

# 結核性膿胸に関する研究

## 第1報 排膿窒素氣胸による結核性膿胸の治療について

日本醫學會中野療養所(指導 院長春木秀次郎博士・結核豫防會研究部長 岡 治道博士)

馬場 治賢・北 尾 勤・傅 元 燾

結核性膿胸は極めて重態のものも稀ではないが、他方無熱無症状のものも多数知られ、其の間種々の病型を分つことが出来る。之等は肺又は皮下穿孔の有無、其の大きさ、膿中の結核菌の多少、混合感染の有無、混合菌の種類、膿胸腔の廣狹、殊に膿胸下の肺病巣如何によるのであつて、病型によつて治療法も異なり又その成績も異なるのである。文獻によると輕症の純結核性膿胸殊に人工氣胸に續發した膿胸は屢々穿刺又は穿刺氣胸で治癒してゐる。例へば *Sergent, Chanffard, P. E. Weil et Loiseleur* 等は純結核性膿胸には穿刺氣胸を推奨し就中 *Sergent, Jurpin* 等はこれを廣く用ひた。*Bernou* は極めて重症例を含む 183 例について各種の内科的及外科的療法を施行し非常に好成績をあげてゐるが穿刺又は穿刺氣胸によつては 16 例が治癒した。但しこの方法を試みた例數病型は明記してゐない。*John C Jones and John Alexander* は純結核性膿胸でその下に活動性肺病巣のある 25 例中 3 例に穿刺氣胸を行つたが皆死亡した。然し人工氣胸後の症状の輕微な純結核性膿胸は多くは數回の穿刺氣胸で治癒したといつてゐる。

*Nalbant* は穿刺氣胸を行つた 9 例中 8 例が治癒したと云つてゐるが、この 8 例中には極少量の膿が残つてゐる 1 例及び再發 2 例も含まれてゐる。

*Hebert and Chiesman* は純結核性膿胸で肺病巣は重症でなく虚脱も良好であれば長期間續いてゐた膿胸でも穿刺氣胸開始から 3 月目には就業させてゐる。11 例中大多數は治癒したが残りのものも良好に向つてゐる。*Woodruff, Warriner* は 154 例の膿胸中 47 例に穿刺又は穿刺氣胸を行つたが、その 16 例が労働可能となつた。この 16 例中 9 例は肺伸展し膿胸腔消失したが、残りの 7 例は尙膿胸腔を有し中には膿が残つてゐるものもある。1931 年に發表されたアメリカ委員會の結核性膿胸に関する報告によると 246 例中穿刺又は穿刺氣胸を受けたものは 23 例で治癒 7 例悪化又は死亡 16 例であつた。

以上は排膿後の氣胸は總て空氣を用ひてゐる。又その成績は肺が伸び膿胸腔が消失して治癒したのか、膿胸腔を有するまゝ膿が完全になくなり氣胸を續けてゐるのであるか明かでない。中には労働可能になつたことと膿の消失とを區別してゐない。又膿胸自身の病型、その下にある肺病變の記載が不充分の爲め成績の比較が極めて困難である。

余等は昭和 13 年 5 月より昭和 19 年 9 月迄都合 6 年餘に亘り各種結核性膿胸に排膿後窒素で氣胸を行つた。これは膿胸側肺病巣の虚脱維持及び膿胸腔内壓の急變防止の外に、膿胸腔内に酸素の供給を絶ち膿中の結核菌の呼吸を不能ならしめんと岡治道博士の考へによつたのである。技術上特に重要な點は穿刺を屢々繰返し(余等は通常毎週 1 回とした)毎回排膿を出来るだけ完全に行ふこと及び透氣時空氣の混入を防ぐことである。窒素は市販品を用ひた。

本法實施に當つて特に膿胸下にある肺病變並びに他側肺、腸其他の結核病變を考慮した。膿胸側肺病變については、既に治癒してゐると思はれる場合は主に排膿を行つて肺の伸展を計り、未だ治癒してゐないと思はれ而も虚脱が良好か、不良でも喀痰中の結核菌がなくなつてゐれば、この虚脱を失はない様に努め、虚脱が不良で喀痰中の結核菌が消失せねば膿胸の治癒後胸廓成形術を行つた。又膿胸側或は他側肺病巣が餘りに重症で虚脱療法に適しないと思はれる場合は膿胸自身の治療成績を見る爲めに本法を試みた。

治療對象膿胸は人工氣胸後の 19 例隨伴肋膜炎後の 8 例及び自然氣胸後の 1 例で、膿胸發生より 1 年未満 18 例 2~5 年のもの 10 例で多くは其の間各種の治療を試みたが治癒してゐないもののみである。本法開始時は膿胸の症状は皆無か極めて輕微で約 3/4 は無熱であつた。然し膿胸下の肺病巣は重症 8 例中等症 16 例、輕症又は不明 4 例で、他側肺病巣は重症 3 例、中等症 7 例、輕症 7 例、病巣な

し11例であつた。又本法開始時は閉鎖してゐたが既往に肺穿孔のあるもの1例、皮膚穿孔のあるもの1例、肺並びに皮膚穿孔のあるもの2例で、皮膚穿孔のあつた3例は何れも混合感染中である。

初期治療成績は第1表の通りで28例中治癒17例(60%)であるが、既往に肺穿孔のあるもの及混合感染例を除外すると22例中治癒16例(72%)となる。

第 1 表

膿全 く消 失	漿液と なる	治 療 中				治療 中止
		3月	6	9	14~34	
13(7)	4(1)	2	3	1	3	2

註. 括弧内は再發例數・例へば13(7)は治癒13例中再發7例の意

この際本法開始より漿液となるか膿消失までの期間は3月以内8例、4~6月以内9例、7~8月以内2例、8月以上2例で大多数は8月以内であつた。(但し漿液となつてから膿が消失した例は漿液となつた時期及膿消失した時期を共に記入した)膿胸治癒後現在又は死亡迄の期間は6月以内4例(内1例死亡)1~2年、3例、5年2例(内1例死亡)である。

次に再發は8例であるが膿胸治癒後再發迄の期間は6月以内4例(内膿胸側肺重症3例軽症1例)1年以内4例(内膿胸側肺重症1例軽症3例)で膿胸側肺病巣が重症程早く再發してゐる。

結局現在又は死亡迄膿胸の治癒したものは再發後更に治癒した1例も含め10例である。尙現在は生存23例死亡5例で直接の死因は混合感染を起したためか、他側肺悪化のためで、2例は膿胸治癒後であり3例は治療中止又は再發後であつた。又生存23例は治癒8例、治療中14例、治療中止1例である。

之等初期治療成績、其後の経過、及び膿胸患者の豫後を検討した結果は次の通りである。

1) 本法開始前の膿胸繼續期間は本法の治療成績に影響が認められない。

2) 既往並に現在肺穿孔のあるもの、及び現在混合感染中のものは本法のみでは治癒困難である。

3) 膿胸の治癒と膿中の結核菌數とは特に密接な関係があるとは思はれないが再發とは関係が認められ、肺に重症の病巣あるもの程再發し易く且

つ早期に再發する。治癒期間6ヶ月以上の後再發したものは肺の病巣比較的軽症で膿胸のまま労働可能なものもあつた。

以上により本法の適應症は純結核性膿胸で既往並びに現在明かな肺穿孔のないもの、膿胸側肺病巣は中等症以下で虚脱良好のものが望ましい。

最後に排膿後の氣胸に際して窒素が空氣よりよいかどうかは例數が少ない爲め尙此後充分検討する積りである。只余等が特に主張したいことは、結核性膿胸は適應症を選べば内科的に充分治癒しうることを、然し患者の終局の豫後は主として膿胸下にある肺の病巣に支配されてゐると云ふことである。肺の病巣が軽症であれば純結核性である限り膿を有するまゝ労働可能なものもあるが、肺の病巣が重症であれば膿胸の治癒も患者の豫後に大きな影響を與へることは出来ない。

稿を終るに臨み御指導を賜つた日本醫療團中野療養所長春木秀次郎博士、東大岡治道博士に深謝す。

#### 文 献

1. Sergent, Chanfard, P. E. Weil et Loiseleur  
Sergent et Jurpin: 下記著書 p. 53.
2. A. Bernon-H. Fruchand-H-D'Hour: Traitement  
medico chirurgical des pleurésies purulentes  
tuberculeuses. G. Doin & Cie Paris 1939 P.  
230.
3. John C Jones and John Alexander: Results  
in 70 consecutive cases of tuberculous empyema  
Amer. Rev. Tbc. Vol 29, 1934.
4. Nalbant: The treatment of pleural effusions  
complicating artificial pnenmothorax therapy  
Amer. Rev. Tbc. Vol 25, 1932.
5. Hebert, G. T. and W. E. Chiesman: The treat-  
ment of tuberculous empyema by replacement  
with air. Zbl. f Tbk-forsch. Bl 30.
6. Woodruff, warriner: Tuberculous empyema, rep  
ort on 154cases. T. Thorac. Surg. 7. 1938.
7. Peters, Le Roy, Paul Singer, Singer and Wel-  
ls: Committee report on the treatment of  
tuberculous empyema. Amer. Rev. Tbc. Vol  
24, 1931.