

腹 壁 膿 瘍 ニ 就 テ

金澤醫科大學熊埜御堂外科教室 (主任熊埜御堂教授)

助 手 信 清 正 一 郎

Shoichiro Nobukiyo

(昭和15年7月10日受附)

内 容 抄 録

高年者ノ腹壁ニ鞏固ナル眞性腫瘍ヲ思ハセル如キ腫瘤ヲ形成シ、無痛、無熱ニ経過セルモノニ遭遇シ、精査ノ結果腹壁膿瘍ナル事ヲ知レリ。腹壁ニ來ル膿瘍ハ経過甚ダ緩慢ニシテ、他ノ場所ニ於ケルモノトハソノ

趣ヲ異ニスルコト多シ。而シテソノ發生轉機モ亦複雑多岐ニ亙ル。依テ腹壁膿瘍ノ原因、症狀、類別鑑症等ニ就キ聊カ檢討セントス。

目 次

第1章 緒 言	3 類別鑑症
第2章 臨床例	4 治療法
第3章 考 察	5 豫 後
1 發生轉機	第4章 總 括
2 一般症狀	

第 1 章 緒 言

腹壁ニ生ズル疾患中、慢性炎症性腫瘍ハ種類多ク、ソノ頻度モ亦可成リ多イモノデアル。葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、肺炎双球菌、淋菌、大腸菌、「チフス菌、肺炎桿菌、「インフルエンザ菌等ニ依テ惹起サル、化膿性疾患ノ外、結核、黴毒、「アクチノミコーゼ」等ニ依ル特殊性炎症性疾患、尙又胃潰瘍、十二指腸潰瘍穿孔後遺症トシテ出現スルモノ、大網膜炎、蟲様突起炎穿孔等ノ腹腔内諸臓器疾患ノ腹壁ニ侵襲シテ、ソノ結果腹壁炎症ヲ生ズルモノ、更ニ「リグラ狀幼裂頭蠅ノ腹筋内寄生ニ依ルモノ等ソノ發生原因多岐ニ亙ル。本疾患ニテ著明ナルコトハ、極メテ慢性ニ経過スルコトニシテ、普通化膿性

炎症ノ如ク、發赤、壓痛、自發痛、發熱等ノ高度ニ出現スルコトナク、單ニ硬キ腫瘍ヲ形成シテ波動モ證明サレズ、一見眞性腫瘍ト診斷上誤リ易キモノアリ。

他面腹腔内諸臓器ノ腫瘍カ、又ハ腹壁ニ病竈在リトスルモ、「デスマイド」其他ノ腫瘍ヲ思ハシメ、鑑別甚ダ困難ナルモノガアル。先ニ本教室ニ於テ長野氏ノ報告セル例ニ於テハ、胃痛トシテ紹介サレタル患者ヲ精査ノ結果、直腹筋後側ノ膿瘍ナリシ症例アリ。又成瀬氏ニ依リ魚骨ノ腸壁ヨリ遊行シテ腹壁ニ迷入シ、膿瘍ヲ形成セル報告アリ。

余モ亦原因不明ニシテ、腹壁ニ鞏固ナル腫瘍

ヲ形成シ、眞性腫瘍ヲ思ハシメタル症例ニ遭遇シ、手術ノ結果陳舊性膿瘍ナリシ例ヲ經驗セルヲ以テ、先輩諸氏ニ追加シ、併セテソノ發生轉

機、症狀、鑑別等ニ就キ檢討シ度イト思フモノデアル。

第2章 臨床例

鶴谷某 女、65歳、荒物商。

初診 昭和11年2月3日。

家族歴 父母共ニ長命ニシテ、何等遺傳的疾患ナシ。

既往症 8歳ノ時淋毒性結膜炎ヲ病ミ右眼失明ス。

18歳天然痘ヲ、59歳ノ時重篤ナル丹毒ヲ病ミタリト云フ。

現病歴 昭和11年1月3日臍ノ周リニ鈍痛及壓痛ヲ覺エシガ、何等腫脹及抵抗ハ認メラレナイ。發熱、嘔氣、嘔吐ナク疼痛ハ食事トハ無關係デアル。症狀ハ其後少シモ増進スル様子無キ故打棄テ、置イタ。然ルニ1月中旬臍ノ直下正中線ニ鶏卵大ノ膨起ヲ觸レ、直ニ醫師ノ診斷ヲ受ケシ所、胃癌、或ハ腹腔膿瘍ナラズヤト言ハレシモ、何等ノ違和ナキタメ、ソノ儘ニ經過ス。食慾良好、一般狀態變リナキモ、腫瘍ハ漸次増大シ、且鈍痛去ラザル故2月3日當外科ヲ訪レタモノデアル。

現症 一般所見、體格中等度、榮養善ク、筋肉及皮下脂肪ハ善ク發達ス。顔貌稍々蒼白、全面ニ痘痕アリ。脈搏85、正調、緊張硬、血壓最高190、最低120ニシテ動脈硬化症狀ヲ認ム。當時風邪ノタメ體温38°C、咳嗽、喀痰甚シ。左眼、瞳孔反射正常、結膜ハ貧血狀ヲ呈ス。右眼失明ス。右耳ニ耳漏アリ。急性單純性中耳炎ノ診斷ヲ受ケタリト云フ。舌ハ乾燥シテ白苔ヲ帶ブ。心臓、肺臓、脊椎、神經系統ニ異常ナシ。尿ハ淡褐色透明、弱酸性ニテ糖、蛋白ヲ認メズ。糞便ハ黒褐色ニテ數回ノ検査ヲナスモ、潜在出血、寄生蟲卵ヲ發見セズ。便通ハ4日ニ1回ナリ。

血液像 赤血球數4,500,000、血色素70% (Sahli)、白血球數8,200、中性嗜好多形核白血球70%、大淋巴球7%、小淋巴球22%、大單核細胞3%、移行型1%、エオジン嗜好多形核白血球及鹽基性嗜好多形核白血球0%、「ワツセルマン氏反應陰性ナリ。

局所々見 視診、腹部一般ニ稍々膨隆シ、臍直下正

中線ニ於テ境界不明瞭ナル手掌大ノ腫脹ヲ認ム。被覆皮膚ノ發赤、色素沈着、靜脈怒張ヲ見ズ。

觸診 臍ノ直下正中線ニ於テ手掌大ノ腫瘍ヲ觸レ、上界ハ臍ニ接シ、下界ハ膀胱中央部ニ至ル。表面平滑ニシテ被覆皮膚ノ癒着ナシ。硬度鞏、輕度ノ壓痛ヲ訴ヘ、波動ヲ呈セズ。腹壁ヲ弛緩スル時ハ腫瘍ハ左右ニ移動性アルモ、緊張スル時ハ移動性ナク明瞭トナリ、境界ハ稍々不明瞭トナル。腎臓、肝臓、脾臓等ニ變化ハ認メラレズ。前壁ニテ胃癌ノ診斷モ在レバ、胃及腸ノ「レントゲン検査ヲ行フニ、何等認ム可キ病的變化及通過障礙ナシ。腫瘍存在ノ深部ニ當ル横行結腸モ、腫瘍ノ移動ニ依テ生ズル陰影異常ハ認メズ。婦人科診斷ニテモ、慢性汎發性子宮周圍炎、老人性子宮萎縮、小卵巢息肉ニテ、腫瘍ト何等ノ關係ヲ認メズ。

手術所見及經過 局所ニ醋酸礬土濕布ヲ施シ、風邪ノタメ起リシ發熱ノ去ルヲ待チ、入院後5日目0.1%「ヌベルカイン」局所麻酔ノ下ニ、臍ノ直下正中線ニ於テ12cmノ皮切ヲ加フ。腫瘍ハ直腹筋ニ於テ硬結ヲ形成シ、結締織高度ノ増殖アリ。白條ヲ中心トシテ鶏卵大ノ空洞ヲ形成シ、帶黄色ノ膿汁多量ニ流出ス。直腹筋ハ充血シ、出血多量ニテ、中央部ハ壞死ヲ來スヲ見ル。膿瘍壁ノ厚サハ約2cmアリ。深部ハ腹膜ニ接スレドモ、腹腔トノ連絡ハ認メラレズ。「ヨードホルムガーゼ」ノ「タンポン」ヲナシ、翌日ヨリ「リバノール」濕布ヲナス。膿ヲ培養シテ葡萄狀球菌ヲ得タリ。組織學的ニハ著明ナル結締織増殖アリ。筋及結締織間ニ圓形細胞及小細胞浸潤ヲ認ム。術後4日目ヨリ平熱トナリ、最初腹部膨滿感ヲ訴ヘタルモ、間モナク治癒ス。膿汁ノ分泌ハ10日目頃ヨリ漸減シ、周圍ノ硬結モ亦次第ニ減少シ、肉芽漸次良好トナリ、術後18日目長サ3cm、深サ1cmノ傷ヲ殘シ、患者ノ都合ニ依リ退院セリ。

第3章 考察

1. 發生轉機

ソノ病因ハ複雑多岐ニ亙ル。單純ナルモノト

シテハ、身體ノ何レカノ場所ニ化膿性原發竈アリテ、血行的ニ腹筋ニ來ルコトアリ。或ハ腹壁皮膚ニ蜂窩織炎、淋巴管炎、丹毒、膿瘍等ガ存在シ、之ヨリ腹筋ニ傳染スル事モアル。諸種ノ急性傳染性疾患特ニ「インフルエンザ」、「チフス」罹患後ニ病原菌ガ移轉的ニ腹壁ニ來ツテ化膿竈ヲ造ル事アリ。腹壁ニ於テ血腫ガ長期ニ亘ツテ存在シ化膿ニ陥ル事モアル。血腫ノ成因トシテ、外傷的ニ來ルモノト非外傷的ニ來ルモノトアリ。前者ハ之ヲ外傷、打撲等ノ直接作用ニ依テ起ル筋斷裂ト、競技或ハ勞働等急激ナル腹筋弛張ノ變化ニ依ル間接作用ニ依テ起ル筋斷裂トアリ。後者ハ Hilgenweiner ノ説ノ如ク、急性傳染病ノ經過中及恢復期、妊娠、出産、産褥期、高度ノ懸垂腹、脂肪過多症、老人等ニ於テハ、腹筋ノ抵抗減弱シテ自發的ニ、或ハ咳嗽、腹壓等ノ僅少ノ刺戟ニ依テ筋斷裂ヲ起スモノト、Renner ノ説ノ如ク、老人ニ動脈硬化症アリテ咳嗽、運動等ノ僅少ノ刺戟ニ依テ腹壁血管ノ破裂ヲ來スモノトアリ。

腹腔内臓器ニ原發竈在リテ、之ヨリ續發的ニ腹壁ニ波及シ來ル事ガアル。例ヘバ胃潰瘍、十二指腸潰瘍、蟲様突起炎、盲腸周圍膿瘍、膽囊炎、横隔膜下膿瘍、肝臟膿瘍、腎臟周圍膿瘍、大網膜捻轉、大網膜炎、子宮附屬器炎、限局性腹膜炎ノ經過中、腹壁ニ癒着浸潤シ、或ハ穿孔シテ炎症性腫瘍ヲ形成スル事ガアル。

Schloffer ハ「ヘルニア」手術後數年ヲ經過シテ腹壁ニ生ゼル肉芽腫ヲ發見シ、中心ニ結紮絲ノ存在スルヲ見テ、之ニ Ligatur Tumor ナル名稱ヲ附シタ。蟲様突起炎及婦人科手術ノ後斯ノ如キ Granulations Geschwulst ヲ發生セル例ハ數多ク發表サレテキル。潜伏期間ハ長期ニ亘ルモノ多ク、Schloffer ハ3年ヨリ5年、Kroiss ハ9年、Ranzi ハ22年ニ及ブト云フ。手術ニ依リ腹筋中ニ殘存セン絹絲ニ、抵抗力弱キ醗膿性白色葡萄球菌ガ附着シ、之ヲ核トシテ極メテ徐々ニ周圍ニ炎症ヲ波及シ、結締織ノ増殖ヲ起シ、中心ニ小膿瘍ヲ形成シテ所謂 Granulations Geschwulst ヲ形成セルモノデアアル。通常無熱

的、無痛的ニ經過シ、相當大ノ容積トナルモノデアアル。

次ニ屢々遭遇スルハ Fremdkörper Tumor デアル。異物ガ腹壁内ニ侵入シ來リテ、周圍ニ炎症性浸潤ヲ生ジ、肉芽性腫瘍ヲ生ズルモノデアアル。侵入門トシテハ、腹腔内ヨリ來ルモノガ最モ多イ。骨片、木片、蛔蟲等ガ胃壁、腸管、膽囊管等ヲ破ツテ迷入スルカ、或ハ膽石、腎石等ノ侵入スル事アリ。Binagli ハ葡萄球菌ニ感染セル木片ヲ犬ノ腹腔中ニ放置セン所、70日目ニ一半ハ腹腔中ニ在リ、他半ハ腹壁内ニ貫入セルヲ見タリト云フ。次ニ木片、針金、縫針、竹片、或ハ「ガーゼ片、手術器械等ガ何等カノ機會ニ腹壁ニ穿入、或ハ殘留スル事ガアル。

「リグラ」狀幼頭蠅蟲ガ腹壁ニ寄生スル事モ亦屢々見ル所デアアル。宿主ニ苦痛或ハ危険ヲ及ボス事ハ極稀ニシテ、胡桃大ノ腫瘍ヲ形成スルモノデアアル。

特殊性疾患トシテ、第一ニ結核デアアル。原發的ニ來ル事ハ極メテ稀ニシテ、内斜腹筋、横紋筋ニ來リ、球形或ハ圓形ノ硬結ヲ形成ス。續發的ニ來ルコト最モ多ク、脊椎、肋骨、胸骨、骨盤、恥骨、肋膜、腹膜、或ハ腹壁淋巴腺等ノ結核ヨリ浸潤、流注シ來リ、多クハ横腹筋ト内斜腹筋トノ間ニ寒性膿瘍ヲ造ルカ、或ハ又肺壞疽、肺膿瘍、膿胸、腹膜炎、腸結核ノ末期ニ腹壁ニ流入シテ、膿瘍ヲ形成スル事モアル。

護謨腫ハ重ニ皮下ニ來ルモノニテ、極メテ稀ニ腹筋ニ來リ、鳩卵大ヨリ鷲卵大ノ硬結ヲ形成スルモノナリ。

放射狀菌ハ原發的ニハ皮膚創傷ヨリ來ルモノニテ、腹筋ニ來ルコト殆ンドナク、肺臟、肋骨、腸管特ニ迴盲部ヨリ腹壁ニ浸潤シ來ルモノデアアル。

「エヒノコックス」モ歐米ニ於テハ稀ニ腹筋ニ寄生シ來ル事ガアル。

余ノ遭遇セル症例ニ就キ、ソノ原因ヲ考フルニ、中耳炎ヨリ血行的ニ來リタルモノカ、或ハ Hilgenweiner ノ説ノ如ク、腹筋抵抗減弱ニ依リ血腫ヲ形成センモノカ、Renner ノ説ノ如ク動

脈硬化症ヨリ血腫ヲ造リ、ソレガ感染セシモノカ、或ハ腹壁淋巴腺炎ノ混合感染ニ依ルカ、ソノ確タル原因ハ不明デアル。何故ニ腹壁膿瘍ハ他ノ場所ト異リテ、緩慢ナル経過ヲトルカニ就キテ述ベン。腹筋ハ血管ニ富ミ、且呼吸運動ニ依リテ絶エズ動搖シテ血液循環善キ故、細菌ニ對スル抵抗力極メテ強ク、細菌之ニ附着スルモ、他ノ場所ノ如ク急激ナル發育ヲナスコト無ク、極メテ緩慢ニ發育ヲナシテ、徐々ニ周圍組織ニ結締織ノ増殖ヲナスヲ以テナリト思考ス。

2. 一般症狀

腹壁内ニ胡桃大ヨリ小兒頭大ノ腫瘍ヲ形成シ、發育極メテ緩慢ニシテ、初期ニ於テハ發熱、疼痛等ノ自覺症狀ヲ缺クコト多ク、相當期間ヲ經テ初メテ疼痛、腫脹ニ氣附ク事が多い。被覆皮膚ハ發赤、靜脈怒張ヲ呈スルコト少ク、腫瘍ハ硬度鞏、波動ヲ呈スルコト少シ。

腹腔内腫瘍トノ鑑別ハ必要ナル事デアル。腹腔内ニ於ケル腫瘍ハ、腹壁ヲ弛緩セシメル時ハ境界稍々不明瞭トナリ、緊張セシメル時ハ全然觸レザルニ至ルカ、或ハ觸レ難クナル。尤モ腹壁腫瘍ニテモ、腹壁筋ヨリ内側、腹膜外側ニ存在スル時ハ、コノ關係ト同様トナルモノデアル。腹腔内腫瘍ハ亦體位ニ依テソノ位置ヲ變ズルモノ多ク、呼吸運動ニ依テ善ク移動シ、上腹部ニ存在スルモノハ、多ク横隔膜ト同方向ニ移動ス。腹壁腫瘍ハ、腹壁ヲ弛緩セシメル時左右ニ移動セシメル事ヲ得、境界ハ明瞭デアル。緊張セシメル時ハ觸診上腫瘍ハ明瞭トナリテ硬度ヲ増シ、境界稍々不明瞭トナルヲ見ル。體位ノ變化ニ依リソノ位置ヲ變ズルコト無シ。更ニ「レントゲン検査、内診等モ亦重要ナル診斷方法デアル。

腹壁膿瘍ハソノ發生部位ニ從ツテ、筋層外膿瘍、筋層内膿瘍及腹膜前膿瘍ニ分タル。筋層外膿瘍ハ、筋層ニ癒着ナキ時ハ移動サセ得、壓痛ヲ訴ヘ波動ヲ觸ル、コト多ク診斷ハ容易デアル。筋層内膿瘍ハ移動性少ク、膿瘍ハ筋鞘ニ依

テ境サレ、恥骨上部迄下垂スルコト在リ。

腹膜前膿瘍ハ鞏固ナル腫瘍トシテ、左右ニ少シク移動スルニ過ギズ。

3. 類別鑑症

眞性腫瘍トノ鑑別ハ重要ニシテ、且困難ナルモノデアル。

(1) 「デスマイド」腹筋及ソノ臍膜ヨリ發生スルモノニシテ、腹筋ヨリ生ズル時ハ、妊娠、子宮ノ腹壁癒着、下垂腹、手術、打撲等ニ依リ筋肉ヲ伸展或ハ斷裂スル時ニ生ズ。直腹筋鞘ニ最モ多ク、斜腹筋、横腹筋之ニ次グ。急速ニ發育スルコト在リ、或ハ極メテ緩慢ナルコト在リ。多クハ筋ノ走向ニ一致シテ卵圓形ヲナシ、硬度鞏、境界不明瞭ニシテ、表面平滑、壓痛ナク、多少移動性アリテ、自發痛ヲ訴ヘル事ハ少イ。

(2) 脂肪腫 柔軟ニシテ弾力性アリ。表面ハ分葉狀ヲ呈シ移動性アリ。發生部位ニ依リ皮下脂肪腫、筋間及筋膜下脂肪腫ニ分タル。

(3) 癌腫 臍窩及臍腸管ノ殘遺物ヨリ來ル事アルモ極メテ稀ニシテ、多クハ内臟諸臟器ノ原發竈ヨリ腹壁ニ癒着シテ浸潤シ來ルカ、或ハ血行的及淋巴道ヨリ二次的ニ來ルモノデアル。

(4) 肉腫 「デスマイド」或ハ色素性母班ヨリ惡化シ來ルコト在ルモ、多クハ癌腫同様二次的ニ來ルコト多シ。弾力性アリテ、表面ハ塊磊狀ヲナス。

(5) 血管腫 鮮紅色、紫藍色ヲ呈シ、波動ヲ有ス。

(6) 其他 臍部ニ於ケル諸種ノ「ヘルニア」トノ鑑別ハ「ヘルニア門、囊、内容物及硬度、移動性等ヲ精査スル事ニ依テ明トナルモノデアル。

4. 治療法

濕布ニ依リ吸收サル、コト在リ。然ラズンバ切開ヲナスカ、或ハ膿瘍ノ全別出ヲナス。

5. 豫後

内臟諸器管トノ連絡ナキ時ハ良好デアル。

第 4 章 總 括

余ハ發生轉機不明ニシテ眞性腫瘍ヲ思ハセル如キ腹壁ニ鞏固ナル腫瘤ヲ形成セル陳舊性腹壁膿瘍ニ遭遇セリ。而シテカ、ル腹壁炎症ニ於テハ結締織増殖著明ニシテ、極メテ慢性ノ經過ヲ取ルモノアリ、Schloffer ノ説ク Ligatur-tumor

ノ如キ一見眞性腫瘍ノ如キ臨床症狀ヲ呈スルモノアルヲ知り、ソレトノ鑑別モ亦重要ナル事ヲ述ベタ次第デアル。

稿ヲ終ルニ臨ミ御校閲ヲ賜リタル恩師熊埜御堂教授ニ満腔ノ謝意ヲ表ス。

主 要 文 獻

1) **H. Schloffer:** Verhandlungen d. deut. Gesellschaft f. Chir. 1908年. 2) **Th. Hiller:** Beiträg. Z. Kl. Chir. Bd. 1. 3) **F. Schankies:** Bruns Beitr. f. Kl. Chir. Bd. 124. 4) **Ranzi:** Wien. Kl. Wschr. Bd. 1. 5) **Leas:** Amer. J. of the Med. Scien. Bd. 173. 6) **Krümmeil:** Zbl. f. Chir. 1932年. 7) **Bessesen:** Amer. J. of Surg. 1932. 8) **Pfeiffer:** Bruns Beitr. f. Kl. Chir. Bd. 44. 9) **Meyerson,** Bruns Beitr.

f. Kl. Chir. Bd. 60. 10) **E. Melchior:** Bruns Beitr. f. Kl. Chir. Bd. 70. 11) **W. Müller:** Kirschner-Nordmann. Die Chirurgie Bd. 5. 13) **Kreuter:** Münch. Med. Wschr. Bd. 40. 14) **E. Haim:** Arch. f. Kl. Chir. Bd. 90. 15) **長野,** 東京醫事新誌, 2858號. 16) **成瀬,** 東京醫事新誌, 2889號. 17) **辻,** 實驗醫報, 第2年及第7年. 18) **松尾,** 診断ト治療, 第22卷.