原　　著

腹部結核症の研究

第2報　開腹せる腹部結核患者の予後

国立兵庫療養所(所長　小川博士)
佐藤陸平・田村政司
大田　裕

我々は先に、開腹手術の結果、腹部結核症、即ち結核性腹膜炎、腸結核、腸間膜淋巴線結核と決定した100例について、これら疾患と胸部所見との関係について報告[1]したが、その要旨は次の如くであつた。

1. 腹部結核全体では、軍事保護院肺結核分類表による浸潤性肺結核が最も多く、次は混合型肺癆である。異常所見を認めないものもあつた。

2. 結核性腹膜炎では胸部に著しい所見のないものが半数近くあつたが、それに比して赤沈の促進、体温の上昇を認めるものが比較的多かつた。胸部レ線写真上肋膜炎罹患中あるいはその痕跡を認めたものを 80.9% に認めた。

3. 腸結核においては著しい所見を認めるものが 91.2% で、その殆んど大部分 76.8% は浸潤性肺結核で、18.4% は混合型肺癆であつた。

4. 主として小腸に病変を認めたものでは体温の上昇、赤沈の促進を認めるものが多い、比較的に空洞像を認めるもの少く、浸潤性肺結核でも比較的新鮮な進行性の像を示すものが多かつた。

5. 主として結腸に病変を認めたものでは、体温の上昇、赤沈の促進を認めるものが少ない。空洞像を認めるもの多く、全体として古い慢性空洞性肺結核の像を示すものが多かつた。

6. 腸間膜淋巴腺結核では、体温、赤沈共に正常なもの多く、レ線胸部写真によつても半数は著しい所見を認めなかつた。

今回は、同症例の予後を検索したので、その結果を報告する。

本調査の対象は第一報と同様である。即ち昭和17年6月以来 24 年5月迄国立兵庫療養所入所患者中、開腹手術所見により結核性疾患と確定した 100 例である。この 100 例中、結核性腹膜炎 21 例、腸結核 57 例、腸間膜淋巴腺結核 22 例で、なおこの分類は主病変によつて分けたものである。

観察結果

腹部結核全般について、その胸部レ線像を見るに、第1表の如く死亡例は浸潤性結核、混合型肺癆及び肋膜炎を合併したもので異常所見のないもの、石灰化像及び硬化性肺結核にはこれを見ない。

個別的にその予後を見るに次のようである。結核性腹膜炎 21 例中約半数 10 例が死亡している。死亡例 10 例について開腹術より死亡するまでの期間を見ると第3表の如く、10例中6例は半年以内に死亡している。5年以上経過した8例中生存者2名で、この中1例は就業中、1例は療養中である。

腸結核では 57 例中 35 例 (61.4%) 死亡している。更に個別的にその死亡例を見るに、小腸及び結腸に病変を認めたものは9例中7例 (77.7%) で最高、次は小腸だけに病変を認めたもの 23 例中 16 例 (69.5%) 次は結腸だけに病変のあるもの 12 例中8例(66.6%)、最低は盲腸部及び虫様

第1表　死亡例の胸部レ線像

			異常所見なし	石炭化像		浸潤性肺結核		混合型肺癆	硬化性肺結核	肋膜炎		計
				肺門部	肺内	撒布なし	撒布あり			罹患中	治癒	
結核性腹膜炎		総数 死亡	2		1	2 1	7 4	1 1	1	2 1	5 3	21 10
腸結核	小腸	総数 死亡				3 2	13 10	3 3	1	1 1	2	23 16
	小腸及び結腸	総数 死亡		1			7 7	1				9 7
	結腸	総数 死亡					9 6	3 2				12 8
	盲腸及び虫様突起	総数 死亡			2		8 1	3 3				13 4
	計	総数 死亡		1	2	3 2	37 24	10 8	1	1 1	2	57 35
腸間膜淋巴線結核		総数 死亡	7	1		5	5	1		1 1	2	22

第2表　遠隔予後

		全例					2～5年				5年以上			
		例数	生存者就業		死亡	不明	生存者就業		死亡	不明	生存者就業		死亡	不明
			能	否			能	否			能	否		
結核性腹膜炎		21	6	3	10	2	2	2	5		1	1	4	2
腸結核	小腸	23	2	3	16	2		2	4	1	2		7	1
	小腸及び結腸	9		2	7				5				1	
	結腸	12	1	2	8	1			6	1	1		2	
	盲腸部及び虫様突起炎	13	3	5	4	1	1	3	4		1			1
	計	57	6	12	35	4	1	5	19	2	4		10	2
腸間膜淋巴腺結核		22	9	12	1		5	5	1		2	1		

第3表　開腹より死亡までの期間

		0～6ヶ月	6～12ヶ月	1～2年	2～3年	3～4年	4～5年	計
結核性腹膜炎		6		1	1	2		10
腸結核	小腸	10	4	1	1			16
	小腸及び結腸	4		2		1		7
	結腸	1	3	2	2			8
	盲腸部及び虫様突起	2		1			1	4
	計	17	7	6	3	1	1	35
腸間膜淋巴腺結核		1						1

突起に病変を認めたもので 13 例中 4 例 (30.7%) である。

次に開腹より死亡までの期間を腸結核全部の死亡例について見ると、半年以内に 35 例中 17 例 (48.5%) 死亡している。2年以内に 35 例中30例 (85.7%) 死亡している。個別的にこれを見ると、小腸だけに病変を認めたものは1年以内に16例中14例 (87.5%) 死亡している。小腸及び結腸に病変を認めたものは1年以内に7例中4例 (57.0%)死亡している。結腸だけに病変を認めたものは8例中4例 (50%) は1年以内に死亡している。また盲腸部及び虫様突起に病変を認めたもの4例中2例 (50%) は1年以内に死亡している。即ち小腸に病変を認めたものは結腸に病変を認めたものより、開腹後速やかに死亡している。

腸結核全体で5年以上経過した 16 例中生存者4例 (25%) が生存し、生存者は全べて就業している。

腸間膜淋巴腺結核では 22 例中死亡は僅か1例である。これは腺塊を形成せる腸間膜淋巴腺結核が腹腔内に自潰し、重篤な結核性腹膜炎を惹起し、死亡したと解せられた例である。開腹後5年以上経過した3例は、全べて生存かつ就業している。

次に5年以上経過生存例の胸部所見について見るに第4表の通りである。

第4表 5 年 以 上 の 生 存 者

氏　名	診　断	開　腹　所　見	胸部レ線所見	現在の職業
[redacted]	結核性腹膜炎	小腸の膜状癒着	右下野石灰化像右肋膜炎痕跡	商　業
[redacted]	結核性腹膜炎	結核粟粒結節撒布	両上肺野硬化性肺結核右肋膜炎痕跡	療養中
[redacted]	小腸結核	1ヶの輪状の潰瘍(小腸切除)	左中野斑点状硬化性陰影	事務員
[redacted]	小腸結核	処々に楕円形の潰瘍	左上野撒布なき浸潤性陰影左肋膜炎痕跡	大　工
[redacted]	結腸結核	横行結腸迄の浸潤 (廻腸S字状結腸吻合2次的に罹患結腸切除)	左上野浸潤性肺結核	商　業
[redacted]	結腸結核	廻盲部結核 (廻盲部切除)	左中野空洞 右上野小浸潤性陰影	農　業
[redacted]	腸間膜淋巴腺結核	豌豆大腸間膜淋巴腺腫脹	異常所見なし	事務員
[redacted]	腸間膜淋巴腺結核	腸間膜淋巴腺豌豆大腫脹 廻腸下端では榛実大3～4ヶ	異常所見なし	商　業
[redacted]	腸間膜淋巴腺結核	小腸下部の腸間膜淋巴腺は榛実大～豌豆大腫脹	左上野浸潤性肺結核	商　業

結核性腹膜炎の2例中1例は、療養中で硬化性肺結核であり、他の就業中の1例は石灰化像と肋膜炎の痕跡だけであつた。即ちいずれも停止性のものであつた。

腸結核の生存例4例は全べて就業しているが、この中3例は罹患腸管の切除を受け、残りの1例は病変が小腸全般にわたり切除不能例であつた。この切除不能例の胸部所見は左鎖骨下の撒布なき浸潤性肺結核で、喀痰中結核菌陰性で虚脱療法も実施していない。現在大工として仂いている由であるから、小腸の結核も肺の結核も共に自然治癒したものであろうと考えられる。腸管切除例3例中2例は肺上野の小範囲の浸潤を認めたが、常に喀痰中の結核菌陰性で虚脱療法は受けなかつた。他の1例は空洞像を肺上野に認めたが、気胸により空洞消失、次いで陰影も消退し、退所就業中のも

のである。

腸間膜淋巴腺結核の3例は全べて就業中であるが、中2例は異常所見を認めぬもので、他の1例は左上野に小範囲の浸潤を認めたが、空洞像は認めず、結核菌も陰性であつた。

総括並びに考察

結核性腹膜炎の胸部所見については既に報告せる如く、著しい胸部所見を認めたものは約半数であるのに、その死亡せるものは 21 例中 10 例、また5年以上経過せる8例中2例で、比較的予後は悪い。これは胸部所見のみならず、局所病変部の根治的療法のないため、局所病変の程度如何によつて予後の支配されるためと考えられる。しかし5年以上の生存者を見ると、胸部所見はいずれも停止性のもののみであるから、遠隔成績は結局胸部所見に支配される。

永井・星川[2]は結核性脳膜炎中合併症のない33例中、入院中の死亡 10 例で 33% の死亡率を告報しているが退降後については調査していないから、死亡率は更に高くなつていることと思う。

腸結核では 57 例中 35 例 (61.4%) 死亡し、予後が非常に悪い。これは胸部に著しい所見のあつたものが 57 例中 50 例 (87.7%) であつたことにもよる。更に詳しく見ると、小腸及び結腸に病変のあつたものが最も予後悪く 77.7%、次は小腸だけに病変のあるもの 69.5%、次は結腸だけに病変のあるもの 66.6%、最低は盲腸及び虫様突起に病変のあるもので 30.7% の死亡率である、開腹より死亡までの期間は、小腸では1年以内に 87.5% 死亡し最高、最底は結腸及び盲腸に病変を認めた 50% である。

これらのことは既に告報せる如く、胸部所見が主として小腸に病変のあるものはやや新鮮な進行性の肺結核で、主として結腸に病変のあるものは古い慢性空洞性肺結核であることによるは勿論であるが、前者では切除可能例の非常に少かつたに反して、後者ことに盲腸の結核において肛置あるいは切除可能例が多かつたことにもよる。

次に5年以上生存せる4例について見るに、3例は罹患腸管の切除例で、かつ胸部所見は小範囲で空洞を認めず結核菌陰性であるか、空洞があつても気胸により菌陰性化した例である。しかし1例は小腸に病変を有し根治手術不能例で、胸部には小範囲の浸潤性陰影を認めたが、5年後尚お生存就業している。これは小腸及び肺の結核の自然治癒したものと考えられる[3]。

大藤[4]によると、肺に所見の全くないもの、石灰化像、肋膜の痕跡及び硬化性肺結核においては12例中死亡1例で、肺に著しい所見を認めた11例では5例 (45.4%) 死亡している。我々の例でも胸部に著しい所見を認めなかつたものには1例の死亡例もなかつた。しかし著しい所見のあつたものでは 50 例中 34 例 (68%) 死亡している。これは腸結核においても治癒傾向を認めた大藤例と異なり、我々の例では腸結核のみならず、肺結核にても治癒傾向を認めず、結核に対して抵抗性減弱せるによると考えられる。

なお大藤例中、小腸の多発生結核において、単開腹術のみで1例は空洞を有する浸潤性肺結核であるにもかゝわらず6年間生存、又1例は胸廓所見なき例で3年以上生存している。これらの2例も我々の1例と同様に小腸の結核の自然治癒したと考えられるもので、かかる例は結核性疾患に時々見られる例外である。

腸間膜淋巴腺結核は胸部に著しい所見を認めるものも少く、また腸間膜淋巴腺結核は容易に自然治癒しやすいので、その予後は良好である。22例中僅かに1例死亡したのみである。

結　論

1) 結核性腹膜炎ではその半数死亡し、その胸部所見に比して予後は悪い。

2) 腸結核においてはその 61.4% 死亡し、その予後は非常に悪い。個別的に見ると小腸及び結腸に病変のあるもの最も悪く (77.7%)、次は小腸だけ、次は結腸だけのもので、盲腸に病変のあるものが最もよく 30.7% である。

3) 腸間膜淋巴腺結核では 22 例中1例のみ死亡し、その予後は非常によい。

4) 腹部結核の予後は、局所病変に支配されることは勿論であるが、遠隔成績に至つては胸部所

見によつて著しく支配される。

（本論文の要旨は第 25 回結核病学会で発表した。）

文　献

1) 佐藤陸平、田村政司、大田裕：結核掲載予定

2) 永井純義、星川享：日本臨床結核　7．165，（昭23）。

3) 佐藤陸平、日本女医時報　結核特輯号　45，（昭23）。

4) 大藤信之：日本外科学会雑誌　40，659，（昭14）。

肉芽腫炎の細胞学的構造に関する研究
特に結核結節の細胞学的解析

第1報　肉芽腫炎の反應形式

北海道大学医学部第一病理学教室、北方結核研究所病理部（主任　武用勝男　新保幸太郎）

塚　田　英　之

第1章　まえがき

従来肉芽腫炎乃至は結節炎は滲出炎とは別個の組織反応であつて、後者が血管より滲出反応であるに反し、前者は固定性細胞の増殖性反応であると考えられていたが、最近はその主役を演ずる細胞が共に血流中に由来すると考えられるようになり、その区別は明確を欠くようになつた。また肉芽腫自体についても殊に結核結節を特徴づけると考えられる類上皮細胞の組織発生、生物学的意義殊にその形成の条件については多くの議論が行われている。予は之等肉芽腫炎における細胞構成に関して、その細胞学的解析殊に結核結節のそれ及びその生成の機能的意義について検索した。

第2章　方法論的吟味

予は従来の古典的な病理組織学的検索法たるパラフィン切断による方法を排して、細胞を出来るだけその機能の場に於て検すべく、天野氏等によつて行われた家兎皮下結合織仲展固定、超生体染色法を主として採用した。本法による時は炎症に参加する細胞腫を確認しうるのみならず、立体的な場において経時的にその機能状態をかなり厳密に追求することが出来る。しかも本法を行つた後は乾燥固定染色しうるから超生体染色像と固定染色像を比較検討しうるの便があり、予は主として Unna-Pappenheim 染色、Giemsa 染色を行い、その他脂肪染色、菌染色（Ziehl 及び Gram染色）、Peraxydase 染色、Haemato-xylin-Eosin 染色等を併用した。勿論その他臓器組織における塗抹及び圧挫、標本の超生体染色、固定染色による検索も行つた。使用せる催炎物質は（1）異物としては獣炭末、卵白アルブミン乃至は旧ツベルクリン吸着獣炭末、石松子、パラフイン、セロイヂン、蜜臘、硅酸、（2）蛋白として煮沸凝固乃至はアルコール凝固卵白アルブミン乃至は馬血清、（3）脂肪としてパルミチン酸、ステアリン酸、セロチン酸等の高級脂肪酸、レシチン、コレステリン、バター燐脂質（4）細菌及び細菌性物質としては人型結核菌、同エーテル分劃、同エーテル、アルコール脱脂菌、同完全脱脂菌、B. C. G. 及びそのエーテル分劃と完全脱脂菌、手型結核菌、鳥型結核菌、チモシー菌、葡萄状球菌、肺炎双球菌、チフス菌、大腸菌等の多数に上る。実験動物は家兎約200羽を使用した。また上記についての他、種々なる濃度の塩酸、乳酸、焦性葡萄酸、正酪酸、量曹、テレピン油、カンファー、卵白アルブミン、ツベルクリン、リチン、ヂフテリヤ毒素等を使用して滲出炎との比較検討を行つた。

第3章　実験成績

繁雑を避けるため代表的なものにつき述べる。