

腹壁寒性膿瘍ノ一例ニ就テ

金澤醫科大學久留外科教室(主任久留勝教授)

井 上 丈 生

Takeo Inoue

(昭和19年9月30日受附)

1. 緒 言

最近吾教室ニ於テ術前腹壁「デスマイド」ヲ疑ハレシ腹壁寒性膿瘍ノ一例ニ遭遇セルヲ以テ茲

ニ之ヲ報告セントス。

2. 症 例

患者：森〇あ〇，41歳 ♀ 農婦。

主訴：左上腹部ノ腫瘍。

家族歴：父系ノ叔母ニ1名胃癌ヲ認ム。結核ノ遺傳關係ハ全ク認メズ。

既往歴：5歳ノ時腹部膨滿シ浸出液ノ穿刺ヲ受ケシトアリ。月經ニ異常ナシ。出産5回，早，流産ナシ，性病ハ否定ス。

現病歴：昭和17年11月頃左上腹部ニ大サ不詳ノ腫瘍ヲ認メ，障礙ナキ儘放置セル所，18年2月頃ニ至リ腹筋ヲ緊張セシムル際同部ニ不快感ヲ覺エ，腫瘍ハ漸次増大シ，3月頃ニハ明ラカニ腹壁ヨリ見得ルニ至ル。爾來各地ノ病院ヲ歴訪シ，放線狀菌症，脾腫，胃癌，胃下垂，腎臟結石等ノ診斷ヲ受ケ，遂ニ4月27日當科ヲ訪ル。

現症：1. 全身所見。體格榮養共ニ中等。貧血，盜汗，咳嗽，喀痰ナシ。腹部以外ノ身體部位ニ異常ナク，睡眠食慾共ニ佳良ナリ。

2. 局所所見：左上腹部デ略々直腹筋上ニ長徑ヲ横ニセル大人手拳大，橢圓形ノ腫瘍アリ(第1圖)。境界不鮮明，表面ハ凹凸不平ナルモ，之ヲ蔽ヘル皮膚ハ健全ナリ。觸診スルニ硬度稍硬，壓痛及ビ波動ナク，移動性ハ各方向ニ僅カニ認ム。皮膚トノ間ニハ明ラカニ癒着ヲ認メザルモ，其他ノ組織トノ關係ハ判然タラズ。腹壁筋ヲ緊張セシムル時ハ明ラカニ其ノ上ニ腫瘍ヲ觸知ス。肋骨，胸骨ト腫瘍トノ間ニハ連絡ヲ認メ

ズ。

3. 臨牀検査。1) 血液所見：軽度ノリンパ球增多(32.0%)及ビ赤沈値ノ促進(中間値 15.5)ヲ認ム。2) Mautoux 反應：陰性。3) 尿尿：著變ナシ。4) レ線検査：胃，小腸，大腸ニ異常ナク，腫瘍ハ胃ノ前方腹壁側ニ位シ，腸管トノ間ニハ何等ノ連絡ナシ。腫瘍ノ中心部ニ石灰化竈ヲ思ハシムル豌豆大ノ陰影1個存ス。(第2圖)

4. 手術所見：上記所見ヨリ左直腹筋「デスマイド」ノ疑診ニテ4月30日久留教授執刀ノ下ニ手術ヲ施行セラル。腫瘍ハ直腹筋鞘前葉下ニ存在シ，少量ノ乾酪様物質ヲ含メル汚穢黄白色ノ膿ノ貯溜セルモノニシテ，H.ツ直腹筋組織ヲ貫ク瘻管ニヨリ直腹筋ト同筋鞘後葉トノ間ニ形成セラレタル同様ナル膿瘍ト連絡ス。後存膿瘍中ニハ豌豆大ノ結石一個ヲ認ム。膿ヲ清拭シ，肉芽ヲ徹底的ニ搔爬シテ精査スルモ，該膿瘍ト他トノ交通ノ存在及ビ其ノ痕跡ノ存在ヲ認メズ。

5. 術後経過：概ネ順調ニシテ術後22日目ニ退院，爾來約10ヶ月ヲ經過スルモ何等ノ異常ナク生活セリ。

6. 細菌及ビ組織學的検査：手術ニ依リ得タル膿ヨリ矢部式集菌法ニヨリ確實ニ結核菌ヲ證明ス。肉芽ノ組織學的検査ニ於テハ，類上皮細胞，多數ノリンパ球，Langhans 巨細胞，乾酪竈ヲ證明シ結核性ノモノナルコトヲ確メ得タリ。(第3圖)

3. 考 按

腹壁寒性膿瘍ハ思春期ヨリ壯年期ニ頻發シ、其ノ發生部位ハ Melchior⁽¹⁾ニ依レバ左側ニ好發シ、下腹部ニ最モ多シトセララル、モ、Hiller⁽²⁾ノ7例ニ於テハ全テ上腹部ニシテ、内5例ハ右側ナリ。館田⁽³⁾ニ依レバ22例中15例ハ右側ニシテ、且ツ20例ヲ上腹部ニ認ム。藤田⁽⁴⁾ハ臨牀上胸腔内結核性疾患ノ右側ニ多キ事ヨリ本症ノ右側ニ多發スルヲ首肯シ得ベシト爲セリ。本症ノ成因ニ關シテハ、1) 繼發性ノモノ。2) Melchior⁽¹⁾ノ所謂原發性孤立性筋肉結核。3)

Savariand⁽⁵⁾、深谷⁽⁶⁾等ニ依ル淋巴腺結核ニ起因スルモノ。4) 藤田⁽⁴⁾ノ所謂胸性及ビ、5) 腹壁性腹壁寒性膿瘍。竝ニ、6) 兩者ノ中間型等ノ報告アリ。自驗例ハ左上腹部ニ發生セルモノニシテ、前記諸所見ヨリ Melchior⁽¹⁾ノ所謂原發性孤立性腹壁結核ノ一例ナリト考フルヲ至當トセン。

擧筆ニ臨ミ御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜リタル恩師久留教授ニ衷心ヨリ謝意ヲ表ス。

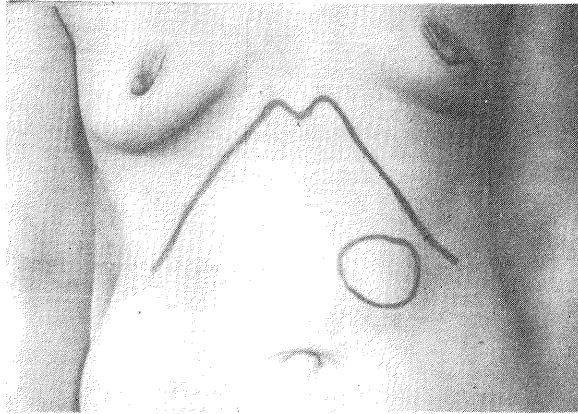
文 獻

1) E. Melchior: Beitr. Klin. Chir. 70, 699 (1910). 2) T. Hiller: Beitr. Klin. Chir. 25, 826 (1899). 3) 館田夏七郎: 日本外科學會雜誌, 39, 1325 (1939). 4) 藤田登: 「グレン

ツゲビート」, 3, 331 (1929). 5) Savariand: Beitr. Klin. Chir. 39, 633 (1903). 6) 深谷七郎: 日本外科學會雜誌, 36, 2200 (1935).

井上論文附圖

第 1 圖



第 2 圖



第 3 圖

