

# 腹部結核症におけるトリブレー反応に就いて

国立兵庫療養所（所長 小川吾七郎）

田村政司・丸野秀親・中嶋 正

（昭和 28 年 7 月 9 日受付）

トリブレー反応は 1909 年 H. Triboulet により発表され、その後腸結核の診断に応用されてきたが、特異反応でないとし、その診断的価値については賛否両論が非常に多い。我々は以前より腸結核の早期診断早期治療を企図し、臨床で腹部結核症の疑いのある場合には、出来るだけ早く開腹手術を行ってきた。かくして結核性疾患と確定したものが 144 例ある。その一部に就ては既に発表した<sup>1-6)</sup>。

これ等の中、開腹術前にトリブレー反応(以下ト反応)を行っていたものが 99 例ある。我々はこの 99 例について、開腹により結核性変化を認めなかつた 19 例と共にト反応に就て観察し、併せて糞便の状態及び潜血反応についても比較検討したので、次にその結果を報告する。

## 観 察 材 料

症例は昭和 17 年 6 月より 27 年 4 月迄に国立兵庫療養所入所患者中開腹術により腹部結核症と確定した 144 例中の 99 例、及び結核性変化を認めなかつた 19 例である。99 例の腹部結核症は、その罹患部位を主病変によつて分ければ、結核性腹膜炎 14 例、腸結核 64 例、腸間膜淋巴腺結核 21 例で、後者の 19 例は廻盲部の軽度の癒着 7 例、全く無所見のもの 5 例、軽度の虫垂炎 3 例、移動性盲腸 2 例、その他流注膿瘍等である。昭和 20 年迄は傷痍軍人のみを収容した関係で、大多数は 20~30 才の男子であるが、その後収容された女子 27 例をも含み、年齢も 18~43 才に及んでいる。検査方法は金井・杉田氏<sup>7)</sup>に準じ、使用する尿便は新鮮なものをを用いた。更に、ト反応の施行回数には大部分のものは 1 回であるが、数回行ったもので結果を異にする場合には多く現われた方を、2 回で結果の異なる時は、開腹術の直前に行ったものを取つた。

## 観 察 結 果

I. 開腹術により確認した主病変部位と本反応との関係は第 1 表の如くで、腸結核における陽性率は、64 例中 46 例、即ち 71.8% で最も高いが、腸間膜淋巴腺結核に 42.8%、結核性腹膜炎に 35.7%、又、非結核性群にも 36.8% の陽性を示した（寒性膿瘍 1 例、線維性、膜状癒着 3 例、内臓下垂 1 例、無所見 2 例）。一方、本反応陽性者 67 例中 46 例、即ち 68.6% が腸結核であつた。腸結核の中では、主病変が大腸にあるもの、次いで小腸にあるものに陽性率が高く、盲腸部に限局しているものが比較的低率（62.5%）である。又、腸結核を確認した

第 1 表 トリブレー反応 ( ) 内は%

病変部位	ト 反 応	+	-	計
結核性腹膜炎	3 (35.7)	2	9 (64.2)	14 (100)
腸	小 腸	6 (66.6)	6 (33.3)	18 (100)
	小腸と大腸	10 (76.4)	3 (23.5)	17 (100)
結	大 腸	7 (76.9)	3 (23.0)	13 (100)
	盲 腸 部	4 (68.7)	7 (31.2)	16 (100)
核	計	27 (71.8)	19 (28.1)	64 (100)
腸間膜淋巴腺結核	4 (42.8)	5	12 (57.1)	21 (100)
非結核性群	3 (36.8)	4	12 (63.1)	19 (100)

ものの約 1/3 は本反応陰性を示したが、その病変は必ずしも軽いものではなかつた。盲腸部結核切除標本について、その組織標本を検索した 14 例中、切除前に本反応を行っていたものが 7 例ある。陽性例 6 例中 4 例迄は肉眼的に或いは組織学的に潰瘍を認めたが、他の 2 例は我々の検索の範囲では潰瘍形成は認め難いものであつた。又、陰性の 1 例は肉眼的に潰瘍を認めたものであつた。腸結核切除例中、術前、術後に本反応を検査したものが 10 例ある。陽性の 9 例は切除後 6 例陰性となつた。又、開腹術により腸結核を確認した上で、ストマイ 40g を投与し、その前後に本反応を検査したものが 27 例ある。投与前陽性であつた 18 例中 10 例は陰性となり、8 例は依然として陽性であつたが、その中、強陽性のものが弱陽性となつたものが 5 例あつた。

II. これ等症例の便通の状態を、月に 5 回以上下痢或いは軟便があるものを、各々下痢便、軟便とし見るに、第 2 表の如く、下痢便は結核性腹膜炎の半数に見られ、腸結核及び腸間膜淋巴腺結核では、その 1/3 前後が下痢便であつた。逆に非結核性群の大多数は普通便乃至便秘であり、淋巴腺結核の半数、腸結核の 2/3 以上も又普通便であつた。腸結核の中、小腸と大腸とに病変のあるものでは下痢便が、盲腸部に限局しているものは普通便が多いが、他の部位では普通便と下痢便とが略々同じ位の割合であつた。

III. 便通の状態とト反応との関係を腸結核群、結核性腹膜炎及び腸間膜淋巴腺結核群、非結核性群の 3 群に分け



においては、臨床症状に対する一補助診断法として、又、腸結核治療の一指標として用いるに足るものではないかと考える。腸結核にストマイ 40g 投与した前後のト反応については、海老名教授<sup>25)</sup>は 29 例中 7 例が陰性化したといひ、小西氏<sup>24)</sup>は 44 例中重乃至中等度腸結核例では 44.0%、軽症例では 78.5%、平均 55.3% の陰性率を述べ、前者との間に相当の開きがあるが、之は大村<sup>26)</sup>、上坂<sup>27)</sup>氏等もいう如く、発病後治療開始迄の期間や、重軽症等が関係するものと考えられ、我々の例では発病後比較的早期のものが多い関係か小西氏<sup>24)</sup>と略々同じ陰転率を得ている。

古来一般に腸結核には下痢が伴うものと考えられているが、Rother<sup>10)</sup>は初期には便秘のあることを記載し、黒川教授<sup>28)</sup>も最後まで下痢のないものや、寧ろ便秘しているものもあることを認め、海老名教授<sup>29)</sup>はレ線にて確認されたものの 1/4 に下痢が来るに過ぎないと述べている。山出氏<sup>30)</sup>は糞便状態と腸結核部位の関係について、下痢あるものは高く、特に十二指腸及び結腸において著明、軟便は廻腸盲腸に限られ、普通便は廻腸を中心とし空腸より結腸の間に存在すると述べている。我々の取扱つた症例では上述の如く腸結核の 2/3 以上が普通便であつた。そして腸結核の中・小腸と大腸とに病変のあるものでは下痢便が、盲腸部に限局しているものは普通便が多く、他の部位では普通便と下痢便とが略々同じ位の割合であつた。以上の事より腸結核の診断に際しては異常便通を伴わない場合が屢々あることを考慮しなければならぬ。

便通の状態とト反応との関係について、長浜氏<sup>13)</sup>は肺結核患者の下痢便の 3/4、普通便の約 1/5 はト反応陽性といひ、高橋氏等<sup>14)</sup>は肺結核のト反応は下痢便 46.2%、普通便 45.2% で略々同率であると述べているが、我々の場合は、腸結核においては下痢便の大部分、普通便の半数以上にト反応陽性を認めたが、結核性腹膜炎では、その半数が下痢便を伴うに拘らず、下痢便であつても本反応陽性のもは少なかつた。

腸結核における潜血反応に関しては、Sahlgren, Moskowskij<sup>31)</sup> はベンチヂン反応が陽性でも陰性でも腸結核であるとの診断的結論を下すことは出来ないと述べているが、我々の場合も腸間膜淋巴腺結核を除いては陰性のもが大部分で、小腸に病変限局した 11 例中 3 例が陽性であつたが、非結核群でも 11 例中 2 例陽性を示し、本反応の診断的意義は少いものと考えられる。更に、ト反応と潜血反応との関係をみるに、Van Meeteren<sup>32)</sup>は潜血反応陽性、ト反応陰性のときは十二指腸より上部の、ト反応陽性のときはそれより以下の消化管の出血を意味するといひ、Wiesbrock<sup>33)</sup>、岡<sup>11)</sup>、長浜<sup>13)</sup>、高橋<sup>14)</sup>、松浦<sup>34)</sup>氏等は両者の間に一定の関係は見出されないと報告している。我々の観察によつても、両者間に特別な関

係は認め難かつた。

## 結 論

1) 腸結核症の 71.8% はト反応陽性であり、又、ト反応陽性者の 68.8% は腸結核症を確認した。一方、腸間膜淋巴腺結核、結核性腹膜炎及び非結核性群にも 35% 以上の陽性率を示した。しかし推計学的に腸結核はこれ等との間には有意の差を認めた。

2) 腸結核においては、主病変が大腸にあるもの、次いで小腸にあるものが陽性率が高く、盲腸部に限局するものが比較的低率であつた。腸管に潰瘍を認めながら本反応陰性のももあるが、陽性者中、腸結核切除例の 2/3、スト・マイ投与例の半数は陰性となつた。

3) 腸結核では 1/3 以上は下痢便、2/6 が普通便で、前者の大部分、後者の半数以上が本反応陽性であるのに反し、結核性腹膜炎においては、その半数が下痢便であるに拘らず、下痢便であつても本反応陽性のもは少ない。

4) 本反応と潜血反応との間には特別な関係は見出し得なかつた。

5) 以上の成績を総合するにトリプレー反応のみを以て腸結核を診断することは不可能なことであるが、一補助診断法として、又、腸結核治療の一指標として用うるに足るものとする。

御指導御校閲を賜りたる小川所長、神戸医大佐藤助教授に深謝す。本論文の要旨は第 6 回日結病学会近畿地方学会に発表した。

## 文 献

- 1) 佐藤：日本女医事報，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・多田：結核，27：59，昭 27。
- 6) 田村・丸野・中嶋：最新医学，7：1304，昭 27。
- 7) 金井・杉田：臨床検査法提要，金原書店，東京，31，昭 16。
- 8) Stein und Dierichs：Münch. med. Wschr.，83：1302，1936。
- 9) Herzberg：Zbl. Tbk. forsch.，43：259，1936。
- 10) Rother：Ergebn. d. ges. Tbk. forsch.，8：251，1937。
- 11) 岡：東京医事新誌，3072 号：521，昭 13。
- 12) 大西：結核，16：767，昭 13。
- 13) 長浜：日結，2：299，昭 16。
- 14) 高橋池：結核，21：271，昭 18。
- 15) 大平：日結，9：43，昭 25。
- 16) Blünk：Münch. med. Wschr.，83：1726，1936。
- 17) Otto-Hett：Münch. med. Wschr.，83：1832，1936。

- 18) Güttnann: Ztb, Tbk-forsch., 51 : 432, 1940.
- 19) 前田 : 日新医学, 38 : 623, 昭 26.
- 20) 友松也 : 日結, 11 : 527, 昭 27.
- 21) 佐藤 : 結核, 27 : 336, 昭 27.
- 22) 千葉 : 結核の臨牀, 2 : 767, 昭 14.
- 23) 中谷 : 結核, 18 : 1210, 昭 15.
- 24) 小西 : 診断と治療, 39 : 805, 昭 26.
- 25) 海老名 : 医療, 4 : 506, 昭 25.
- 26) 大村 : 日消病会誌, 49 : 65, 昭 26.
- 27) 上坂他 : 日結, 9 : 179, 昭 25.
- 28) 黒川 : 日結, 8 : 350, 昭 24.
- 29) 海老名他 : 治療, 33 : 198, 昭 26.
- 30) 山出 : 結核, 26 : 535, 昭 26.
- 31) Sahlgren, Moskovskij: 10) より引用.
- 32) Van Meeteren: Klin. Wschr., 17 : 350, 1938.
- 33) Wiesbrock: Klin. Wschr., 17 : 1473, 1938.
- 34) 松浦 : 小児科臨牀, 4 : 31, 昭 26.

