザルモ、之ガ手術治験例ハ十數例ヲ算  
 フルニ過ギズ。最近吾教室ニ於テ本症手術治験  
 例ヲ得タルヲ以テ、聊考察ヲ加ヘ報告ス。患者  
 ハ22歳ノ男子ニテ、食後ニ於ケル左季肋部異常  
 音ヲ主訴トス。昭和18年4月突然食後腹部痙攣  
 ト嘔吐アリ。吐物ハ黄色ヲ帯ビ3日間輕快セ  
 ズ。爾後6月10月各1回、11月3回、12月2回、  
 昭和19年ニ入りテ1月2回同様發作アリ。但シ  
 11月以降ハ發作モ輕度ニテ吐物モ胆汁ヲ混ゼズ  
 食物ノミトナレリ。昭和19年1月19日本學理學  
 的診療科ニ入院、「エツキス」線検査ノ結果、横  
 隔膜ヘルニア」ト診断サレ、手術ノ爲2月2日  
 當科ニ轉科ス。

體格比較的大ナルモ、營養衰ヘ皮膚乾燥ス。當科ニ  
 轉科時、夕食前ナリシモ6階病室迄徒歩ニテ昇リタル  
 後、腹部不快感ヲ來シ嘔吐ヲ頻發スルニ至レリ。診ル  
 ニ、肺肝境界右乳線上第6肋骨上縁ニアリ第7肋骨以  
 下鼓性ヲ帯ビ、左胸前面第4肋骨以下同ジク鼓音ヲ呈  
 シ、呼吸音減弱シ特ニ第4肋骨以下ハ消失ス。心臓右  
 界ハ胸骨右縁ヨリ2横指徑右ニ寄り、上及左心界不明  
 ニテ、心音ハ極メテ低ク、一種特有ナル性状ヲ有ス。  
 背面左肩胛下部濁音ヲ呈シ、同肩胛骨縁外方ハ鼓性ヲ  
 帯ビ、呼吸音消失ス。腹部ニテハ、上腹部正中線稍左  
 ヨリ右方及中腹部正中線右側ニ亘リ腹壁隆著シク、  
 中腹部左側ハ反ツテ陥没セリ。自覺的疼痛著シカラ  
 ズ、左胸ニ熱感様異常感覺ヲ訴フルノミ。吐物ハ食  
 時攝取セル未消化食物ニシテ、黄色ヲ帯ブ。胃洗滌ヲ  
 ナセルニ、諸症全ク消滅セリ。2月4日開胸手術ニ馴  
 致セシムル目的ヲ以テ、左人工氣胸ヲ實施セルニ、胸  
 腔ハ18mm水柱陽壓ヲ示ス。コハ理學的診療科ニテ施  
 行セラレタル氣腹術ト關聯アル事後ニ至リテ判明セ

リ。2月7日第2回人工氣胸ヲ爲スニ、此ノ度ハ陰性  
 ニテ空氣100ccヲ注入シ平壓トナル。2月10日第3回  
 人工氣胸ヲナス。最大呼時平壓、最大吸時60mm水柱  
 陰壓ヲ來シ、空氣270cc注入ス。2月12日第4回人工  
 氣胸陰壓ニシテ、空氣160cc注入平壓トナル。轉科後  
 ノ経過ヲミルニ、一般ニ食思不振ニテ、1日3~6行  
 ノ下痢便アリ、尿量不定ニテ、最大1800cc最少500cc  
 ヲ示セリ。葡萄糖「リンドル」氏液注射ヲナシ、粥食ヲ  
 少量宛1日數回ニ分チテ攝取セシムルニ、嘔吐及腹部  
 不快感無ク、尿量ヲ概ネ1000cc以上ニ保ツテ得タリ。  
 尙時々左肩胛下部ニ腸雜音ヲ聽ケリ。血液尿酸共ニ著  
 變無キモ、胃液ハ總酸度6遊離鹽酸陰性溶血反應陰性  
 ナリ。「エツキス」線検査上、心臓ハ右ニ壓迫サレ、左  
 胸腔内ニ腸管陰影ヲ認ム。脱出腸管ハ小腸大腸ナル  
 モ、横隔膜、「ヘルニア」門及竇ノ位置及有無明カナラ  
 ズ。脱出腸管ノ胸腔内癒着ノ存在ヲ疑ハルルノ他、左  
 乳線上第4肋骨下縁ノ高サニ浸出液上昇ヲ認メタリ。  
 2月14日久留教授執刀平壓開胸ニヨリ根治手術ヲナセ  
 リ。局所麻醉下左第8肋間ニテ前腋窩線ヨリ脊椎棘狀  
 突起左側2横指ニ至ル長サ23.6cm斜走皮膚切開平壓  
 下部ニテ直チニ胸腔ニ達ス。肋膜切開時空氣胸腔内  
 ニ入リタルモ、呼吸脈搏ニ異常ナシ。創ヲ開大シ檢ス  
 ルニ、左肺ハ肺門部ニ萎縮シ心發ヲ其ノ前下部ニ望見  
 シ胸腔内ニ浸出液ナシ。「ヘルニア」囊ヲ缺キ、小腸約  
 1m、横行結腸左半部、下行結腸上部及大網胸腔内ニ脱  
 出シアリ、癒着無シ。「ヘルニア」門ハ横隔膜 Pars  
 costalis Pars lumbalis 境界部筋層ニテ胸壁移行部ヨ  
 リ約5cmノ部ヨリ内後方ニ走リ、大サ3指ヲ通ジ得  
 ル楕圓形ヲ呈ス。其ノ内縁ニ結腸癒着シ、外側ヨリ小  
 腸脱出セリ。該癒着ヲ剝離シ、脱出腸管ヲ還納シ、  
 「ヘルニア」門邊緣ニ新創面ヲ作り、2重ニ閉鎖ス。胸  
 壁閉鎖ノ最後ニ嚙管ヲ挿入シ、Roth-Dräger氏高壓  
 裝置ヲ以テ肺擴張ヲ計ルト共ニ陰壓ヲ以テ胸腔内空氣

ヲ排除セリ。術後経過甚ダ順調ニシテ當日「エツキス」線撮影ヲナスニ、左肺ハ擴張シ心臓略正位ニ復シ左横隔膜舉上シアリ。爾後左胸鼓性打診音ハ第11日目消失シ、異常熱發無ク、心界心音常ニ復シ、第22日自治癒退院セリ。

(1). 由來本症臨牀症狀ハ、呼吸器、心臓及消化器三者ノ障碍ニ基ク、三ツニ大別シ得ラルト言ハレ、又甚ダ多種多様ノ症狀ヲ呈スルモノ、或ハ殆ンド何等症狀ヲ呈セザルモノ等アリテ、一定セザル場合アルモ、脱出ノ胸腔内ナルノ故ヲ以テ、診斷甚ダ困難ナル場合アリ、特ニ小兒ニ急激ナル症狀ヲ呈シテ發病スル場合ニ然リトス。横隔膜「レラキサチオ」トノ鑑別亦「エツキス」線検査ヲ以テスルモ不能ナル場合アリト言フ。本例ハ食事後ノ左季肋部異常音ヲ主訴トシ、何等誘因無ク時々突發スル腹部痙痛ト嘔吐ヲ見タルモノニシテ、消化器障碍ヲ主症候トナセリ。(2). 嘔吐發作時ニ於ケル胸腹部所見ハ既述ノ如ク特有ナリ。即チ主トシテ上腹部右側ノ膨隆左側ノ陥没、心臓濁音界ノ消失、心音ノ鈍キ共鳴音ヲ伴フ特有ナル低キ性状、左胸部ノ鼓音及一部ニ於ケル濁音竝ニ左肩胛下部ニ開ケル腸雜音等ニシテ、之ヲ手術所見ト比較考察セバ、其ノ發生理由明カナリ。又本症例ニ於テ造影劑攝取後「エツキス」線検査ヲナスニ胃ハ前上方ニ捻轉シアリシモ、コハ恐ラク大網脱出ニ因リ牽引セラレシニ因ラン。(3). 手術前第1回人工氣胸實施時左胸腔ハ陽壓ヲ示セルニ、爾後再三實施セル場合毎常陰壓ヲ示セルハ、前述ノ如ク氣腹術ノ關係スルモノト認メラルモ、本事實ハ本症例ノ假性「ヘルニア」ナルヲ證明セ

ルモノナリシニ他ナラズシテ、此事實ハ場合ニヨリテハ假性及眞性「ヘルニア」乃至横隔膜「レラキサチオ」ノ鑑別ノ一助タリ得ベキモノト信ズ。(4). 本症根治手術ハ Naumann (1888)ニヨリ初メテ行ハレ其ノ成功セルハ Walker (1889)ナリト謂フ。術式ニ開胸術開腹術及開胸開腹術ノ3種アリ。開胸術ハ Sauerbruch ノ推獎スルモノ、但シ氏ハ異壓開胸ヲ主唱ス。以上ノ術式ニ關シテハ夫々見解アリテ、未ダ統一セル結論ニ到達セザルモ、開胸術式ノ短ヲ説ク者ハ、多ク異壓術式或ハ準備製作無キ平壓開胸ニヨルモノニシテ、若シ開胸操作ソノモノノ危険ヲ除外シ得バ、「ヘルニア」手術ソノモノニ對シテハ開胸術式ノ優レタルコト論ヲ要セズ。開胸開腹術式ノ症例ニテモ最初ヨリ開胸術ヲ採用セバ、開腹ノ操作ヲ省略シ得タルモノナランコトモ推察シ得ル所ナリ。本邦ニ於ケル術式ヲミルニ蒐集シ得タル治験例13例中開腹術式ニヨルモノ10例、開胸術式ニヨルモノ2例、開胸開腹術式ニヨルモノ1例ニシテ、諸家ノ間ニハ見解ノ一致ヲ見ザルモ、開胸術式症例ハ全テ平壓開胸ナルハ特記ニ價ス。本症例ハ平壓開胸術式ヲ採用シ、且平壓ニ馴致セシムル目的ヲ以テ人工氣胸ヲ再三實施シ、術中何等障碍無ク手術ヲ終フルヲ得タリ。然而横隔膜神經ノ處置ヲ説ク者アルモ何等麻痺乃至切除ノ必要ヲ認メズ。本症例ノ如ク胸腔内癒着ヲ疑フ場合ニアリテハ、平壓開胸術式ニテ充分且安全ニ満足スベキ成績ヲ得ルモノト信ズ。

撰筆ニ當リ恩師久留教授ノ御指導御校閲ヲ賜ハリタルコトニ深甚ナル謝意ヲ表ス。

## 文 獻

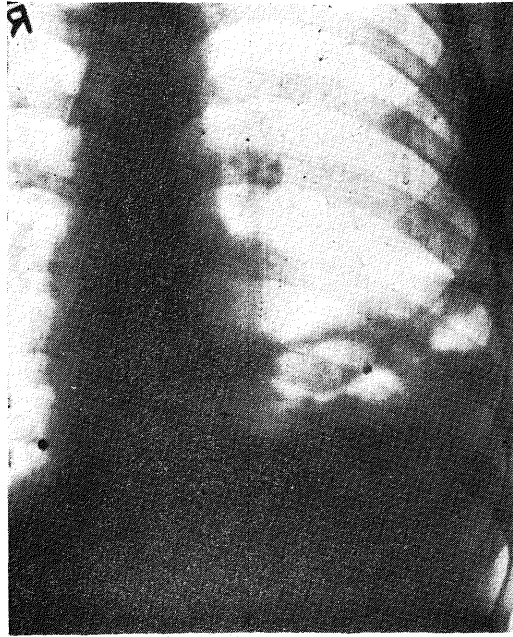
1) 友田正徳, 松尾義幸, 診斷ト治療, 26, 150, (昭和14年). 2) 武越可雄, 海軍々醫團雜誌, 32, 233 (昭和18年). 3) 渡邊保, 東京醫事新誌, 54, 30 (昭和5年). 4) 辻村秀夫, 日本外科寶函, 7, 456 (昭和5年). 5) 藤沢修一, 日本外科寶函, 8, 821 (昭和6年). 6) 平田重厚, 愛

知醫學會雜誌, 41, 493 (昭和9年). 7) 前田遺志, 東京醫事新誌, 59, 29 (昭和10年). 8) 水田信夫, 實驗消化機病學, 12, 291 (昭和12年). 9) 成山愛之輔, 實驗消化機病學, 12, 1025 (昭和12年). 10) 横山正夫, 日本外科寶函, 14, 546 (昭和12年). 11) 相賀勇一, 貝田勝美, グ

- レンツゲビート, 11, 894 (昭和12年). 12) 岩崎吉次, グレンツゲビート, 13, 443 (昭和14年). 13) 岡崎英夫, 古賀英夫, 軍醫團雜誌, 313, 613 (昭和14年). 14) 坂田嶺之, 實驗醫報, 19, 1246 (昭和8年). 15) F. Sauerbruch, Chirurgie der Brustorgane, Berlin, 2, 1925, 690. 16) Bier-Braun-Kümmel, Chirurgische Operationslehre, Leipzig, 2, 1934, 425. 17) Kirschner, Operationslehre, Berlin, 1/V, 1933, 157. 18) 池田浩藏, 東京醫事新誌, 3049, 15 (昭和12年). 19) 許南陽, 日本外科學會雜誌, 42, 1588 (昭和16年). 20) 貴家益男, 山本八洲夫, 外科, 7, 38 (昭和18年).

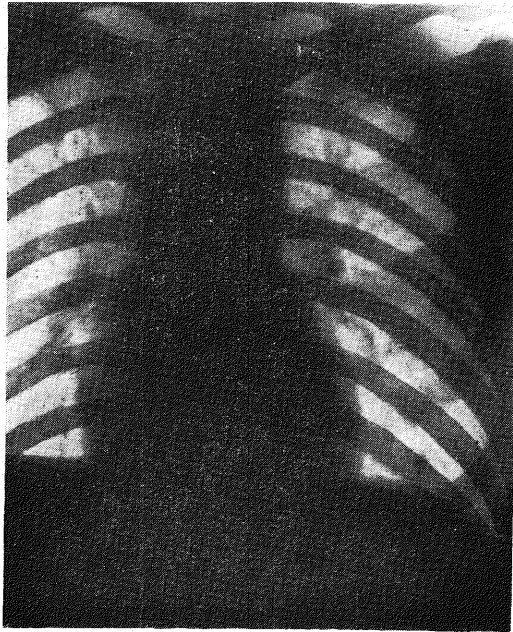
相野田論文附圖

附圖第1



(手術前「エックス」線寫眞) 左胸腔内ニ脱出セル腸管陰影ヲ認ム

附圖第2



(手術後第9日自「エックス」線寫眞) 左横隔膜左胸腔共ニ異常無シ