

金澤醫科大學第一内科教室

(主任山田教授)

誤診セラレタル横膈膜「レラクサチオ」

専攻生 久保 完 二

(昭和6年9月20日受附)

目 次

一 緒 言	四 考 察
二 原因並症状	五 結 論
三 症 例	文 獻

一、緒 言

横膈膜ノ異状ニ昂上セル例ハ Petit (1774) ニヨリ初メテ報告セラレタルモノニシテ Cruveilhier (1829) ハ横膈膜「ヘルニア」トノ區別ニ之ヲ Eventratio diaphragmatica ト命名セリ。Eventratio トハ腹部内臓ノ腹外轉位ノ意ナリ。其後多クノ學者ニヨリ種々ノ名稱ヲ附セラレタリ、即チ Leichtenstern ハ Zwerchfell-hochstand ト唱ヘ Königler ハ此ノ名稱ノ前ニ idiopatisch ナル語ヲ附セリ、Franck ハ insuffizienz ナル語ヲ用ヒ 横膈膜機能不全症ト稱セリ、然レ共是等ノ名稱ヨリモ寧ロ横膈膜ノ弛緩ト考フルヲ正統ナリトシ Wieting (1906) ハ之ヲ Relaxatio diaphragmatica ト命名セリ、以來廣ク使用セラル、名稱トナレリ。

本症ハ稀有トセラレ從來ハ生前臨牀上診斷セラレタルコト少ク多クハ剖見ニヨリ偶然發見セラレタルモ Hirsch (1900) ガ初メテ此ノ方面ニ「レントゲン」検査ヲ應用スルニ至リテヨリ臨牀家ノ報告ヲ見ルニ至リシト雖モ 其數僅少ニシテ Bergmann 氏ニ依レバ1913年迄ニ20數例ヲ算スルニ 過ギザリシガ X線應用ノ發達ニ伴ヒ 最近一般臨牀家ノ注意スルトコロトナリ今ヤ可也多數ノ報告例ヲ見ルニ至レリ。

二、原因並症状

本症ノ發生原因ニ就テハ他ノ奇形ト多クハ合併セルヲ以テ之ヲ先天性ナリト説ク者アリ、又反對ニ後天性ナリト論ズル者アリ或ハ横膈膜神經麻痺ニヨリ來ルト説ク者アルモ多クノ場合横膈膜運動ノ侵サレザルヲ見レバ横膈膜神經麻痺ノミニヨリ説明シ難シ、又横膈膜ニ異常アリテ腹腔内壓ト胸腔内壓トノ差壓ニ抵抗シ得ザル場合、其他肺ノ異常發育ニヨリ胸腔内壓ノ異常ニ低下セシ場合或ハ胃泡鼓腸腹水妊娠等ニヨリ腹腔内壓ノ異常ニ亢進セシ場合其他外傷ヲ數フルモノ等アリ。最近吳氏等ハ動物試験ノ結果ヨリ横膈膜神経中ノ運動神經纖維ノミノ除去若シクハ横膈膜ニ至ル交感神經纖維ノミノ除去ハ横膈膜ニ著シキ變性萎縮ヲ惹起セズ、之ニ反シ運動神經纖維ト交感神經纖維トヲ共ニ除去スル時ハ横膈膜ニ高度ノ變性萎縮ヲ

來シ恰モ横膈膜「レラクサチオ」ニ於ケルト同様ノ解剖的變化ヲ惹起セシメ得ベシト報告セリ、又薄元氏ハ主トシテ臨牀上ノ所見ヨリ横膈膜神經及ビ横膈膜神經中ノ交感神經又ハ内臟交感神經ノ支配障礙ニヨリ惹起セラル、モノナリト主張シ吳氏等ノ實驗ニ賛意ヲ表セリ。

本症ノ定型的ニ現ハル、場合ハ患側ノ横膈膜ハ高度ニ昂上スルト共ニ胸腔内ニ深く囊狀ヲナシテ陥入シ而カモ横膈膜穹ハ正シキ弓狀ヲナシテ其ノ頂點ハ少クトモ第三肋間甚シキ時ハ第一肋骨ノ高サニ迄達ス、其結果心臟ハ反側ニ轉位シ横膈膜囊ノ中ニ胃腸脾等ノ腹部臟器ノ浸入ヲ見ルモノニシテ從テ其部分ハ廣ク打診上鼓音ヲ呈シ聽診上呼吸音弱キモ呼吸音ヲ聽取シ得、時ニ鼓音極メテ高調ニシテ呼吸音ヲ全ク缺クコトアリ聲音震顛ハ一般ニ減弱ス。

本症ハ普通左側ヲ犯スモノニシテ右側ニ來レル例ハ極メテ稀ナリ、Bayne-Jones 等ハ(1916)文獻中ヨリ45例ヲ蒐集シ其大多數ハ男子ニシテ其中右側ニ發生セルモノハ僅ニ3例ノミナリト報告セリ、蓋シ右側ハ横膈膜ト肝臟ノ關係ニ歸因ス、即チ肝臟ハ通常提肝冠狀韌帶ニヨリ横膈膜ニ附着シ而カモ肝臟右葉ハ左葉ニ比シテ大ナルガ故横膈膜弛緩スト雖モ之ヲ高ク昂上セシムルハ困難ナルガタメナラン哉。

三、症 例

余ハ最近本症3例ヲ經驗シ内2例ハ肋膜炎ト誤診セラレタルニ遭遇セシヲ以テ茲ニ報告シ一般臨牀家ノ參考ニ資セントス。

第一例 昭和6年4月11日入院。

患者 山〇〇〇、26歳女、繰絲女工。

家族歴 父ハ63歳腦溢血死母57歳健存同胞4人健存、夫健、學子ナシ、其他特記スベキコトナシ。

既往歴 生來健ニシテ著患ヲ知ラズ。

現病歴 約15日前ヨリ左肩胛部ノ痛感頭痛アリ、某醫ニヨリ左側肋膜炎ト診斷セラレタリ。最近心高部膨滿感嘔氣ヲ催シ食欲不振ニシテ時ニ惡心アリ、尙多少ノ咳嗽咯痰アリ、熱感ナシ。便通2日ニ一行、最終月經本年2月中旬ナリ。

主訴 左肩胛痛。

現症 體格營養共ニ中等、皮色稍ヤ蒼白、身體何レノ部分ニモ奇形ヲ認メズ。脈搏整、緊張普通、呼吸ハ胸腹式ニシテ舌咽頭ニ著變ナシ。

胸廓ノ構造普通、呼吸狀態整、打診上左胸下部ハ鼓音ヲ呈シ聽診上右肺尖部ノ呼吸音多少銳利、左胸下部ハ呼吸音他側ニ比シテ弱ク聲音震顛亦減弱ス。心尖搏動ハ第四肋間ニ於テ乳線内一指橫徑、心臟濁音界ハ右ハ胸骨右緣、上ハ第三肋間、左ハ副胸骨線ニ在リ、聽診上心音ニ異常ヲ認メズ。

腹部ニ於テハ心高部ニ多少ノ壓痛アル外著變ナシ。其他神經系統ニ異常ナク、尿ハ稍ヤ透明ニシテ弱酸性ヲ呈シ蛋白及糖ヲ證明セズ。糞便異常ヲ認メズ。蟲卵陰性、血液所見ハ「ヘモクロビン」62%、赤血球420萬、白血球1萬2百ナリ、「ワツセルマン」氏反應、村田氏法並ニ「マイニツケ」氏法共ニ陰性、咯痰中結核菌ヲ證明セズ。

「レントゲン」検査所見ニ於テ心臟ハ多少右方ニ偏シ兩肺尖ハ透徹、肺門淋巴腺輕度ニ腫脹シ肋膜變化ノ陰翳ヲ認メズ。右側横膈膜ノ高サ尋常ナルモ左側横膈膜穹ハ著シク昂上シ呼吸位ニ於テ第三肋間ニ在リ、

而カモ弧線ハ極メテ明瞭ニシテ殆ド正シキ弓状ヲ呈シ呼吸的運動多少減弱セリ。弧線ノ下部ハ著シク透明ニシテ之ノ空泡内ニ多少ノ不明瞭ナル不正ノ線影ヲ見ル。造影劑ヲ嚥下セシムルニ造影劑ハ空泡ノ下方ニ一旦滯留シ、所謂水平鏡像ヲ呈スル陰影ヲ現出ス。即チ胃ニシテ其高サ乳房ニ達ス。手壓ニヨリ波動ヲ起シ同時ニ下方即チ幽門部ニ向ヒ恰モ瀧ノ流レノ如ク落下スルヲ認ム。幽門部ハ正中線ヨリ二指横徑左方臍上方三指横徑ニ在リ。前記空泡内不正ノ線影ハ造影劑使用ニヨリ結腸雜壁ナルヲ確メ得タリ、空泡内ニ肺影像ヲ認メズ。(第一圖參照)

第二例 昭和6年8月12日外來。

患者 利〇〇フ〇〇, 25歳女。農業。

家族歴 遺傳的疾患ナシ, 夫ハ最近肺結核ニテ死亡セリ, 舉子一人健存ス。

既往歴 8歳ノ時肺炎ヲ患タコトアル他著患ナシ。

現病歴 昨夏來主人ノ肺炎ヲ看病シ其感染ニヨルカ近來時折全身倦怠ヲ感ジ, 輕熱ヲ發シ, 左側胸痛アリ, 某醫ハ肋膜炎ナリト診斷セリ。咳嗽喀痰ナキモ食慾不振アリ, 便通ハ1日1行月經ハ正規ナリト云フ。

主訴 左側胸痛。

現症 體格營養中等, 皮色蒼白, 何レノ部ニモ奇形ヲ認メズ。脈博整, 緊張普通, 呼吸ハ胸腹式舌ニ白色ノ薄苔ヲ見ル, 咽頭ニ著變ナシ。

胸廓ノ構造普通, 呼吸運動整, 打診上兩胸殊ニ左胸下部ハ鼓音ヲ呈シ, 右肺尖部ハ稍ヤ短, 聽診上右肺尖部ニ呼吸延長ヲ認メ, 左胸下部ハ呼吸音微弱ニシテ聲音震盪右側ニ比シ減弱ス。心尖搏動第四肋間ニ於テ乳線内二指横徑, 心臟濁音界ハ右ハ胸骨右緣上ハ第三肋間, 左ハ左乳線内二指横徑, 聽診上心音ニ異常ヲ認メズ。

腹部ニ於テハ心窩部ニ瀰蔓性ノ壓痛アル他特記スベキコトナシ, 膝蓋腱反射僅ニ亢進セリ, 喀痰中結核菌陰性, 尿ハ透明ニシテ弱酸性, 蛋白及糖ヲ證明セズ。

「レントゲン」検査所見ニ於テ心臟陰影ハ稍ヤ右方ニ偏シ, 兩肺尖部ハ透徹, 肺門淋巴腺僅ニ腫大シ肋膜變化ノ隆鬱ヲ認メズ。右側横膈膜ノ高サ尋常ナルモ左側ヨリ著シク昂上シ第三肋間ニ達セリ。而カモ之弧線ハ前例ト同様極メテ明瞭ニシテ正シキ弓状ヲ呈シ, 呼吸的運動ハ右側ニ比シテ多少減弱ス, 之ノ弧線ノ下方ハ著シク透明ニシテ大ナル空泡ヲ呈シ肺影像ヲ認メズ。空泡内ハ不正ノ線影ニ依リ數房ニ分タルヲ見ル即チ結腸雜壁ナリ, 造影劑ヲ嚥下セシムルニ食道ニ異常ナク胃ノ蠕動緊張尋常, 下界ハ臍高ニ達ス。(第二圖參照)

第三例 昭和6年8月25日外來, 本例ハ肋膜炎ト誤診セラレタルモノニ非ザルモ「レラクキサチオ」ナルヲ以テ附記報告ス。

患者 山〇節〇, 26歳女, 無職。

家族歴 認ムベキモノナク舉子ナシ。

既往歴 小兒期腸疾患ヲ患タコトアル外著患ナシ。

現病症 約1ヶ月前ヨリ下腹部ニ鈍痛ヲ來シ疼痛甚シキ時ハ臍窩下ニ腫隆ヲ生ズ, 醫治ヲ受クルモ快癒セズ, 婦人科醫ノ診察ヲ受ケタルモ婦人科的疾患ナシト, 食慾不振アリ便通2日ニ1行月經正規ナリ。

主訴 下腹部ノ痛感。

現症 體格營養中等, 皮色普通, 奇形ナシ, 胸部ハ打診聽診上ノ所見並「レントゲン」検査所見ハ前2例

ト全く同様ニシテ左側横膈膜穹ハ第三肋間ニ達シ正シキ弓状ヲナシ、腹部臓器ハ穹ノ下方ニ存シ空泡内ニ肺影像ヲ認メザリキ。(第三圖参照)

四、考 察

前記2例ハ胸痛及肩胛部疼痛ヲ訴フルモノニシテ結果肋膜炎ト誤診セラレタルモノナランカ、横膈膜「レラクサチオ」ハ一般ニ自覺症狀ナキカ、有ルトスルモ著シク軽度ニシテ而カモ不定ナリ、普通心窩部ニ於ケル壓迫感膨滿感時ニ痛感、嘔吐、便秘ヲ訴フルニ過ギザルモ稀ニハ呼吸困難嚥下困難心悸亢進ヲ來スコトアリ、又尙稀ニ吐血下血ノ持續セシ例ヲ報告セルモノアリ。

余ノ遭遇セシ右3例ハ何レモ女ニシテ左側ヲ犯セリ、即チ左胸側ハ打診上鼓音ヲ呈シ聽診上呼吸音微弱ニシテ此部ノ聲音震顫減弱シ「レントゲン」検査ニヨリ左側横膈膜ハ普通ヨリ著シク昂上シ横膈膜穹ハ何レモ第三肋間ニ達シ心臟ハ稍ヤ右側ニ偏シ肋膜腔ニ異常ヲ認メズ、附圖寫眞ニ示ス如ク左側横膈膜穹ハ極メテ明瞭ナル弧線ヲ呈シ正シキ弓状ヲナセリ、此ノ弧線ノ下方ニ全然透明ナル部分ヲ現出シ第2例ニ於テハ此部分ニ結腸縦壁ニ依リ生ゼル不正ノ線影ニヨリ數房ニ分タルヲ見ル、第1, 3例ニ於テハ空泡ノ下底ノ大部分ハ胃泡ニシテ胃内液體ニヨリ所謂水平鏡像ヲ呈シ上腹部ノ手壓ニヨリ著明ナル波動ヲ認ム若シ液體ノ存セザル時ハ漸次腹部暗影ニ移行ス。

右所見ニヨリ肋膜炎ト誤診セラル、虞ナキモ「レントゲン」検査ヲ缺ク場合ハ時ニ誤診シ或ハ不明ニ終ルコトアルベシ。Königer (1909)ハ左胸痛及ビ熱發アル27歳ノ女子ヲ診察シ自覺症狀並他覺的症狀ヨリ肋膜炎ヲ想ハシメタルニ「レントゲン」検査ニ依リ本症ナリシ例ヲ報告セリ、尤モ此ノ患者ハ軽度ノ甲状腺腫ヲ有シ軽度ノ眼球突出セル者ナリキト云フ。原氏ハ殊ニ小兒ニ於テ横膈膜高位ガ屢々肋膜炎ト誤診セラレタル例ヲ報告セリ、即チ氏ハ呼吸音微弱ニシテ打診上短濁音ヲ認メ恰モ滲出性肋膜炎ナルカノ如ク考ヘラル、モ「レントゲン」検査ニヨリ何等肋膜變化ノ陰影ヲ認メズシテ横膈膜ガ他側ニ比シテ著シク高位ナルヲ認メタルノミナリト云フ、又泉田氏ハ元氣ナク羸瘦セル小兒ガ某醫ニヨリ肋膜炎ノ診斷ヲ受ケタリシニ氏ハ「レントゲン」検査ニヨリ横膈膜「レラクサチオ」ナリシヲ確メタリト報告セリ、尙氏ハ附言シテ曰ク醫師ヨリ肋膜炎ト診斷ヲ受ケタル際ハ患者ハ胃ノ内容充滿セル時診察ヲ受ケタルモノニシテ余ガ診察セシ時打診上鼓音ヲ呈セシハ胃ノ空虛トナリタル時ナリシタメナルベシト云フ。

然レ共軽度ノ肋膜ノ變化即チ肋膜肥厚殊ニ軽度ノ肥厚ガ肋膜全面ニ存スル場合或ハ兩側同程度ニ存スル場合等ニハ臨牀上ニ於テモ又「レントゲン」検査ニヨリテモ診斷困難ナル場合アリ得ルモ斯ル際ハ既往症自覺症、現症等ニ注意スルニ於テハ單ニ肋膜炎ナルカ、「レラクサチオ」ナルカ或ハ兩者合併セルモノナルカ鑑別シ得ラル、モノト思考ス。

Weigert (1913)ハ咳嗽發熱ヲ來セル初生兒ニ心臟右側偏位、並右側氣管枝炎ノ診斷ヲ下シタルニ後日「レントゲン」検査ニヨリ「レラクサチオ」ノ所見ニ一致スルヲ以テ其診斷ヲ横膈

膜「レラクサチオ」ト變更セシ例ヲ報告セリ。又本症ニシテ單ニ咳嗽咯痰ノミヲ主訴トセル例ヲ報告セルモノアルモ是等ハ同時ニ合併セル氣管枝炎ニ依ルモノニアラザルヲ斷定セズ。

鑑別ヲ要スベキモノニ横膈膜「ヘルニア」アリ本例ノ如ク横膈膜穹ノ弧線明劃ナル際ハ左程問題ニ非ザルモ判明ナラザル場合ニハ鑑別困難ナルコトアリ、横膈膜「ヘルニア」ニハ二様アリ一ハ横膈膜被囊ナクシテ腹部臓器ガ横膈膜ノ間隙ヨリ胸腔ニ侵入セル場合即チ假性横膈膜「ヘルニア」ニシテ他ハ横膈膜筋層ハ之ヲ缺クモ肋膜、腹膜等ヨリ成ル「ヘルニア」被囊ヲ有スル場合即チ眞性横膈膜「ヘルニア」ナリ、前者ハ殆ド誤診スルコトナキモ後者ハ時ニ鑑別困難ナルコトアリ、此際ハ既往症自覺症、横膈膜弧線ノ形狀、運動狀態、消化管充滿狀態ニ於ケル弧線ノ變化、造影劑通過ノ狀態、呼吸ニ依ル逆行運動ノ有無、肺陰影ノ有無、胃内壓ノ呼吸的變化ノ觀察、腹腔内送氣法、呼吸運動ニ依リ縦膈竇ノ移動、横膈膜神經ノ電氣刺激等ノ諸點ニ注意シ其成績ヲ綜合セバ兩者ハ鑑別シ得ラルベシ、此ノ詳細ナル鑑別ハ既ニ諸氏ノ報告セルアルヲ以テ茲ニ省略ス。

尙ホ他ニ鑑別ヲ要スベキモノニ氣胸、横膈膜下含氣膿瘍等アルモ是等ハ既往症自覺症狀其他特種ノ検査方法ニ依リ容易ニ鑑別シ得ラルベシ。

五、結 論

1. 本例ハ3例共、左胸側打診上鼓音ヲ呈シ聽診上呼吸音微弱聲音震顫減弱シ「レントゲン」検査ニ依リ左側横膈膜穹ハ第三肋間ニ達シ正シキ弓狀ヲナシ呼吸の運動アリ造影劑ハ常ニ弧線ノ下方ニ存シ、肺影像ヲ認メザルコト等文獻記載ノ横膈膜「レラクサチオ」ニ一致セリ。

2. 本症ハ時ニ肋膜炎ト誤診セラル、コトアリト雖モ既往症自覺症並現症ニ依リ肋膜炎トノ鑑別困難ナラス。

3. 「レントゲン」線透視ニ依リテ容易ニ診斷セラル。

終リニ臨ミ御懇篤ナル指導ト校閲ノ勞ヲ賜ハリシ恩師山田教授ニ謹謝ス。

文 獻

- 1) Lotze, Über Eventratio diaphr. Deutsch. M. W. 1906.
- 2) Hess, Über Eventratio diaphr. Deutsch. M. W. 1906.
- 3) Königer, Zur Differentialdiagnose der Zwerchfellhernia u. d. einseitige idiopathischen Zwerchfellhochstandes. Münch. med. W. 6, 1909.
- 4) Franck, Über Zwerchfellinsuffizienz. Beitrag zur Kl. Chir. 74, 1911.
- 5) Wieting, Über die Hernia diaphr. Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 82, 1906.
- 6) Bergmann, Über Relaxatio diaphr. Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde. Bd. 12, 1913.
- 7) Weigert, Ein geheilter Fall v. Relaxatio diaphr. Zugleich ein Beitrag zur Aetiologie des Leidens. Beitr. z. Kl. Chir. Bd. 119, 1920.
- 8) Bayne-Jones, Arch. of intern. med. 17, 1916.
- 9) H. Eppinger, Allgemeine u. Spezielle Zwerchfell Pathologie. Mohr u. Stachelin-Handbnch d. Inneren Medigin. 1918.
- 10) 林哲夫:

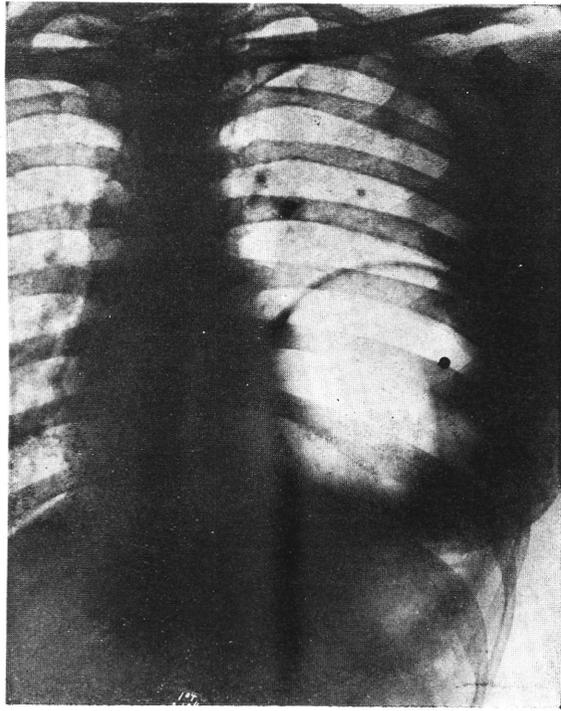
- 横膈膜レラクサチオノ1例. 福岡醫科大學雜誌, 第8卷, 第5號. 11) 中島良真: 横膈膜レラクサチオノ1例. 日本内科學會雜誌, 第6卷. 12) 吳, 平松外三氏: 横膈膜レラクサチオノ發生ニ關スル實驗的研究. 日新醫學, 第10年第12號. 13) 吳健: 横膈膜レラクサチオノ發生ニ關スル實驗. 日新醫學, 第10年, 第1號. 14) 鶴來攻雄: 横膈膜レラクサチオノ1例. 十全會雜誌, 第27卷, 第2號. 15) 原一准: 横膈膜レラクサチオニ就テ. 日本内科學會雜誌, 第9卷, 第9號. 16) 梅田薫: 横膈膜ヘルニア及横膈膜エグゼントラチオ殊ニレ線所見ニ就テ. 醫事新聞, 第1081號. 17) 泉田知武: 肋膜炎ト誤診セラレタル小兒ノ横膈膜高位. 實地醫家ト臨牀, 第2卷, 第10號. 18) 瀧元茂夫: 横膈膜レラクサチオニ就テ. 東京醫學會雜誌, 第40卷, 第11號. 19) 瀧元茂夫: 横膈膜レラクサチオニ關スル寫真供覽. 日本レントゲン學會雜誌, 第4卷, 第1號. 20) 泉田知武: 横膈膜高位症. 臨牀小兒科雜誌, 第30卷, 第5號. 21) 中村久一郎: 横膈膜ヘルニア及レラクサチオノレ線所見. 關西レントゲン協會々誌, 第2卷, 第4號. 22) 木下武夫: 高度ナル横膈膜レラクサチオニ就テ. 臨牀醫學, 第18卷, 第3號.

附圖寫真説明

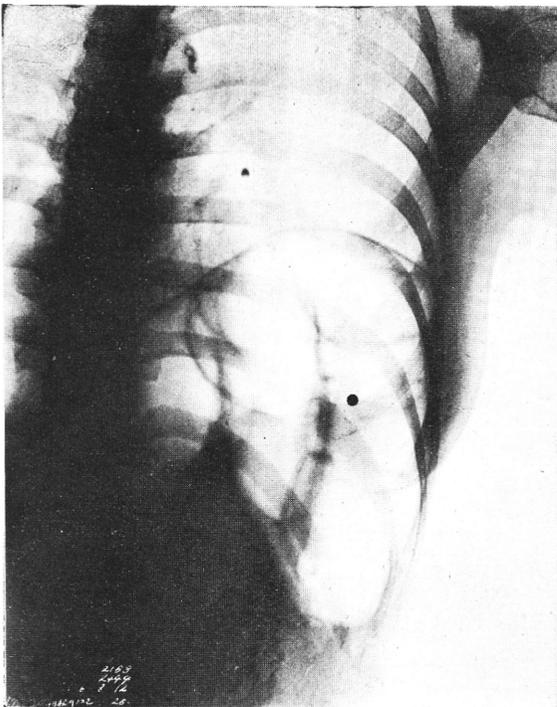
- 第一圖ハ第1例ノ寫真ニシテ左側横膈膜穹ハ第三肋骨下縁ニ近ク達シ, 穹下部ノ透明ナル空泡ヲ示ス.
 第二圖ハ第2例ノ寫真ニシテ横膈膜穹ハ第三肋間ニ達シ, 穹下部空泡内ノ數條ノ不正ノ線影ヲ示ス.
 第三圖ハ第3例ノ寫真ニシテ横膈膜穹ハ第三肋間ニ達シ, 空泡内ノ大部分ハ胃泡ニシテ造影劑ヲ嚥下セシ場合ヲ示ス. 胃ノ形態異状ヲ呈ス.

久保論文附圖

第一圖



第二圖



第三圖

