

原 著

腹 部 結 核 症 の 研 究

第 4 報 腹部結核症の再開腹所見

兵庫医大石川外科 佐藤 陸平

国立兵庫療養所 田村 政司

多田 武四

(昭和 26 年 2 月 30 日受付)

緒 言

肺結核の病変の進展については、レ線写真によつてこれを追及することは容易である。これに反して腹部結核では、これをレ線検査により追及することは結腸の結核病変部を除いては困難である。我々は腹部結核患者の再開腹によつて、腹部結核の病変進展を追及することができた例が 16 例に達した。小数列ではあるが、第 1 回第 2 回の再開腹所見を比較検討し、いさゝか知見を得たのでその大要を報告する。

1 観 察 材 料

昭和 17 年 6 月より 25 年 12 月迄の、国立兵庫療養所に所中再開腹せる腹部結核患者 133 例中^{1) 2) 3) 4) 5)}、腹痛に対する対症療法、腸不通症、あるいは手術創瘻孔閉鎖の目的等で再開腹した者である。症例は腸結核 10 例、結核性腹膜炎 3 例、腸間膜リンパ腺結核 3 例で、全例共に男子で 21 歳乃至 31 歳である。

2 腸 結 核

結核性病変を小腸のみに認めたものが 1 例() がある。小腸殊に廻腸に定型のあるいは非定型の輪状潰瘍が、上部では 20~30cm、下部では 20~10cm 間隔にあり、廻腸下端に近い潰瘍の一部は、灰白色の瘢痕に取りまかれ治癒に向つていた。腸間膜リンパ腺は蚕豆大に多数腫張していた。術後腹痛は一時軽快していたが、再び腹痛を訴えたので、5ヶ月後に再開腹した。廻腸の以前の輪状潰瘍漿膜面に、2~3 個の粟粒結節の出現を見たが、下方のものは灰白色の輪状瘢痕として治癒していた。しかし上方空腸には縦に長い小判型潰瘍を新たに認め、その漿膜にも粟粒結節が附着していた。腸間膜リンパ腺は豌豆大となつていた。以上の所見によれば、再開腹により以前の腸結核の病巣は治癒に向つておるが、新たに上方空腸に新しい小判型の病巣の出現を見ている。本例は 1 年 2 ヶ月後に死亡した。

盲腸結腸に病巣が限局したものが 3 例ある。第 1 例() は盲腸上行及び横行結腸壁は浸潤し、漿膜は光沢を失ひ、S 字状結腸も浮腫状であつた。約 4 ヶ月後絞縮性腸不通症で開腹するに、盲腸、虫垂の表面は白色な結締織の被膜で被われ、腸壁の浸潤は前回よりも減少していたが、横行結腸の浸潤はなお著明であつた。すなわち盲腸部の病巣は治癒に向つていと認められた。しかし 2 ヶ月後に死亡した。第 2 例() は盲腸部外側壁は浸潤して、漿膜面は肉芽様を呈し、表面はフィブリンの苔状物が附着しており、又横行結腸中央下面も約 15cm に渡り浸潤し、稍々発赤し、フィブリンの苔状物が附いていた。結腸腸間膜リンパ腺も多数腫張していた。8 ヶ月後開腹するに、盲腸上行結腸は前と同様であつたが、今度は所々に粟粒大の黄色斑点を透見するようになっており、又横行結腸壁浸潤部の所見も略々同じであつたが、苔状物はなかつた。結腸曠置を行つたが、1 年 4 ヶ月後に死亡した。

第 3 例() は虫垂が小指頭大に肥厚し、小腸における同様の輪状潰瘍があつた。盲腸外側壁並びに横行結腸中央部 3cm に渡つて腸壁浸潤し、漿膜は固有の光沢を失つて稍々充血していた。廻盲部及び横行結腸腸間膜リンパ腺も腫張していた。虫垂切除のみを行つたが、1 年 4 ヶ月後に再開腹するに、盲腸部には浸潤を認め難く、横行結腸中央部のみ約 13cm に渡り、漿膜は消失し紅色顆粒状を呈する上に、フィブリンの苔状物が附着していた。横行結腸腸間膜リンパ腺の腫張は著明となつていた。すなわち盲腸部の腸壁浸潤は消失したが、漿膜面の結核性変化は横行結腸部では拡大していた。結腸切除を施行したが、1 年 10 ヶ月後死亡した。

盲腸、結腸を曠置したもので再開腹を行つたものが 3 例ある。第 1 例() は腹膜、大網膜、及び小腸表面に粟粒結節が多数撒布され、腸間膜リンパ腺も腫張していた。盲腸部は虫垂とともに鶏卵大の腫瘍を形成し、腹壁に

鞏固に癒着していたので、廻腸下端約80cmで結紮閉鎖して廻腸横行結腸吻合を行つたが、再び腹痛が現われ腸狭窄の診断のもとに、8ヶ月後再開腹した。腹膜、大網膜及び小腸表面の粟粒結節は消失していたが、廻腸の腸壁あるいは腸間膜に豌豆大黄色の乾酪様物質が懸垂しており、廻盲部腫瘍は少しく縮少し、内腔は狭少となつてゐた。吻合部は狭窄を呈しなかつたが廻腸の結紮閉鎖せる部分が再び開放していたので、これを完全に離断閉鎖した。

第2例()は盲腸壁全周浸潤して硬い管状となり、表面は肉芽様を呈していた。また上行結腸横行結腸も可成り浸潤し、漿膜は光沢を失ひフィブリンの苔状物が附着していた。廻盲部淋巴腺も蚕豆大に腫張していた。これに廻腸末端に近く完全離断し、廻腸S字状結腸吻合を行つた。全身状態の改善せる1年4ヶ月後、再開腹して結腸切除を施行した。盲腸より横行結腸迄示指頭大の硬き索状物となり、殆んど内腔消失し、表面は瘰癧化して大網膜で被われ、長さも短縮され盲腸は臍の高さにあつた。なお廻腸のS字状結腸に側々吻合した小腸断端に輪状潰瘍1個を認め、廻盲部淋巴腺は鳩卵大に腫張していた。以上の2例は6年2ヶ月及び5年後の今日元気で就業している。第3例()は急性虫垂炎の診断の下に開腹せるに、虫垂は小指大に腫張充血し、盲腸外側壁は浸潤し漿膜面は光沢を失つてゐたが、粟粒結節はなかつた。虫垂根部と思われる部位より結核性膿汁が流出したので、ガーゼドレーン挿入で手術を終つた。

手術創の治癒した約2ヶ月半後に、廻腸末端を完全離断し、S字状結腸に吻合を行つた。

盲腸及び上行結腸外側壁は前回と同様の所見で、虫垂は盲腸壁に鞏固に癒着し、浸潤はあるが充血は消退しており、膿苔も認められなかつた。廻盲部淋巴腺は豌豆大のものを数個認めた。その後糞瘻を形成したので、スト・マイ20grを投与し、約3ヶ月半後再び開腹するに、盲腸部は纖維性の被膜で被われいたが、盲腸壁の浸潤肥厚は消退し、虫垂は被膜に包まれて盲腸後壁に癒着していた。糞瘻はS字状結腸との結合不全によるものであつた。本例は現在療養中である。

結核性病変が小腸及び結腸に及んでいるものに、スト・マイを使用したものが1例()ある。腸は一般に光沢なく貧血性で、廻腸は5~7cmの間隔で輪状潰瘍あり、その表面には粟粒結節、一部には苔状物が附着していた。盲腸及び上行結腸壁も全周浸潤し、漿膜は光沢なく粟粒結節を認めた。腸間膜根部の淋巴腺は拇指頭大乃至蚕豆大に腫張し、一部は乾酪変性に陥り黄色を透見した。直ちにスト・マイ40grを投与し、投与完了後27日目絞縮性腸不通症で再開腹するに、上行結腸壁の浸潤硬結は全く消失し、盲腸壁の浸潤も僅かに豌豆大程度の硬結を2ヶ所残すのみで、廻腸でも輪状潰瘍は消失し、一

部は白色瘰癧となつてゐたが、狭窄はなく、漿膜面の粟粒結節も認められなかつた。しかし翌日死亡した。

窄孔性虫垂炎として虫垂切除、排膿管挿入を行つたもので、後に局所硬結、瘻孔形成をみた2例がある。両側共手術時に盲腸壁の浸潤を認めたが、その時には急性炎症の波及によるものと考えた。しかるに第1例()は7ヶ月後再開腹するに、盲腸は腫瘍を形成して腹壁と癒着して、難治の瘻孔を形成し、上行、横行及び下行結腸にも帯状の浸潤があつて、その表面には粟粒大の黄色斑点を透明した。第2例()は後に糞瘻を形成したので9ヶ月後に再開腹するに、腹膜及び小腸漿膜には一面に粟粒結核節が撒布し、盲腸部は廻腸末端と共に腹壁に癒着し、腫瘍を形成してゐた。両側共盲腸結腸の曠置を行い、一時は軽快したが、第1例は1年4ヶ月後、第2例は3年1ヶ月後に死亡した。

3 結核性腹膜炎

結核性腹膜炎の3例はいずれも乾性型のもので、腹膜、大網膜、腸管漿膜及び腸間膜に、粟粒結節の撒布を認めたものである。中2例は7ヶ月()及び2年2ヶ月()後に再開腹するに、粟粒結節は消失し、体壁及び内臓腹膜は互に膜様に癒着して、その間には豌豆大又は蚕豆大の灰黄色の乾酪物質を認めた。前者は3年5ヶ月後の今も元気に就業しているが、後者は1年5ヶ月後に咯血死した。他の1例()は後に腹腔内に腫瘍を形成し、次いで腹壁下膿瘍となつたので、切開排膿するに、膿汁は腹腔内より流出した。

すなわち限局性化膿性の腹膜炎を形成したが、排膿により軽快した。2年9ヶ月目に再開腹するに、腸管相互は膜様物で包圍されていたが、乾酪物質は認めず、小指頭大の索状物が腸管と腹壁との間に形成されているのみであつた。この索状物を切除し、1年6ヶ月後軽快退所したが、その後の消息は不明である。以上の如く、腹膜炎は再開腹によりいずれも著明に結核病変の治療に向うのを認めた。

4 多発性腸間膜淋巴腺結核

多発性腸間膜淋巴腺結核の3例の再開腹例は次のようであつた。第1例()は空腸の部分には米粒大、廻腸の部分では豌豆大乃至蚕豆大で、乾酪変性に陥り黄色を透見したが、1年6ヶ月後に再開腹するに、廻腸根部は米粒大乃至豌豆大に縮少し、黄色は消退して硬化していたが、空腸腸間膜根部の近くに以前より大きな淡紅色豌豆大の淋巴腺の腫張あり、更に腸管の近くにも比較的新鮮な豌豆大の淋巴腺腫張を認めた。4年2ヶ月の今日なお療養中である。第2例()は全小腸に渡り淡紅色豌豆大のものが多数腫張していた。3年5ヶ月後再開腹するに、蚕豆大乃至米粒大となつてゐたがやはり淡紅色を呈していた。10ヶ月後3回目の開腹を行つたが、その所見は前回と略々同様であつた。3年2ヶ月後の今日元気で

就業している。第3例(■)は全小腸の腸間膜根部の近くに、淡紅色蚕豆大までの淋巴腺が腫張していたが、8ヶ月後再開腹するに、豌豆大乃至小豆大までに縮小していたが、やはり淡紅色を呈していた。3ヶ月後の今日療養中である。

5 総括及び考案

腸結核の中、小腸に病変限局せる1例では、再開腹により、以前の病巣は治癒しているが、別に新しい病巣が発生しているのを認めた。結腸に病変の限局せるものでは、再開腹により3例中2例において、盲腸部の病変の治癒傾向を認めたが、他の部分は著変がないか、むしろ逆に悪化の傾向を認めたものもあつた。文献によるに、黒丸⁶⁾は結核屍の腸結核の研究において、新しい病変と古い病変が混在しまた自然治癒例をも報告しているが、我々の所見はよく黒丸の所見と一致している。すなわち腸結核では肺結核と同様に、一方では治癒し、一方では進行するという所見を、経過中に再開腹によつて確認した。

盲腸結腸の結核では第1回の手術で曠置手術をなした例では、3例共に曠置部の癒痕性治癒、或は治癒傾向の著しいのを認めた。殊にスト・マイ使用例では著明であつた。曠置術が腸結核に有効であることは、先人⁷⁾⁸⁾及び我々の第3報⁹⁾に報告したところであるがこの事実を我々は再開腹で確めた。

小腸結腸の結核にスト・マイを使用した1例でも、狭窄を残すことなく、殆んど治癒していた。スト・マイの腸結核に対する効果は、2例のみで断言できないが、臨床症状⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾のみでなく、病巣自体に対しても甚だ著明であると考えられる。

穿孔性虫垂炎として手術せる2例では、再開腹により定型的な廻盲部結核として進展せる3例であつた。我々の経験によると、結核患者の虫垂炎の中には、虫垂結核によるものが多いから、注意を要することを指摘⁹⁾したがこの2例の再開腹の結果は、この事実を証明している。

腹膜炎については、乾性腹膜炎3例と腸結核を合併せる1例計4例においては、最短7ヶ月で粟粒結核結節の消失し、薄い膜様の癒着を残すのみで、結核性変化としては、処々に豌豆大の乾酪物質が膜様物中に遺残せるのみであつた。かくの如き腹腔内所見の著しい改善は、先人¹²⁾¹⁸⁾及び佐藤¹⁾の腹膜炎治癒に対する、単開腹術の療養効果を証明している。

多発性腸間膜淋巴腺結核では、1例では前の病変は軽快していたが、また新しい病変を認めたが、他の2例では再三の開腹所見も著変は認めなかつた。従つて多発性

腸間膜淋巴腺結核¹⁴⁾¹⁵⁾では、腸結核と同様に、一方では治癒するが、他方では新しい病変が進展するのを認めた。本症に対する単開腹術の効果は、手術不能の腸結核に対すると同様に、治療の効果は認められぬが、佐藤¹⁾が既に指摘した如く、術後1~3ヶ月間の一時的な腹痛の軽快を認めた。

結 論

1) 腸結核では、肺結核におけると同様、一方においては治癒に向うが、また一方に新しい病巣を形成して行くことを認めた。

2) 腸結核の開腹所見において、単開腹術のみのものは、病変部の著しい好転を認めることはできなかつたが、曠置術にては、罹患腸管の癒痕治癒を促進することを認めた。

3) 盲腸上行結腸を曠置したもの、及び小腸結腸の病変にスト・マイを投与した2例の再開腹所見では、病変部は治癒又は殆んど治癒し、著しい効果が認められた。

4) 結核患者の虫垂炎の場合には、盲腸部の結核を合併しないかどうか、手術時慎重に検査する必要がある。

5) 結核性腹膜炎は単開腹術によつて著しい腹腔内所見の改善を認め、臨床上の治療的效果を確認することができた。

6) 多発性腸間膜淋巴腺結核においては、腸結核と同様に、一方では治癒傾向を認めるが、また一方においては新病巣を形成し、単開腹術にては病変部の著しい好転は認められなかつた。

(小川吾七郎所長の御校閲を深謝す)

文 献

- 1) 佐藤：日本女医時報，結核特輯号 45，昭23.
- 2) 佐藤，田村，大田：結核，25，642，昭25.
- 3) 佐藤，田村，大田：結核，26，1，昭26.
- 4) 佐藤，田村，大田：結核，27，7，昭27.
- 5) 佐藤，田村：医療，5，23，昭26.
- 6) 黒丸：結核，10，196，昭7.
- 7) 岩永：日外誌，31，121，昭5.
- 8) 大藤：日外誌，40，659，昭14.
- 9) 山形：日臨結，9，113，昭25.
- 10) 上坂，高井，藤記，永原，高橋：日臨結，9，179，昭25.
- 11) 海老名：医療，4，506，昭25.
- 12) 星野：日外室，20，618，昭18.
- 13) 永井，星川：日臨結，7，165，昭23.
- 14) 北山：大阪医事新誌，13，519，昭17.
- 15) 丸山：日本医科大学雑誌，12，837，昭16.