急性蟲垂炎穿孔ニヨル汎發性腹膜炎後ニ起レル前腹壁「アクチノミコーゼ」ノ1例

金澤醫科大學熊埜御堂外科教室(主任熊埜御堂教授)

戸田秀雄
Toda Hideo

高村千吉
Takamura Senkichi

(昭和19年1月31日受附) (日本出版會登錄番號1100)

第1章 臨床例

患者 大井某女, 24j 漆器業者家族

現病歴 昭和13年5月3日原因ナクシテ突然腹痛ヲ訴ヘ, 疼痛ハ最初ハ廻盲部ヨリ次第ニ全腹部ニ及ベリ, 地方醫師ニ依リ急性蟲垂炎トシテ同5日手術施行セラレ, 全ク壞疽ニ陷リテ穿孔セル蟲垂ハ切除セラレ, 且兩側直腹筋外緣部ニ夫々 6cm ノ切開ヲ加ヘラレ, 該部ニゴム排膿管及ビ「チガレツテン排膿管ヲ挿入セラレタリ. 入院1ケ月ニシテ先ヅ右側手術創閉鎖シ, 次デ左側モ一旦治癒閉鎖セリ.

然ルニ同年11月ニ至リ, 再ビ排尿困難ヲ覺エ, 同月中旬頃ヨリ左側手術創ガ次第ニ發赤腫脹シ, 遂ニ波動ヲ呈シ自潰シテ膿ヲ排出スルニ至レリ, 其後膿ハ次第ニ漿液性トナリタルモ, 尙引續キ排泄シ, 翌14年5月初ニハ更ニ臍部ニ疼痛ヲ來シ, 同樣發赤, 腫脹, 自潰シテ漿液性分泌物ヲ出スニ至レリ, 同月30日我教室ニ入院ス.

入院時所見 平溫平脈, 榮養中等, 血液所見: 赤血球380万, 白血球7600, 血色素75%(ザーリ法). 血沈: 1時間 16mm, 2時間 40mm, 24時間 100mm, 血液像: エオヂン嗜好4%, 中性桿狀核7%, 中性分核狀核59%, 淋巴球23%, 單核大淋巴球7%, 局所々見: 腹部ハ扁平, 左右兩腸骨窩ニハ夫々手術瘢痕アリ, 右側ノモノハ全ク治癒セルモ, 左側ノモノハ一部瘻孔ヲ形成シ, 漿液性ノ僅少ノ分泌液ヲ出シ, 其周圍ニハ少許ノ不良肉芽ヲ形成セリ, 臍部ニモ瘻孔ヲ形成ス. 之等ノ瘻孔ヨリ夫々消息子ヲ挿入スルニ, 左側腹部創ヨリハ下內方ニ約 8cm, 臍瘻ヨリハ下方ニ約 9cm 挿入セラル, 依ツテ「モルヨドール」ヲ之等瘻孔ヨリ注入シ, レントゲン檢査ヲ行フニ, 瘻孔ハ「ダグラス氏腔ニ入ルモノノ如ク, 分岐又ハ著シキ屈曲ヲ認メズ.

臍部ノ約 3cm 下方ヨリ, 恥骨縫際ニ至ル間ハ, 觸診上抵抗ヲ認ムレドモ, 何等ノ壓痛ナシ, 更ニ經口的ニ造影食ヲ飲用セシメテ消化管ノレ線檢診ヲ行フニ, 腸管ニハ何等異狀ヲ認メズ.

手術所見 昭和14年6月1日, 先ヅ蟲垂根部精査ノ目的ニテ右腸骨窩舊手術創ノ瘢痕ヲ切除シツヽ, 直腹筋外緣切開ニテ開腹スルニ, 蟲垂根部及ビ附近ノ廻盲部ニハ輕微ナル薄膜樣癒着ヲ認ムルノミ. ヨツテ手ヲ更ニ內方ニ挿入スルニ, 前腹壁ニ於テ恥骨縫際ノ裏面ニ當リ, 超鶏卵大ノ縱長卵圓形ノ腫瘤ヲ觸レタリ. 該腫瘤ハ腸管トハ何等癒着ヲ見ザルモ, 膀胱前壁ノ內側臍皺襞 (plica umbilicalis medialis) ハ拇指頭大ノ索狀物トシテ腫脹シ, 該腫瘤後面ニ移行癒着セリ. ヨツテ右直腹筋外緣切開創ハ之ヲ一次的ニ閉鎖シ, 更ニ正中線切開ニテ腫瘤ノ直上ヲ切離スルニ, 直腹筋中ニ褐色ノ不良肉芽アリ, コレヲ掻把スルニ, 直腹筋ト前腹膜脂肪組織トノ間ニ淡黃色ノ濃厚ナル膿汁約 20cc 存在セリ, 其中ニハ粟粒大ノ淡黃色圓形顆粒多數混入シ, 之ヲ鏡檢スルニ定型的「ドルーゼ」ナリキ, 依ツテ「ゴム排膿管ヲ挿入シ開放的ニ處置シ術ヲ終ル.

術後ノ經過 順調ニシテ3週頃ヨリ「レントゲン照射ヲ行ヘリ. 前後7回ノ照射ニ依リ創部ハ完全ニ治癒シ, 術後1年半ヲ經テハ從前ニモ勝ル健康體ト成リ結婚生活ニ入レリト云フ.

第2章 考 按

急性蟲垂炎ノ穿孔ニ依ル汎發性腹膜炎ノ經過中乃至ハ治癒後ニ，腹部「アクチノミコーゼ」ヲ發生シタル症例ハ，Gierke (1926) ノ報告以來既ニ可成ノ多數アリ．我熊埜御堂外科教室ニ於テモ，山本氏ニ依リ既ニ蟲垂炎穿孔ニ依ル汎發性腹膜炎後3年ニシテ發病ヲ見タル廻盲部「アクチノミコーゼ」ノ1例報告アリ．但シ本症例ノ如ク廻盲部其他ノ腸管ニハ何等ノ變化ナク，而モ腹膜ニ病變ヲ見タル症例ハ意外ニ僅少ナリ．

腹壁「アクチノミコーゼ」ノ發生經路ハ種々アルモ，本症例ノ如キハ病原菌ノ含有スル腸管內容ノ穿孔ニ依リ急性汎發性腹膜炎ヲ惹起シ，病原菌ガ播種性ニ全腹腔ニ撒布セラレテ腹壁ニ到達シテ發病スルモノニシテ，急性蟲垂炎ニ依ル穿孔又ハ時ニ銃彈ニ依ル腸管穿孔等ノ機轉ニ依リテ發生ス．此際ハ病原菌ハ手術ニ依ル腹腔清拭ニモ拘ラズ一定期間腹腔內ノ或部分ニ潛在的ニ生存シ，徐々ニ本症ヲ發生シ來ルモノニシテ病變ハ主ニ腹腔內ノ脾屈曲部或ハ横隔膜下又ハ「ダグラス窩等病原菌ノ長期間ノ潛伏ニ恰好ナル場處ヨリ起ルモノ多シ．余ノ症例ノ發病ガ前部體壁腹膜ナルハ可成特有ナリト云フベシ．

腹壁「アクチノミコーゼ」ノ症狀ハ一般ニ極メテ緩慢ニシテ，多クハ何等ノ症狀ヲ示サザルカ，或ハ輕度ノ違和感，下痢，乃至ハ腫瘍ノ形成程度ニシテ，多クハ手術ニ依リ，或ハ剖檢ニ依リ，時ニハ組織的檢査ニ依リ初メテ診斷確定スル事少ナカラズ．而シテ本症ニ對スル治療トシテハ，教室成瀨，山本兩氏ノ記ス如ク，十分ナル切開搔把ト，中等量ノ「レントゲン照射ノミニテ殆ンド常ニ十分ナル治療効果ヲ收メ得ルモノニシテ，余ノ本症例モ亦以上ノ處置ヲ以テ比較的短期間ニ治癒シタルモノナリ．

熊埜御堂教授ノ御校閲ヲ深謝ス．