

# 結核症ヲ伴ヘル全内臓逆位(轉錯症)剖檢例

金澤醫科大學病理學教室(主任中村教授)

研究科學生 鷺 山 正 治

Masaharu Washiyama

(昭和17年6月12日受附)

(本研究ニハ昭和17年度文部省科學研究費ノ補助ヲ受ケタリ)

## 内 容 抄 録

結核症ヲ伴ヘル全内臓逆位剖檢例(31歳男)ニ就テ檢索セリ。剖檢例總數ニ對スル全内臓逆位ノ發見率ニ就テ余ノ探索シ得タルモノハ0.0134—0.09%ニシテ、我が病理學教室ニ於テハ剖檢例數2717中2例(堀地及余ノ例)即チ0.0736%ニ認メラル。本例及諸報告例ニ就シテ、全内臓逆位ニ結核性疾患ヲ伴ヘルモノ可ナリニ

多キモノナルヲ察セラル。本例ニ於テ全内臓逆位並ニ體質異常ニ相當スル如キ變性徵候存シ且結核症ノ合併アルヲ觀タルニハ、カ、ル個體ニ於テ體質異常ニ基ク抵抗減弱性ノ存セシコトヲ推測セシメ、從テカ、ル個體ガ結核症罹患ニ對シ多少トモ素因ヲ有セシモノナルヲ思惟セシム。

## 目 次

緒 言  
所 見  
考 按

結 論  
文 獻

## 緒 言

全内臓逆位(轉錯症)ニ關シテ屢臨床的ニ報告セラレ、モ、病理解剖學的ニ檢索セラレタルモノハ比較的寡シ。曩ニ我が病理學教室堀地<sup>(4)</sup>ハ結核症ヲ伴ヘル全内臓轉錯症剖檢例ヲ記載セ

リ。余モ亦近ク臨床上肺癆、全内臓轉錯ト診斷セラレタル31歳男ノ剖檢例ニ接シタレバ、之ヲ報告セントス、以テ全内臓逆位(轉錯症)知見ニ補遺スル所アラバ幸甚ナリ。

## 所 見

各臟器ノ位置ヲ檢スルニ、1. 心臟(大サ死者ノ手拳ニ比シ略等大)ハ主トシテ右胸腔ニ存シソノ長軸ハ左後上方ヨリ右前下方ニ向ヒ、右心室(壁ノ厚サ前壁筋層ニ於テ0.9cm)ニハ二尖瓣ヲ有シ且大動脈ヲ

發シ、左心室(壁ノ厚サ前壁筋層ニ於テ0.3cm)ニハ三尖瓣ヲ有シテ肺動脈ヲ出シ、大動脈ハ右主氣管支ヲ廻リテ胸椎ノ右側ヲ下降シ、下空靜脈ハソノ左側ヲ上昇ス。2. 肺臟左ノ葉ノ數明カナラズ、右ハ上下2葉

ニ分タル。左主氣管支ハ太ク短ク右主氣管支ハ細ク長シ。3. 肝臟左葉大ニシテ右葉ハ小。4. 胃噴門部ハ右季肋部ニ存シ、幽門部ハ腹腔左側ニ位シ且十二指腸、廻盲部ハ左側ニS字狀部ハ右側ニアリ。5. 脾臟ハ右側ニ存スル等完全ニ内臟逆位ニアルヲ認ム。

腹腔ニ於テ肝臟左葉膽嚢並ニ廻腸及上行結腸等ハ、左腹壁内面及膀胱ト纖維性索狀乃至膜様ノ癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剝離シ難キ部可ナリニ多シ。腸間膜淋巴腺ノ大豆大迄ニ腫大セルモノ數個認メラレ、剖面髓様淡紅。

胸腔 左右トモ纖維性膜様ノ癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剝離シ難ク、殊ニ左胸腔ハ全ク閉鎖セリ。

左肺臟 上部ハ殆ド空洞ヲ形成シ、肺實質ヲ僅ニ殘スノミ。肺實質ハ帶紫暗赤乃至石板色ヲ呈シ次粟粒大ヨリ粟粒大ノ灰白乃至灰白黃色ノ結節ヲ認メシメ、一部中央部乾酪化セルモノアリ。下部側面ニ於テモ小兒頭大ノ腔ヲ認メ、ソノ壁ハ肝脈狀ニ硬ク平滑ニシテ内ニ黃褐色粘稠ナル液狀物ヲ容ル。

右肺臟 上葉及下葉ニ於テ次粟粒大ヨリ粟粒大ノ灰白乃至灰白黃色ノ結節多數存シ、或モノハ相集リテ三ツ葉形ヲ呈ス。

左右肺門部淋巴腺ハ大豆大迄ニ腫大セルモノ數個認メラレ、剖面髓様黒灰色、或モノニ於テハ半米粒大迄ノ結節認メラル。

氣管及喉頭 膜部及會厭部ニ當リ大サ米粒大ヨリ小指頭面大ニ至ル或ハ淺キ或ハ深キ物質缺損認メラレ、其ノ縁ハ隆リ掘鑿ノ狀ヲ呈セリ。

腸 廻盲部ニ於テ細血管充盈シ色暗赤ヲ呈シ、米粒大ノ淺キ物質缺損數個ヲ認メシム。カ、ル物質缺損邊緣ハ僅ニ隆リ、底ハ平滑、暗赤色ヲ呈セリ。

腦、腦膜、甲狀腺、腎及副腎、脾、辜丸等ニ著明ナル變化認メラレズ。

肝左葉ニ縦ニ長キ溝2個、大動脈瓣ニ米粒大乃至半米粒大ノ窓認メラル。又大動脈ハ幅狹ク(胸部4.0cm、腹部3.5cm)且其ノ壁薄ク伸展性ニ富ミ、節動脈ニ雙對性ヲ缺ケルモノアリ。腦重量1506gr.ナリ。

(本例ノ家族歴ニ於テハ畸形ノ遺傳的關係證シ得ラレズ)。<sup>\*</sup>

#### 病理解剖上診斷

全内臟逆位。左側慢性肺癆。右肺細菌性結核症。氣管及喉頭結核症。結核性腸小潰瘍。

## 考 按

剖檢例總數ニ對スル全内臟逆位(轉錯症)ノ發見率ニ就テ、Günther<sup>(3)</sup>ハ22402例中3例(0.0134%)ヲ認メ、カ、ル數値ガ生體ニ於ケル査定數0.014%ニ近似セリトナシ、LeWald<sup>(7)</sup>ハ5000:1(0.02%)、村松<sup>(10)</sup>ハ1666:1(0.06%)、永井<sup>(11)</sup>ハ1104:1(0.09%)ト報告セリ。我が病理學教室ニ於テハ剖檢例總數2717ニ對シ2例(堀地及余ノ例)、即チ0.0736%ニ認メラル。

全内臟逆位(轉錯症)ノ成因ニ關シ、Schwalbe<sup>(13)</sup>ハ内因的及外因的の發生トシテ受胎卵ニ存セル原發性胚變異及第一發育期ニ於ケル外傷性發生ノ可能ナルヲ説キ、森田<sup>(9)</sup>ハ臟器配列上ニ左右相異ノ現ハルハ、胚芽ガ發育地ニ側面位ニ發展スル位置ヲ取ルニ原因シ臟器ノ發展方向及形狀ハ先現臟器ト後現臟器トノ相互關係(Korrelation)即チ合理因子ニ由テ定マルモノトナシ、更ニ若林<sup>(15)</sup>ハ文獻ニ現ハレタルモノヨリ主臟器轉錯説、胚胎(Embryo)ノ位置及發生

異常説、不同加温説、双胎併發説、實驗的發生機制學説アルヲ列舉セリ。既ニ發生セル逆位臟器個々ニ就テ其ノ何レガ主因ナリヤヲ決定スルハ多クハ至難ニシテ、本例ニ於テ病歴中ニ遺傳的關係ノ如キヲ證シ得ズ、且其他之ガ發生ヲ論ズルニ足ル丈ノ根據ヲ捉ヘ得ザルモ、其ノ全臟器ガ鏡映像ヲナシテ存スル以上、唯個々臟器ノ畸形ヲ以テハ説明シ難ク、其ノ受胎卵ヨリノ胞胚全體トシテノ附着方向ガ普通多數正常例ニ於ケルモノノ附着方向トハ逆位ニアリテ、爲ニ其ノ諸臟器發育時其ノ儘母體ノ左右側トノ相應性ヲ示シ、從ツテ其ノ結果ニ於テハ其ノ内臟逆位ヲ示スニ到ルモノト做ス時説明シ易キニアザルカラ覺ユ。

全内臟逆位(轉錯症)ガ結核症發生ニ對シ何等カノ素因的關係ヲ示スモノナリヤ。Schwalbe<sup>(13)</sup>ハ内臟逆位ハ疾病ニ非ズ、又逆位ハ疾病ノ經過ニ關係アリトハ認メラレズトナセリ。又全内臟

逆位(轉錯症)自個ガ日常生活上ニ何等障碍ヲ示サザルモノナルベキハ老齡者ニ於テモ本症ノ認メラル、(森<sup>(8)</sup>ハ78歳ノ本症剖檢例ヲ、福澤<sup>(9)</sup>ハ臨床上82歳男ノ本症例ヲ報告セリ)ニ徴シテモ明カナリ。然レドモ堀地<sup>(4)</sup>ハ本邦ニ於テ内臟逆位ノ剖檢例21中結核性疾患ヲ證明セシモノ5例アリトナセリ。近來、小石<sup>(6)</sup>、鷺津<sup>(16)</sup>、若林<sup>(15)</sup>(臨床的ニ統計ノ材料トナリ得タル60例中14例ノ肺結核症)、Tempini<sup>(14)</sup>(5例中4例ノ肺結核症)等亦結核性疾患ヲ伴ヘル全内臟逆位例ヲ報告セリ。今、之ニ據リテ全内臟逆位ガ結核症ニ對スル罹病率ニ影響スルモノアリヤ否云爲センニハ種々要約ヲ考慮セザル可カラズト雖、可ナリニ高率ニ合併セラル、モノナルヲ思ハシム。Kartagener及 Horlacher<sup>(5)</sup>ハ氣管支擴張症ノ先天性ナルヲ承認スル重要ナル論據トシテ内臟逆位ガ氣管支擴張症ト併立スルコトアルヲ以テセリ。又 Tempini<sup>(14)</sup>ハ5例ノ内臟逆位(内4例ハ肺結核症ニ罹患)ヲ檢シ、肺結核症ヲ伴ヘルモノ及之ヲ伴ハザルモノ各1例ニ囊狀氣管支擴張症ヲ認メタリ。余ノ本例ニ於テ兩肺(左肺ニ大ナル空洞存セリ)ニ氣管支擴張症ト看做サル、如キモノ認メラレズ。又、左肺ガ右肺ヨリモ其ノ結核性病變ニ侵サル、範圍廣キコトヲ以テ、全内臟逆位ニ於ケル兩肺ガ結核性疾患ニ對スル素因ノ關係ニ差異ヲ示スモノナリヤ否ヤハ

本例ノミヲ以テシテハ之ヲ斷ジ難シ。

余ノ例ニ於テ肝左葉ニ2個ノ縱溝ヲ有シ、大動脈ノ狭ク薄ク、節動脈ニ雙對性ヲ缺クモノアリ、且大動脈瓣ニ小窓等認メラレタル如キハ所謂變性體質ニ屬スルモノト謂フベシ。斯ル體質ヲ有スル個體ハ結核症ト關係深シト稱セラル、(中村<sup>(12)</sup>)所ニシテ、本例ニ於テモ其ノ結核症ト體質異常トノ間ニ何等カノ關係アルニ非ズヤ、又全内臟逆位ト體質トノ間ニ何等カノ關聯無キカ。Günther<sup>(3)</sup>ハ内臟逆位自個ハ一ツノ體質的異常ナルモ他ニハ肉體的及精神的ニ全ク正常ナル機能ヲ有スルモノナルヲ述べ、堀地<sup>(4)</sup>ハ内臟轉錯症ガ變性體質ヲ招來シ易キ素因ヲ有スト做シ、永井<sup>(11)</sup>モ亦臟器ノ發育不全又ハ變性體質トシテノ或物ヲ有スルノ事實ハ内臟轉錯症ハ幾多ノ例外アルニセヨ結核ニ罹患シ易キ體質ヲ附與スルモノナランカト述ベタリ。余ノ全内臟逆位例ニ於テモ體質異常ニ相當スル如キ變性徵候存シ且結核症ノ合併ヲ認メラレタルハ、Bazzicalupo<sup>(1)</sup>ガ全内臟逆位ト確認セラレタル例(42歳女)ニ就テ各臟器系ノ低機能ハ體質形態學的低値ニ相應セルヲ説ケルニ觀テモ、カ、ル個體ニ於テ體質異常ニ基ク抵抗減弱性ノ存セシコトヲ推測セシメ、從ツテカ、ル個體ガ結核症罹患ニ對シ多少ト素因ヲ有セシモノナルヲ物語ルモノトナシ得ベシ。

## 結 論

1. 本編ハ結核症ヲ伴ヘル全内臟逆位剖檢例ニツキテノ記載ナリ。
2. 我が病理學教室ニ於テハ剖檢例數2717中2例ノ全内臟逆位認メラレタリ(0.0736%)。
3. 本例及諸報告例ニ徴シテ、全内臟逆位ニ結核性疾患ヲ伴ヘルモノ可ナリニ多キモノナル

ヲ察知セラル。

4. 本例ニ於テ全内臟逆位並ニ多クノ變性徵候存シ且結核症ノ合併アルヲ觀タルニハ、カ、ル個體ガ結核症ニ罹患シ易キ素因ヲ有シタルモノト做シ得ベシ。

## 文 獻

1) Bazzicalupo, C., Beobachtungen in einem Fall von totalem Situs viscerum inversus. Zbl.

f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 68, 1937, S. 11. — 2) 福澤忠生, 内臟轉移症. 實驗醫

- 報 第25年, 昭和14年, 578頁. — 3) **Günther, H.**, Die biologische Bedeutung d. Inversionen. Biologisches Zbl. Bd. 43, 1923, S. 175. —
- 4) **堀地四朗**, 結核症ヲ伴ヘル全内臟轉錯症剖檢例. 十全會雜誌 第36卷, 昭和6年下半期, 2519頁. — 5) **Kartagener, M. u. Horlacher, A.**, Bronchiektasien bei Situs viscerum inversus. Schweiz. med. Wschr. Jg. 16, 1935, S. 782. —
- 6) **小石重雄**, 全臟位置轉倒ニ就テ. 京都府立醫科大學雜誌, 第19卷, 昭和12年, 1351頁. — 7) **LeWald, L. Th.**, Complete transposition of the viscera. Journ. of Americ. Med. Assoc. Vol. 84, 1925, p. 261. — 8) **森直之**, 全内臟轉錯症剖檢例. 愛知醫學會雜誌 第41卷, 昭和9年下半期, 1994頁. — 9) **森田齊次**, 内臟轉位發現ノ理由 附, 正規ノ臟器配列 (Organisation) ノ原理. 成醫會月報 第37卷, 大正7年, 314頁. —
- 10) **村松袈裟治**, 完全臟位轉錯ノ一例 附 其原因及統計的觀察. 北越醫學會雜誌 第41年, 大正15年, 23頁. — 11) **永井一**, 完全内臟轉錯症ノ一剖檢例. 日本醫科大學雜誌 第5卷, 昭和9年, 1443頁. — 12) **中村八太郎**, 内分泌と體質及疾病. 診斷ト治療 昭和3年, 臨時增刊號, 254頁. — 13) **Schwalbe, E.**, Die Morphologie d. Missbildungen d. Menschen u. d. Tiere. Teil 3, 1909, S. 32. — 14) **Tempini, L.**, Anatomisch-klinische Untersuchungen über d. Beziehung d. Situs viscerum inversus z. Lungentbc. Zbl. f. d. gesam. Tuberkuloseforschung Bd. 50, 1939, S. 347. — 15) **若林俊一**, 全内臟錯位 (Situs inversus viscerum totalis) ノ一例. 北越醫學會雜誌 第53年, 昭和13年下半期, 1187頁. — 16) **鷺津祐道**, 全内臟轉錯症ノ二例. 臨床日本醫學 第6卷, 昭和12年, 1119頁.