

肝硬變症ニ續發セル食道靜脈瘤ノ破綻

金澤醫科大學病理學教室 (主任中村教授)

副 手 梶 川 欽 一 郎

Kinitiro Kazikawa

(昭和17年1月30日受付)

内 容 抄 略

臨牀上肝硬變症ト診斷セラレ、突然、2回ノ吐血ヲナシテ急死セル症例ニ就キ、病理解剖上肝硬變症ニ續發セル食道靜脈瘤ノ存在ト其ノ破綻ヲ認め、之ニ由ル

出血死ナル事ヲ確認シ、併セテ、食道靜脈瘤發生機轉及ビ破綻機轉ニ就キ考察ヲ加ヘタリ。

目 次

第1章 緒 言

第2章 研究材料並ニ研究方法

第3章 所 見

第1節 臨牀上所見及ビ經過摘録

第2節 病理解剖上所見

第1項 肉眼の所見概要

第2項 顯微鏡の所見概要

第4章 總括及ビ考按

第1節 食道靜脈瘤ノ發生並ニ破綻頻度

第2節 食道靜脈瘤發生機轉ニ關スル考察

第3節 食道靜脈瘤破綻機轉ニ關スル考察

第5章 結 論

主要文獻

第1章 緒 言

1858年初メテ le Diberder 及ビ Fauvel⁽⁴⁾ ガ食道靜脈瘤破綻ニ由リ出血死ノ轉歸ヲ取リタル2人ノ男子ノ症例ヲ發表シテ以來、肝硬變症ヲ初メ、門靜脈血栓症、肝嚢毒及ビ Zenker⁽⁶⁾ニ據レバ肝臟ノ老人性萎縮ニ於テモ、門靜脈ノ循環障礙ガ惹起セラル、場合ニハ、側性血行ノ一ツトシテ食道ノ殊ニ下 $\frac{1}{3}$ ノ部ニ靜脈擴張症或ハ靜

脈瘤ヲ生ジ、之ガ破綻ニ由リ出血死ヲ招キ得ルモノナル事ハ既ニ周知ノ事實トナレリ。

本症例ハ病理解剖上、明ニ肝硬變症ニ續發セル食道靜脈瘤ノ破綻ガ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ランメタルモノナルヲ示シ、肝硬變症ニ於ケル特異ニシテ且定型の經過ノ一ツヲ辿リタル興味アル症例ナレバ、茲ニ其ノ記載ヲ試ミント欲ス。

第2章 研究材料並ニ研究方法

昭和7年1月14日本教室ニ於テ剖檢セラレ Keiserling 氏液ニ保存セラレタル臟器ニ就キ、當時ノ記録ヲ

參照シテ、肉眼の觀察ヲナシ、一方「アセトン」又「アルコール」ニテ脱水硬化、「パラフィン」又「ツェロイ

ゲン」包埋ヲ行ヒ、組織切片ヲ作り、「ヘマトキシリン」-「エオジン」重染色法及ビ必要ニ應ジ Weigert 氏

弾力纖維染色法、「オルセイン」ニヨル弾力纖維染色法ヲ施シテ組織學的検査ヲ行ヒタリ。

第3章 所 見

第1節 臨牀の所見及ビ經過摘録

患者 木○忠○ 50歳 男子 小學校教員
剖検番號 1821

(1) 家族史

父ハ高年ニテ死亡、母ハ腦溢血ニテ死亡、同胞5人(患者ハ第2子)、第1子ハ敗血症、第3子ハ精神病、第4子ハ腸チフスニテ何レモ死亡、第5子ハ健在。妻ハ腎臓炎ニテ死亡。舉子3人、内2人ハ心臟病ニテ死亡。

(2) 既往症

25歳ノ時神經衰弱症ト脚氣ニ罹患セシ外著患ヲ知ラズ。

(3) 現病歴

昭和6年5月中頃ヨリ原因無クシテ腹部膨滿ヲ來シ腹膜炎ノ診斷ノ下ニ「レントゲン」治療及ビ穿刺ヲ受ク。夏頃ヨリ腹部ニ鈍痛アリ、一時少シク小トナリシ腹部ハ10月頃ヨリ更ニ大トナレリ。同年12月16日山田内科ヘ入院。煙草及ビ酒(晩酌2合)ヲ嗜メリ。

(4) 現在症

可ナリ羸瘦シ稍貧血アリ。下肢ニ僅ニ浮腫アリ。腹部強ク膨隆ス。尿、尿ニ特記スベキ事ナシ。Wassermann 氏反應陰性。

(5) 經 過

穿刺其ノ他ヲ施シタルモ昭和7年1月12日午後4時頃顔面蒼白、脈搏微弱トナレリ。翌13日午前8時ニ脈搏90、緊張少シク弱ク、午後1時ニ糞便ハ血様トナリ、午後2時半、約200ccノ吐血アリ。輸血ヲ施セルモ、午後3時更ニ約150ccノ吐血ヲナシ午後3時半遂ニ鬼籍ニ入ル。

(6) 臨牀上診斷 肝硬變症

臨牀所見ノ記載ヲ許サレ且核閱セラレタル谷野教授ニ感謝ス。

第2節 病理解剖上所見

第1項 肉眼的所見概要

茲ニテハ、主ナル病變ノ存在スル食道、胃、肝臓ニ就キテノミ記スニ止メン。

(1) 食道所見

内面ハ平滑、上半ハ色淡キモ、下半ニ至ルニ從ヒ

テ、漸次暗紫赤色トナリ、噴門近クノ部ニハ粘膜下ニ擴張セル靜脈ハ細キ鉛筆大ノ太サニ蛇行セルヲ透見スルヲ得。ソノ部ハ幾分隆起セル感アリ。噴門ヨリ約10cm上方ノ左前壁ニ於テ大キサ次粟粒大ノ物質缺損ノ部4個アリ、大體食道ノ長軸ニ一致セル如ク排列シ之ヲ壓スルニ内ヨリ僅ニ血液狀物質ノ出ルヲ認メ得タリ。此ノ物質缺損部ヲ詳細ニ觀察ルスニ、形狀ハ何レモ橢圓形ニシテ、縁ハ銳利、基底面ハ略平滑ナルモ、内2個ニ於テ幾分噴門ノ方ニ向ヒテ深銳ナル感アリ。

(2) 胃所見

胃内ニ暗赤色ノ軟凝血ヲ混ジタル粘稠ナル血液狀物質約500ccヲ容ル。内面ハ一般ニ平滑赤色ヲ呈シ、胃底及ビ噴門部ニハ諸所ニ小兒手掌面大乃至指頭面大ノ部ニ於テ暗赤色ヲ呈セリ。

(3) 肝臓所見

肝臓ノ大キサ全長21cm、右葉ハ14×13×8cm、左葉ハ7×12×13cm、外面ハ全般ニ涉リテ暗赤色、小豆大乃至大豆大ノ細顆粒狀ヲ示シ不平、硬度韌ナリ。剖面ハ灰白綠褐色ヲ呈シ外ヨリ見タルト同様ナル顆粒狀ヲ呈シ、肝實質ハ増殖セル結締織ニヨリ島嶼狀ニ細分セラル。壓ニヨリテ出ヅル血量ハ中等。膽管、血管ノ切口ニハ異常ヲ認メズ。

膽囊、膽道粘膜ニ異常ナキモ、膽囊内ニハ蠶豆大ノ灰白色、表面ハ稍粗糙ナル結石1個ヲ容ル。

以上ノ臟器所見ノ外ニ尙注目スベキ所見ヲ當時ノ記錄ニヨリ列舉スレバ次ノ如シ。

(a) 屍體ノ外景 ニ於テ皮膚靜脈ノ擴張、浮腫ハ何處ニモ認メザリシモ、肛門ヨリ暗赤色流動性血液及ビ同色ノ凝血ヲ多量ニ洩セルモ痔核ノ存在ハ之ヲ認メズ。

(b) 腹部 僅カニ膨滿シ、腹腔内ニ比重1012ノ淡黃紅色微濁ノ液2300ccヲ容ル。

(c) 脾臓 ハ肥大シ、大キサ13×12×4cm、重量303g、外面平滑、硬度稍軟。剖面ハ被膜ノ切口ヨリ僅カニ退縮ス。色暗赤。刀ヲ以テ摩スルニ泥狀物ヲ附ス。脾材、濾胞分明。

(d) 腸 内ニ暗赤色ノ液狀物質及ビ同色ノ軟凝血ヲ混ゼルモノ多量ニ容ル。十二指腸粘膜平滑、色暗

赤，小腸粘膜ハ平滑色赤キモ，Peyer 氏板ノ部ハ暗赤色ヲ呈ス。大腸粘膜ハ一般ニ平滑ナルモ，諸所斑狀ニ暗赤粟粒大ノ中心灰白色ナル斑點多數ニ散在ス。直腸粘膜亦同ジ。

(e) 心臟 右室前面ニ於テ大キサ指頭面大ノ腱斑2個ヲ認ム。

(f) 右腎臓ニ於テ，小腎ノ像僅カニ認メラレ，左腎臓ニ於テハ，大キサ次粟粒大ノ囊胞少數ニ認メラル。

第2項 顯微鏡の所見概要

他臓器ニ於ケル所見ハ之ヲ省略シ單ニ最モ主ナル病變ノ存在セル食道及ビ肝臓ノミニ就キテ記ス。

(1) 食道所見

重層扁平上皮細胞層ニハ著變ヲ認メズ。粘膜固有層ニハ，一部小圓形細胞ノ僅カナル浸潤ヲ認メ，靜脈ハ擴張シ，其ノ中或モノハ破綻シテ食道腔ニ通ゼリ。而シテ，破綻部ノ周圍ニハ出血，細胞浸潤等ノ病變ハ認ムルヲ得ズシテ，恰モ鑿ニテ抉レルガ如キ觀アリ。粘膜筋層ハ固有粘膜層及ビ粘膜下結締組織層ニ於ケル擴張セル靜脈ニ壓セラレ菲薄粗鬆トナレリ。粘膜下結締組織層ハ粗鬆ナル組織ヨリ成リ，此處ニモ擴張シタル靜脈腔ヲ認ムルモ破綻ヲ示セルモノ無シ。其ノ擴張ノ度ハ粘膜下結締組織層ニ於ケル靜脈ノ方遙カニ著シ。内外筋層ニハ僅ニ小圓形細胞浸潤ヲ認ムル外著變無シ。外被結締組織層ニ於テモ少シク擴張セル靜脈ヲ認ム。血管内ノ血液ハ固有粘膜層ト外被結締組織層ニ於ケル一部ノ小靜脈ニ見ラル、外、殆ド全部ノ血管腔内ハ空虚ナ

リ。

擴張セル靜脈ヲ見ルニ，蛇行シ，靜脈腔ハ大小不同，著シク凹凸ヲ示シ，管壁ハ一般ニ甚ダ菲薄トナレリ。他ニ變性，炎症等何等ノ病變ヲモ認メズ。殊ニ著シキ壁肥厚ヲ見ズ。

Weigert 氏染色及ビ「オルセイン」染色ヲ施シテ彈力纖維ヲ檢スルニ，擴張セル靜脈管壁中大ナル靜脈ニアリテハ，内外彈力膜ハ明瞭ニ認メラレ，中膜ニ於ケル彈力纖維モ亦良ク保タル。中等度ノ靜脈及ビ小靜脈ニアリテハ，内彈力膜ノミ著明ニ染色セラレアルヲ認ム。然レドモ全般ヨリ觀テ，擴張セル靜脈管壁ノ彈力纖維ハ可ナリ良ク保存セラル。

(2) 肝臓所見

Glisson 氏囊，肝小葉間及ビ一部肝小葉内ニ於テ，結締組織ノ不規則且著明ナル増殖ヲ示シ，一方 Glisson 氏囊ニヨル壓迫萎縮及ビ其ノ消失ニ由リ，所謂偽小葉ノ像ヲ呈シ其ノ部ニハ結締組織細胞，淋細胞或ハ單核細胞等ノ浸潤アリ，同時ニ膽管ニ増殖アルヲ認ム。肝實質細胞ニ於テハ，肝細胞索ハ亂レ，肝細胞ノ或モノハ變形，萎縮シ或モノハ肥大シ，核ノ大キサ，核可染質ニ著シキ不同認メラル。即チ，明カニ萎縮性肝硬變症ノ像ヲ示セリ。

本例ニ於テ病理解剖上診斷ハ次ノ如シ。

肝硬變症

食道靜脈瘤破綻

腹水

腸濾胞出血

脾腫

胃鬱血

第4章 總括及ビ考按

第1節 食道靜脈瘤ノ發生並ニ破綻頻度

肝硬變症ハ一般ニ，結局死ノ轉歸ヲ取ラシムル疾患ノ一ツナルモ，其ノ死因ニ就キテハ，Rössle⁽²⁴⁾ ガ Blumenau ノ統計ヲ引用記載セル所ヲ觀ルニ，126例ノ肝硬變症例中肝硬變自身ノ爲カ，或ハ其ノ直接ノ結果ニヨリテ死亡シタルモノ19.0%，循環器ノ疾患ニヨリテ死亡シタルモノ18.61%，他ノ種々ナル傳染病ニテ仆レタルモノ26.0%，結核症ニテ死亡シタルモノ10%，腫瘍ニヨツテ死亡シタルモノ14%，糖尿病，腎

臓病等ノ合併症ニヨツテ死亡シタルモノ12%ナリト。又Rössle⁽²⁴⁾ ノ統計ニ據レバ肝硬變症ニ於ケル食道靜脈瘤破綻ニヨル死亡ハ少ナクトモ7~8%ヲ算スト。又今村⁽⁹⁾ ノ記セル所ニ據レバ「ランゲ」ハ肝硬變症ノ18%，高度ノ硬變症ニテハ37%ノ出血死ヲ見タリト。Kundrat⁽¹⁵⁾ ハ門靜脈循環障礙ヲ來タセル症例5例(肝硬變症3例，肝微毒2例)ノ中3例ハ大出血ヲ起シテ死亡セシ事ヲ記載セリ。何レニセヨ，肝硬變症ニ於ケル食道靜脈瘤ノ破綻ハ患者ヲ死ニ導ク上ニ重要

ナル意義ヲ有スルモノナル事ハ疑ヲ容レザル所ナリ。

第2節 食道靜脈瘤發生機轉ニ關スル考察

食道靜脈瘤ハ門靜脈ニ循環障礙アル際發生スル事多シト雖モ、稀ニハ心臟疾患、縱隔竇腫瘍、甲狀腺腫ノ壓迫ニヨリテモ生ズル事アリ。Nochimowski⁽²¹⁾ガ記載セン如ク、他ニ何等ノ病變無クシテ、其ノ發生ガ先天性血管異常ニ基クト思ハルモノアリ。斯ノ如キ食道靜脈瘤ノ破綻乃至ハ Vorpahl⁽³⁰⁾ノ記載セル食道血管腫様ノ先天性靜脈擴張症ノ破綻ニ由ル場合ハ、全ク突然吐血ヲ以テ死ノ轉歸ヲ取ルト言ハル、モ、往々數年間吐血ガ續キ後、急ニ其ノ量ヲ増加シテ死ニ至ルモノアリ。其ノ何レナルヲ問ハズ、臨牀的診斷ハ困難ニシテ、胃潰瘍或ハ胃癌ニ由ル出血ト誤診セラル、事アリ。

門靜脈循環障礙ニ續發スル食道靜脈瘤發生機轉ヲ考察スルニ先立ち、食道ニ於ケル血管分布狀態ヲ略述セントス⁽¹²⁾⁽¹⁶⁾⁽²⁷⁾。食道ノ上部、即チ食道頸部ニ於テハ、主トシテ下甲狀腺動脈ノ分枝ニ依リ、氣管分枝部ヨリ上半ノ部ハ食道頸部ト同ジク、下半ハ左右ノ氣管枝動脈ノ分枝ニ依リ、食道胸部ノ前面ハ左右ノ氣管枝動脈ノ分枝ニ依リ、後面ハ固有食道動脈ニ依リ、食道腹部ハ左胃動脈及ビ右下橫膈膜動脈ノ分枝ニ依リ、榮養セラル。而シテ最モ血管ニ富メル部分ハ氣管分枝部ヨリノ下半ヨリ食道胸部ノ上半ニシテ、最モ乏シキ部分ハ食道頸部ナリ。食道ノ靜脈ハ上記ノ動脈ニ隨伴シ概ネ同様ノ分布狀態ニアルモ、特ニ粘膜下層及ビ外食道周圍ニ於テ靜脈叢ヲ作り、頸部ニ於テハ、下甲狀腺靜脈ニ注ギ、胸部ニ於テハ奇靜脈、半奇靜脈ヲ經テ、上空靜脈ニ注グ。一方食道胸部下 $\frac{1}{3}$ 及ビ食道腹部ノ靜脈ハ下橫膈膜靜脈、胃冠狀靜脈及ビ脾靜脈ヲ介シテ、門靜脈ニ連ル。

今門靜脈ニ循環障礙ガ起ラバ、次ノ三ツノ側性血行ニ依リテ、血行ノ代理ヲ行フモノナリ。即チ其ノ第1ハ門靜脈ヨリ傍臍靜脈及ビ臍靜脈ノ殘痕ヲ介シ上・下腹壁靜脈、内乳靜脈ヲ經テ、上・下空靜脈ニ注グ。第2ハ痔靜脈ヨリ下腹靜

脈ヲ介シテ下空靜脈ニ注グ。第3ハ即チ胃冠狀靜脈、脾靜脈ヲ介シテ前記二ツノ食道靜脈叢ニ灌流シ、此處ヨリ奇靜脈、半奇靜脈ニ連絡シテ、終ニ上空靜脈ニ注グ。斯ノ如ク大量ノ血液ガ食道靜脈叢ニ流入シ、茲ニ靜脈擴張症乃至靜脈瘤ヲ形成スルニ至ルモノナリ。而シテ門靜脈循環障礙ニ由來スル食道靜脈瘤ガ特ニ下 $\frac{1}{3}$ ニ多キ理由亦上記血管ノ解剖學的關係ニ依リテ之ヲ説明シ得ベシ。

凡ソ靜脈瘤ノ發生ヲ文獻ニ求ムルニ、種々説明ヲ加ヘラル、モ、大體之ヲ純機械的の説明ト血管壁ノ變化ニ重キヲ置ク説明トニ大別シ得、後者ヲ更ニ血管壁ノ後天的病變ニ依ツテ説明セントスルモノト、先天的異常ヲ重要視スルモノトニ分チ得。

純機械的ニ説明セルモノニ Rokitsansky⁽²⁵⁾、Rindfleisch⁽²⁶⁾等アリ。氏等ハ血行障礙ニ基ク局部ノ血壓増加ニ由リテ機械的ニ靜脈ノ擴張シ得ル事ヲ主張セルモ、斯ル純機械的の説明ニ對シテ成程内壓ノ増加ハ靜脈瘤形成ノ一原因トナルヲ否定シ得ザレドモ、之ノミニ由リテハ靜脈瘤ノ發生ヲ説明シ難シトシテ、反對論亦尠ナカラズ。

次ニ血管壁ノ變化、殊ニ其ノ後天的病變ニ重キヲ置クモノトシテ、Fischer⁽¹⁵⁾ハ下肢靜脈瘤ニ就キ、血管壁ノ肥厚ヲ伴フシテ其ノ部ニ血管壁ノ慢性炎症アル場合ニノミ鬱血ニヨリ靜脈瘤ヲ作り得ト述べ、Scagliosi⁽²⁸⁾亦下肢靜脈瘤ニ就テ靜脈中膜ノ滑平筋纖維ニ於ケル一次的ニ現ハル、強キ變化ニ重キヲ置キ、Cornil⁽²⁰⁾モ下肢靜脈瘤ニ就テ靜脈壁ノ炎症ガ誘因トナル事ヲ記載シ、古クハ、Virchow⁽²³⁾モ亦靜脈瘤發生ニハ血壓亢進ノ外ニ血管壁ノ變化ノ存在ガ必要ナル事ヲ強調セリ。以上ノ靜脈瘤又ハ靜脈擴張症ノ血管壁ニ於ケル病理組織學的變化ヲ以テスル説明ニ對シテ、Neelsen⁽¹⁹⁾ハ血管壁神經ノ障礙ニ由ツテ靜脈壁緊張ノ中絶ヲ來シ、爲ニ靜脈瘤或ハ靜脈擴張症ヲ招クモノニシテ、特ニ門靜脈系ノ靜脈瘤ハ斯ル機轉ニ由ツテノミ良ク起リ得ルモノナリト述ベタリ。神經性障礙ニ由ル靜脈瘤

發生ノ可能性ハ Benda⁽⁹⁾ モ之ヲ承認シテレリ。氏等ハ更ニ靜脈壁ノ病變ハ血流緩徐ニ由リテ生ズル營養障礙ノ結果ト見做シ、斯ク營養障礙ガ起ラバ、靜脈壁ハ益々擴大シ更ニ一層營養障礙ヲ起スニ至ルモノナリト説明セリ。

以上ノ後天的血管壁ノ病變ニ重キヲ置ク説明ニ對シテ、Nochimowski⁽²¹⁾、今村及西山⁽¹⁰⁾ノ報告例ニハ先天性的血管壁異常ヲ認メザルヲ得ザルモノアリ。即チ氏等ノ報告例ハ何レモ食道靜脈瘤破綻ニ由リ、急死シタルモノナルモ、病理解剖上、肝硬變症等ノ肝臟ニ於ケル變化ハ勿論、他ノ何處ニモ靜脈瘤ヲ惹起セシムル原因ヲ發見スル事ヲ得ザリシモノナリ。之ニ對シテ、Nochimowski⁽²¹⁾ハ先天性血管壁ノ薄弱ニ基クモノナリト解釋シ、肝硬變ノ場合ニアリテモ、豫メ靜脈壁薄弱ノ存スル場合ニノミ靜脈瘤ヲ生ジ得ルモノナリト論ゼリ。今村及西山⁽¹⁰⁾モ食道靜脈瘤ノ形成機轉トシテ、先天性ニ起リ得ル事ヲ認メ、其ノ本態ニ關シテハ末梢血管擴張症ノ型ナリト思考シ、一種ノ Hamartom ト見做サルベキ事ヲ述ベタリ。

翻ツテ、余ノ症例ニ於ケル靜脈瘤ノ發生ヲ考察スルニ、肝硬變症ニ由ル門靜脈壓迫ノ爲ニ、食道下部ニ側性血行ヲ生ジ、充血ニ由ル機械的、水力學的要素ガ靜脈瘤發生上重要ナル役割ヲ演ジタル事ハ否定シ得ザルモ、是ノミニ由リテ十分ニ説明シ得ルヤ否ヤ疑問無シトセズ。況ンヤ本症例ノ如ク、擴張セル靜脈壁ニ特殊ナル病変ヲ認ムルヲ得ズ、殊ニ著シキ肥厚ヲ認メザリシモノニ於テヤ。既ニ述ベタル如ク、肝硬變症ニシテ食道靜脈瘤ノ破綻ヲ直接ノ死因トナセルモノノ頻度ハ諸家ノ報ズル所ニ依リ、可ナリノ差異ヲ認ムト雖モ、肝硬變症例中或一部ノモノノミガ斯ル轉歸ヲ取ルニ過ギザル事ニ鑑ミ、單ナル機械的説明ノミヲ以テシテハ十分ナラザルヲ思ハシム。一般ニ食道靜脈瘤ノ發生機轉ニ關シテハ種々論ゼラレタルハ既述シタル所ナルモ、之ヲ要スルニ、Nochimowski⁽²¹⁾ノ言ヘル如ク、食道靜脈壁ノ先天性或ハ後天性薄弱ガ一次的ノ要因トシテ存在スル所ニ、他ノ種々ノ

要因ガ二次的ニ加ハリテ、初メテ靜脈瘤ノ發生ヲ見ルニ至ルモノナリト考フルコトノ最モ至當ナル考察ナリト思惟セラル。

斯ル見地ヨリ此ノ症例ヲ考察スルニ、肉眼的所見ノ項ニ述ベタル心臟ノ臍斑、膽石、腎囊胞等ノ併存ノ如キ、此ノ場合一定ノ意味無シトセザルベシ。凡ソ臍斑ノ發生ニ關シテハ、心外膜ニ働ク機械的及ビ炎症性ノ原因ニ由ツテ生ズル事ハ諸家⁽¹¹⁾⁽¹³⁾⁽¹⁷⁾⁽²³⁾ノ認ムル所ナルモ、Ribbert⁽²²⁾ハ臍斑發生機轉ハ然ラズシテ心囊内臟葉ノ發育異常ニ因ルト述ベタリ。又膽石ノ發生ニ關シテハ古來議論多キモ、膽管炎、膽囊炎或ハ胆汁鬱滯ニ其ノ原因ヲ求メントスル説ニ對シ、近年漸ク認メラレタル膠質化學的説明、「ヒヨレステリン」物質代謝異常ヲ以テセル説明、或ハ自律神經ノ機能失調ニ原因ヲ求メントスル説等、何レモ一種ノ廣ク體質的異常ノ存在ニ關係アルモノト考ヘラル。更ニ腎囊胞ノ發生ニ關シテモ、之ヲ慢性ノ硬化性炎症ノ結果招來セラルル一種ノ潑溜囊胞ナリト考フルモノアリト雖モ、先天性異常ノ上ニ發生シ得ル事亦事實ナリ⁽⁷⁾⁽¹⁴⁾。且腎囊胞ト身體諸臟器ニ於ケル形成異常トハ伴ヒ易キモノナリト言ハル⁽¹⁾。

斯ク考ヘ來レバ、本症例ニ於テハ、可ナリ諸所ニ臟器、組織ニ形成異常ヲ認メ得ルト謂フ可ク、先天性ニ體質的異常ヲ有セシモノナル事ハ推察スルニ難カラズ。殊ニ擴張アル靜脈壁ニ著シキ肥厚ヲ見ザル如キニ推シ、食道靜脈管壁ニモ、直接、間接ニ或ハ何等カノ先天性薄弱性ガ存シ、此ノ基礎ノ上ニ肝硬變症ニ由ル充血ナル機械的原因ガ二次的ニ作用シテ、靜脈瘤ノ發生ヲ容易ナラシメタルモノト推論スルハ正鵠ヲ得ルニ庶幾カラシカ。

第3節 食道靜脈瘤破綻機轉ニ關スル考察

食道靜脈瘤破綻ニ關シテハ、高階⁽²⁷⁾ハ 1. 個人ノ素質、2. 胃内容充満ノ程度、3. 胃疾患ノ有無、4. 發病時ノ體位、5. 食道内壓ノ亢進ノ五ツヲ擧ゲタリ。Nochimowski⁽²¹⁾ハ食道靜脈瘤ノ破綻ノ原因ニ確答ヲ與フル事ハ其ノ發生機轉ト同様困難ナリト前提シテ、肝硬變症ノ

場合ニハ次第ニ充進シ行ク鬱血ノ爲ニ、内壓ト静脈壁ノ抵抗トノ平衡ガ破レ、破綻ヲ生ズルモノナラント推論セリ。而シテ腹壓又呼吸ノ變動ニ由リ急激ニ胸部静脈ニ過度ノ充盈ヲ來シ、或ハ固キ食塊ニ由ル損傷等ガ直接ノ誘因トナル事ヲ記セリ。今村及西山⁽¹⁰⁾ハ平生全ク健康ナリシ兵士ガ銃剣術中突然食道静脈瘤ノ破綻ニ因ル死ヲ惹起セル例ニ就キテ、血管内壓ノ異常充進ニ加フルニ、精神的、肉體的興奮緊張乃至ハ局所筋ノ攣縮ヲ以テ破綻機轉ヲ説明セリ。中山⁽¹⁸⁾ハ食道粘膜ガ薄弱ナルカ或ハ變性現象ノ存スルトキハ、食片ノ摩擦、食道壁ノ緊張等ニ依リテ破綻ヲ招ク外ニ、食片ノ壓迫ニ依リ、該脈管内ノ血液驅逐ヲ來シ、食片下降ト共ニ下方ノ脈管ニ過度ノ充張ヲ招來シ、脈管ノ側壓増加シ遂ニ破綻ヲ起スベキ事ヲ指摘シ、噴門部上部ニ於テ特ニ破綻ノ多キ理由ノ一ツヲ之ニヨリテ説明セント試ミタリ。

以上ノ純機械的單純性破綻ノ外ニ、食道壁ノ潰瘍形成亦静脈瘤破綻ノ上ニ重要ナル意味ヲ有スル事ハ疑無キ所ナリ。Kundrat⁽¹⁹⁾ハ單純性破綻ノ外ニ局所ノ循環障礙ニ由リ、食道粘膜ノ壊死ヲ來シ、遂ニ之ガ潰瘍ヲ形成スル事ニヨリ静脈瘤ノ破綻ヲ招ク事ヲ述べ、保田⁽³¹⁾亦同様ナル意見ヲ述ベテ其ノ實例ヲ報告セリ。Aschoff⁽²⁾モ其ノ教科書ニ於テ、食道粘膜ノ表層性ノ潰瘍ニ依リテ静脈瘤ガ破綻ヲ起シ死ヲ招來シ得ル事ヲ記載セリ。Kaufmann⁽¹²⁾ハ肝硬變症ニシテ食道静脈瘤ヲ生ジタル78歳ノ男子ニ於テ、食道下部ニ帶狀ノ軟化竈ヲ認メ、之ヲ肝硬變症ニ由ル循環障礙ノ結果トナシ、之ヨリ出血ヲ來ス事ヲ述ベタリ。而モ斯ル潰瘍ハ、胃或ハ食道下部ニ存スル噴門腺ヨリスル消化作用アル酸性液ノ存在ガ必要ナルハ勿論ナルモ、Hellmann⁽⁸⁾ノ言フ或全身素因ノ存在ノ外ニ、特ニ局所的要因トシテノ静脈瘤ノ存在亦大ナル意味ヲ有スト言ハザルベカラズ。Zenker⁽²⁰⁾モ酸性「ペプシン」

ヲ含有スル胃液ノ食道内逆流ニ由リテ食道壁ニ自家消化作用起リ、同時ニ局所ノ循環障礙ヲ來シテ、血管壁ノ軟化ヲ招キ、茲ニ腹壓ヲ高ムル因子ガ加ハルトキハ遂ニ血管壁ノ破綻ヲ生ズルニ至ルト説明セリ。斯ノ如ク潰瘍ヲ形成スルモノハ、常ニ破綻ノ危險ニ曝サレタル事甚ダ大ナリト言フベク、僅カナル誘因ニ由リテモ容易ニ破綻、出血ヲ起シ得ルモノト考ヘラル。

本症例ニ於ケル静脈瘤破綻ニ就キテ考察スルニ、臨牀的ノ詳細ナル記述無ク、其ノ直接ノ動機ニ關シテ之ヲ詳論シ得ザルモ、食道ノ組織學的所見ニ推シ擴張セル静脈ハ簡單ナル動機ニテヨク容易ニ破綻ヲ來スベキ事ハ察スルニ難カラズ。而モ破綻部位ハ恰モ、食道下狹隘部ニ當リ、斯ノ如キ狹隘部ニテハ食塊ニヨリ破綻ヲ起シ易キ事ハ推察シ易キ所ニシテ、一方腹水ノ存在ハ腹腔内壓ヲ高メ、且胃粘膜ニ於ケル鬱血ノ爲ニ、胃ノ消化作用ノ減退ヲ來シ、食餌ノ停滯、嘔氣、嘔吐等ノ腹腔内壓ヲ高ムル運動起リテ、食道静脈内壓ノ急激ナル上昇ヲ惹起セシメ、此ノ爲ニモ破綻ヲ起ス可能性亦考ヘ得ラルベシ。或ハ食道ニ於ケル静脈擴張ニヨル壓迫、血行障礙ニヨル静脈血鬱滯等ニヨリ粘膜ノ營養ヲ低クシ、此處ニ胃液ノ逆流ニ由ル消化性潰瘍發生ノ可能性亦考ヘ得ラル、所ニシテ、特ニ本症例ニ於ケル病理解剖的所見ヨリ、遂ニ之ヲ斷ズル事ヲ得ザレドモ、静脈破綻部ノ粘膜ノ狀モ銳利ナル緣ヲ有シ、胃ノ消化性潰瘍ノ新鮮ナルモノノ像ニ近キモノナルニ推シ、胃液ニヨル消化ノ重視スベキモノト推察セラル。

何レニセヨ、食道静脈瘤ノ破綻ハ極メテ些細ナル動機ニ由ツテモ起リ得ル事ハ推察スルニ難カラズ。此ノ意味ニ於テ中山⁽¹⁸⁾、保田⁽³¹⁾ノ指摘セル如ク食道静脈瘤アル患者ニ對シテハ食餌上ハ勿論、其ノ看護法ニ於テ細心ノ注意ヲ要スル事ヲ強調セントスルモノナリ。

第5章 結 論

(1) 本症例ハ肝硬變症ニ續發セル食道靜脈瘤ノ破綻ニ基ク出血ニ由リ死ノ轉歸ヲ取レル症例ナリ。

(2) 食道靜脈瘤ノ發生機轉ニ關シテハ、血行障礙ニ由ル機械的要因ノ外ニ、先天性體質異

常ノ與ツテカアリシモノト推察セラル。

(3) 食道靜脈瘤ノ破綻口ハ粟粒大ノモノ數個存シ、破綻ハ消化性潰瘍ニ由ルモノト考ヘラル。

主 要 文 獻

- 1) **Aschoff**, Harnapparat. Aschoff's Lehrb. d. spez. Path. Bd. II, S. 418, 1936. — 2) Derselbe, Speiseröhre. Ebenda S. 671. — 3) **Benda**, Henke-Lubarsch's Handb. d. spez. path. Anat. u. Hist. II Herz. S. 834, 1924. — 4) **le Diberder u. Fauvel**, Blutbrechen in Folge von Varicen in Oesophagus. Schmidt's Jahrb. Bd. 101, S. 297, 1859. — 5) **Fischer**, Die Pathogenese der Phlebektasie. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 70, S. 204, 1904. — 6) **Friedreich**, Über Varicen des Oesophagus. Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 53, S. 487, 1894. — 7) **Gruber**, Henke-Lubarsch's Handb. d. spez. path. Anat. u. Hist. VI/I Niere. S. 20, 1925. — 8) **Hellmann**, Das Ulcus pepticum oesophagi. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 115, S. 449, 1919. — 9) **今村**, 食道暴出血ヲ來シタル肝硬變症ノ一例. 醫事新聞 803號, 493頁, 明治43年. — 10) **今村, 西山**, 食道靜脈瘤破綻ニヨル急速死ニ就テ. 軍醫團雜誌 278號, 939頁, 昭和11年. — 11) **Ishisaki**, Experimentelles Studium über die sogenannten epikardialen Sehnenflecke. Virchows Arch. Bd. 244, S. 214, 1923. — 12) **Kaufmann**, Lehrb. d. spez. path. Anat. S. 591, 1931. — 13) Derselbe, Ebenda. S. 11. — 14) **河崎**, 腎囊胞ノ病理解剖學的組織學的研究. 十全會雜誌 第46卷, 9號, 2979頁, 昭和16年. — 15) **Kundrat**, Ueber Varicen des Oesophagus. Wien. Med. Press. Jg. 27, S. 274, 1886. — 16) **都谷**, 食道ノ血管分布. 日本外科寶藏, 9卷, 6號, 1077頁, 昭和9年. — 17) **Mönckeberg**, Henke-Lubarsch's Handb. d.

- spez. path. Anat. u. Hist. II Herz. S. 591, 1924. — 18) **中山**, 死因トナリタル食道靜脈瘤ノ破綻. 福岡醫大誌 3卷, 2號, 184頁, 明治42年. — 19) **Neelsen**, Beitrag zur Kenntnis der Varicen in Gebiet der Pfortader. Berlin. klin. Wschr. Jg. 16, S. 449, 1879. — 20) Derselbe, Ebenda S. 471. — 21) **Nochimowski**, Ueber tödliche Blutungen aus Oesophagusvaricen in Fällen ohne Lebercirrhose. Frankf. Zschr. f. Path. Bd. 43, S. 463, 1932. — 22) **Ribbert**, Beiträge zur pathologischen Anatomie des Herzens. Virchow's Arch. Bd. 147, S. 193, 1913. — 23) **Rindfleisch**, Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre. S. 186, 1878. — 24) **Rössle**, Henke-Lubarsch's Handb. d. spez. path. Anat. u. Hist. V/I Leber. S. 473, 1930. — 25) **Rokitansky**, Lehrbuch der pathologischen Anatomie S. 366, 1855. — 26) **Scagliosi**, Ueber Phlebektasie. Virchow's Arch. Bd. 180, S. 161, 1905. — 27) **高階**, 食道ニ於ケル靜脈瘤. 臨講, 127號, 33頁, 昭和15年. — 28) **Tsunoda**, Histologie und experimentelle Untersuchungen zur Pathogenese der Sehnenflecke des Herzens. Frankf. Zschr. f. Path. Bd. 3, S. 220, 1909. — 29) **Virchow**, Ueber die Erweiterung kleinerer Gefäße. Virchow's Arch. Bd. 3, S. 427, 1851. — 30) **Vorpahl**, Ueber Melaena neonatorum. Dtsch. med. Wschr. Jg. 38, S. 245, 1912. — 31) **保田**, 食道靜脈破綻並ニ胃粘膜毛細血管出血補遺. 福岡醫大誌 5卷, 1號, 29頁, 明治44年.