

# 肺化膿症の1治験例について\*

金沢大学結核研究所臨床部

村 沢 健 介

福井県国立療養所北潟臨湖園（園長：塚本 茂博士）

直 江 寛

（受付：昭和40年12月10日）

肺化膿症の治療法は各種化学療法剤の出現、あるいは肺外科および麻酔の進歩により格段の進ちょくを示したとはいえ、治療時期を失し、慢性化した例、あるいは低肺機能例に対してはその治療術式の選択に困難を來たす場合が少なくない。私達は治療経過が長く、貧血と低肺機能の肺化膿症例を病巣開放療法により治癒せしめ得た1例を経験したので報告する。

症例：米○よ○子 37才女性、家婦

主訴：強い刺戟性のせき、かくたん

家族歴ならびに既往歴：夫の弟が肺結核で死亡以外、既往歴にも特記事項はない。

現病歴：昭和35年10月感冒にかかり気管支肺炎と左化膿性胸膜炎の診断で某病院に約1カ年入院治療を行うも主訴の改善はなく、昭和36年11月6日転入院した。その間、かくたん中の結核菌は終始陰性であった。

現症：体格中等、体温 $37^{\circ}4'C$ 、脈はく90、刺戟性のせきが強く、かくたん量23ml、胸部打聴診上第Ⅱ肺動脈音やや亢進、左前胸上部呼吸延長、同前胸中より下肺野にかけて打音短、呼吸音微弱。腹部、四肢共に常。

検査所見：身長145.5cm、体重41.1kg、胸囲73cm、肺活量960cc(36%)、血圧96~68mmHg、赤血球数267万、白血球数14,800、血色素70%、赤沈1時間値110mm、2時間値128mmで、

白血球数増多と貧血を示し、血沈は高度亢進を示す。かくたん中、結核菌は塗まつ、培養共に陰性なるも、グラム陽性球菌、グラム陰性球菌が混在し、感受性試験では、クロラムフェニコール、テトラサイクリンは低濃度で、ペニシリン、ストマイ、エリスロマイシンは高濃度で阻止帯を示す。検尿はたん白、糖共に陰性で、ウロビリノーゲン(+)陽性、検便では異常を認めない。

胸部レ線写真所見：左下肺野に濃厚なやや境界鮮明な陰影があり、断層写真像でも同部に濃厚な陰影がある。(図1)

入院後経過：入院後テトラサイクリン、クロマイ、ストマイあるいは持続性サルファ剤等の化学療法剤の併用、あるいは造血剤を使用しての貧血の治療、時に輸血により、表1のごとく一般状態ならびに血液動態はやや改善され入院後1カ年で赤血球数は307万、白血球数8,000、血色素67%、血清たん白7.1gm/dl、血清アルブミン3.0gm/dl A/G比0.73となったが、依然として血沈は1時間値113mm、2時間値140mm、かくたん量は1日200mlであり、胸部レ線写真所見も入院時と著変は見られない状況であった(図2)。而し毎日の強いせきとかくたん量に悩まされる患者の強い希望と使用出来る化学療法剤の感受性のある間にと考え、上記檢

\* 大要は第1回日本胸部疾患学会北陸地方会において発表した、

査所見でも明白な様に未だ手術出来る段階ではないが切除療法を計画し、実施した。術前検査では肺活量は960ml (3.6%) より1,400ml (53%) となり心電図所見では負荷前後共に異常はみられなかった。出血時間1分、凝固時間19分、検尿、検便には異常はない。

手術所見：左後側方切開にて、第IV, V, VI, VII肋骨を切断し、第V肋間にて開胸、胸膜肥厚は強度で剝離困難、約70%の剝離終了時、図のごとく、出血量742mlで血圧90~75mmHgまで下降し、手術を約30分間中断し、輸血、強心剤投与を行うも、更に78mmHgまで下陰したので肺切除術を中止し、第V肋骨切除、第IV, VI肋骨の一部を切除して手術を終る。約1時間後血圧は100~58mmHgまで快復した。手術経過は図3のごとくであった。化膿巣は左肺下葉全般をおかし、術中上、下葉間の剝離時病巣部が露出し、空洞内容物、すなわち淡黄褐色の濃汁様物の排出があったので、創の一部を開放創として残した。昭和38年3月26日、すなわち第1回目の手術より約4カ月後に、表1のごとく一般状態は改善するも、かくたん量は依然として200ml前後を示し、強い刺激性のせきがあるため第2回の手術を計画した。胸部レ線所見は

図4のごとくである。術前検査は表1のごとくで、貧血は第1回目手術時よりやや改善されたが血沈は1時間値108mm, 2時間値126mmと依然として亢進を示していた。呼吸停止は25秒で、心電図所見には異常はみられなかった。手術所見は局所麻酔で、前回の創より進入し、第IV肋骨を追加切除し、肥厚した胸膜の一部を取り除き、下葉の病巣に進入し、空洞に達し、軟いschmitigな悪臭のある淡黄褐色のえ死物質を排除し、空洞内を清掃して後、ガーゼタンポナーゼを行い術を終った。その後開放創として処置し、一方表2のごとく、結局化学療法剤としてはKMのみが残ったので唯一の薬物として治療する間に病巣は胸部レ線写真像でも明白な様に改善し、創も縮小したので閉鎖した。開放療法後のかくたん量は表2のごとく1カ月後に8ccとなり、6カ月後に殆んどなくなった。せきも同時に改善し、血沈のみならず一般状態も快腹を示し、退院時には、高度亢進を示した血沈も1時間5mm, 2時間値17mmとなった。肺活量は退院時には第1回目の術前検査時の1,400mlよりかえって僅かではあるが1,450mlと50mlの増加を示していた。

## 考 察

肺化膿症に対しては、わが国においてはまず、各種化学療法剤を併用した内科的治療が盛んである。しかし最近ではいたずらに病歴をながびかせるより、内科的療法により治癒を期待出来ない症例に対しては積極的に外科療法が加えられる様になった。肺化膿症の外科療法は化学療法剤出現以前においてはもっぱら肺病巣切開術がとりあげられたが、外科治療及び麻酔の進歩により、今日では胸式術等の虚脱療法よりは肺切除術等の直達療法が行われるようになった。しかし病歴の長い慢性症例、低肺機能例、全身衰弱例あるいは老令等の切除術の不適当例

では肺切除術後不幸な転帰にそうぐうする症例がみられるので直達療法ではあるが病巣切開術を実施する場合もある<sup>1)2)3)</sup>。

私達が症例も肺活量1,400ml(53%)、で貧血があり、血沈は高度亢進し、病歴も2カ年と良く、かつして良好なる肺切除術例ではなかったため、輸血と出血のバランスを取りつつも、なお約700mlの出血で血圧下降し、やむなく切除術を中止し、その後満足出来る直達療法ではないが病巣開放療法を実施し、約1カ年後治癒せしむることが出来た。退院後合併症もなく現在元気で家事に従事している。

## 結 語

病歴が長く、低肺機能で全身衰弱の肺化膿症例に対し肺切除術を失敗したが、化学療法剤出

現以前の外科治療と目される病巣開放療法で治癒をもたらす事が出来た症例に就て報告した、

参 考 文 献

- 1) 名倉 茂：日本臨床結核 18 (2), 83~88, 1959.
- 2) cf. 胸部疾患, 5(4), 460~476, 1961.
- 3) 宝来善次, 他：日本胸部臨床 21(10), 749~754, 1962.

表1. 血液学的検査所見の経過

年 月	赤血球 万	白血球	ザイリリ %	白血球分類						血清蛋白	血蛋白アリ	A/G比	血沈	血圧	備 考
				塩	酸	桿	分葉	淋	単						
36 XI	267	14,800	70									110~128	108~64		
37 II	297	6,200	65		5	1	26	53	15	6.75	22.5	0.50	100~123	116~64	
37 IV	335	6,800	65				46	46	8	6.9	2.8	0.68	66~102		
37 11/XI	281	9,700	67										113~140	116~68	輸血 9月 400cc 11月 600cc
37 19/XI	307	7,800	67		1	4	26	59	10	7.1	3.0	0.73			21/XI 第1回手術
38 I	332	8,000	72										87~116		
38 III	372	8,000	85		3		34	47	16				108~126	92~64	26/III 輸血400cc 第2回手術
38 IV	370	7,600	86		1	2	48	48	1				47~85		
38 IX	342	5,000	95		11		33	58	7				20~43		
38 XII	393	8,400	83		2		38	58	2				7~12		
39 III													5~17		軽快退院

表2. 喀痰菌の感受性試験経過

年 月	体 重	咳	痰量cc	感 受 性 試 験										肺活量	備 考	
				PC	SM	EM	OM	CF	TC	ジメト	イソメ	KM	Sx			
36 XI	41.0	##	230	高	高	高		低	低					-	960	
37 II	41.0	##	200	高	-	中		中	低					-	1,360	
37 IV	42.5	+	180	-	中	-		低	低					-	1,400	
37 X	42.0	++	200	中	-	低	低	低	低	-	-			-	1,400	21/XI 第1回手術
38 I	41.0	+	200	-	高	-	-	-	-	-	-			-		
38 III	42.0	+	200	-	高	低	-	-	-	-	-			-	1,300	26/III 第2回手術
38 IV	42.0	8	8	-	-	-	-	-	-	-	-		低	-	1,200	
38 VI	44.0	-	5												1,440	
38 IX	47.5	-	-												1,500	
38 XII	47.5	-	-												1,450	軽快退院
39 III	50.5	-	-													

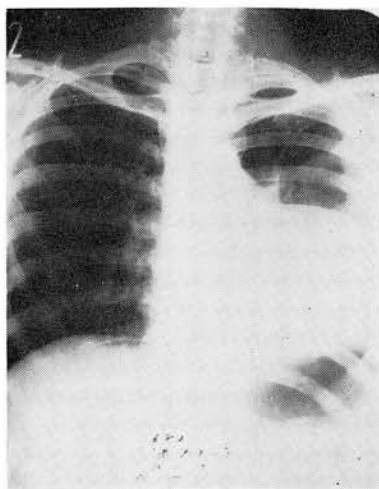
PC: ペニシリン  
 EM: エリスロマイシン  
 OM: オレアンドマイシン  
 CF: クロラムフェニコール  
 TC: テトラサイクリン

SM: ジヒドロストレプトマイシン  
 KM: カナマイシン  
 Sx: スルフィソゾール  
 イソメ: スルフィソメゾール  
 ジメト: スルファジメトキシン

发育粗止濃度  
 低: 低濃度  
 中: 中濃度  
 高: 高濃度  
 -: 耐性

図1. 胸部レ線所見

S 36. 11. 6



胸部断層写真

S 36. 11. 19

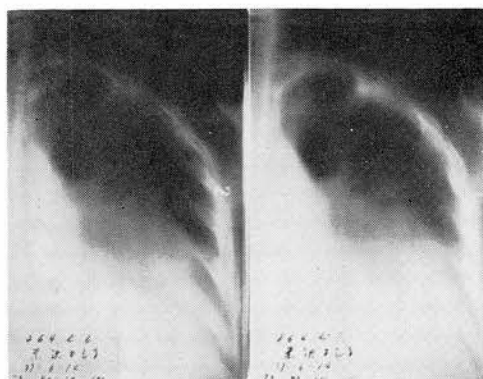
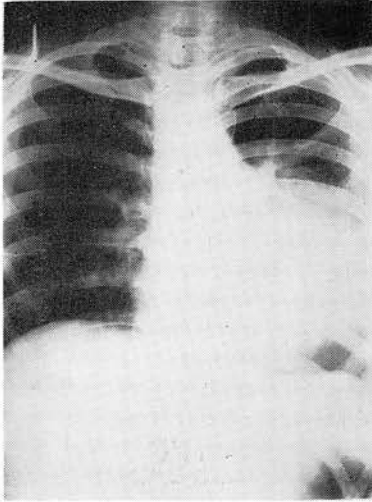
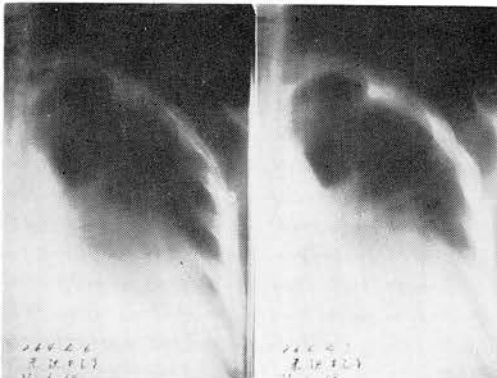
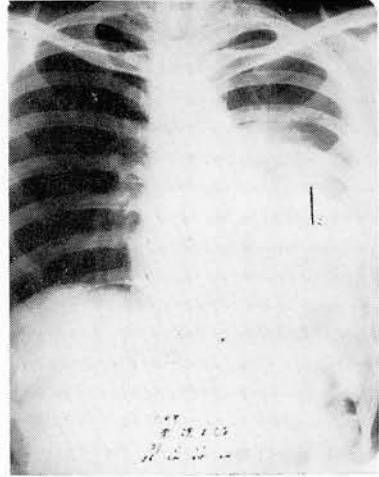


図2. 胸部レ線写真

S 37. 2. 2



S 37. 5. 10



胸部断層写真

S 36. 6. 14

図3. 手術経過

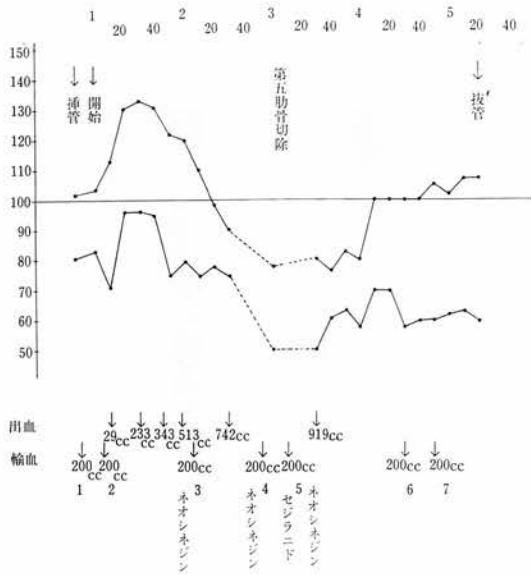


図4. 胸部レ線写真

S 38. 1. 21

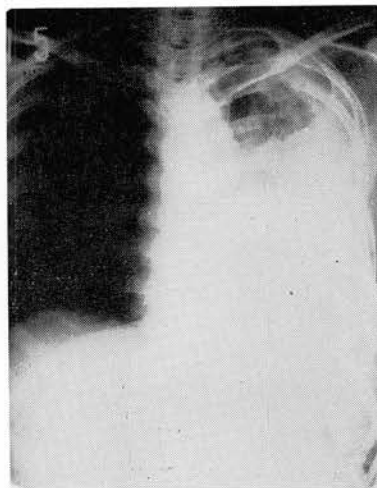
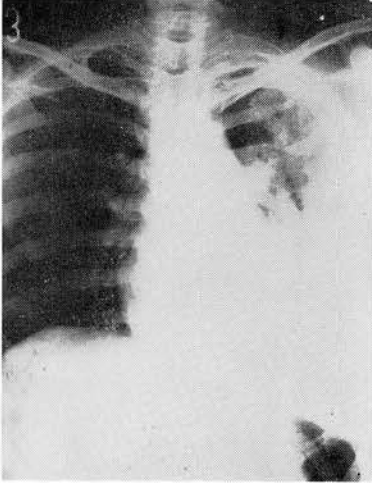
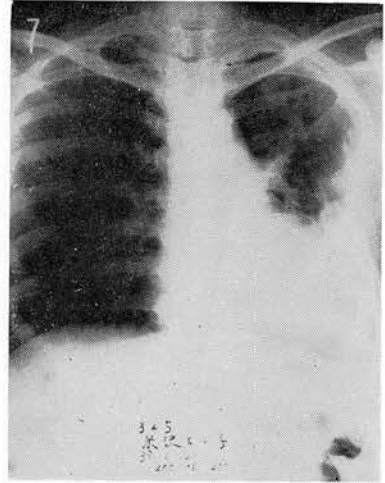


図5. 胸部レ線写真

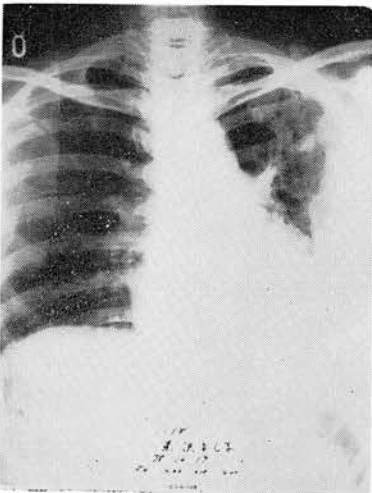
S 38. 4. 8



S 38. 6. 2



S 38. 12. 19



S 39. 12. 24

