

Cold Abscess in the Abdominal Wall

Akira Urano and Jiro Kusama

Department of Surgery, Faculty of Medicine,
Shinshu University

(Director: Prof. K. Maruta)

Five cases of cold abscess in the abdominal wall were reported.

In 4 cases, which were operated, abscesses were all found between the abdominal muscle and

the peritoneum, but abscess which was localized within the abdominal muscle was observed in none of them. Another case was treated successfully by X-ray radiation, discharge of pus by puncture and infusion of Tibion.

The lesion is considered to be infected secondarily through the various courses from other tuberculous foci, especially by way of the lymph stream from abdominal and thoracic tuberculosis.

原 発 性 肝 臓 肉 腫 の 1 例

昭和32年10月30日 受付

信州大学医学部 丸田外科教室

浦 野 晃 木 内 信 太 郎

原発性肝臓肉腫は稀な疾患であつて、Arnold^①、Prodfowczek^②により初めて報告され、本邦では柏村^③によつてはじめて報告され、以来今日迄20数例の報告があるに過ぎない。

著者等は最近手術的摘出に成功した本症の1例を経験したので報告する。

症 例

柄木田某，51才，男子，製粉工場入夫。

家族歴，既往歴共に特別の疾患はない。

主 訴：腹部腫瘤並びに上腹部の鈍痛。

現症歴：約5ヶ月前より左季肋下部に鈍痛が現われ，漸次増強するため，某医を訪れ胃カタルとして治療を受けたが，軽快しなかつた。約2ヶ月後に至り肝の腫張を指摘され，X線検査の結果，肝腫瘍と診断され手術不能と言われた。その後 Sarcomycin の注射約35回により疼痛は一旦殆んど消失したが，凡そ1ヶ月前より再び疼痛が現われたので当科を訪れた。

現 症：体格栄養中等度で，全身状態は侵されていない。左側頸部リンパ節は大豆大のもの数ヶを触れるが，他にリンパ節腫張はなく，胸部に異常所見は認めない。黄疸はなく，舌は薄白苔でおおわれている。

腹部は少々膨満し，特に上腹部に於て著明である。腹水はなく，腹壁静脈の怒張もない。上腹部より臍部にかけて超小児頭大，略々球形の腫瘤を触れ，表面平滑，硬度は上半分では硬靱で，一部硬く，下半分では弾力性硬である。境界は明瞭であるが，上端部は腫張せる肝の下縁と境界不明である。腫瘤は呼吸性移動がある。この腫瘤の上端部及び右季肋下部に圧痛があ

る。肝は腫張してその下縁は腫瘤と接し，肝濁音の上界は第5肋間である。

X線検査では胃の体部は腫瘤の後方に位し，幽門部より十二指腸球部にかけては，腫瘤により著しく右方へ圧排されておるが，腫瘤は胃とは全く無関係である。気腹施行後の単純撮影では図1のように，腫瘤は一見肝とは明かに境されているが，肝左葉の下縁より生じて下方に大きく広がつたものと考へられた。

血液所見：赤血球360万，血色素量75%，日血球7800，好中球70%，リンパ球21%，好酸球5%，単球4%。

尿：蛋白弱陽性，デアスターゼ値²⁵，他に異常所見はない。

糞 便：便通は1日1～2行，消化は稍々不良，潜出血弱陽性，十二指腸虫卵を認める。

胃 液：遊離塩酸は最高-17。

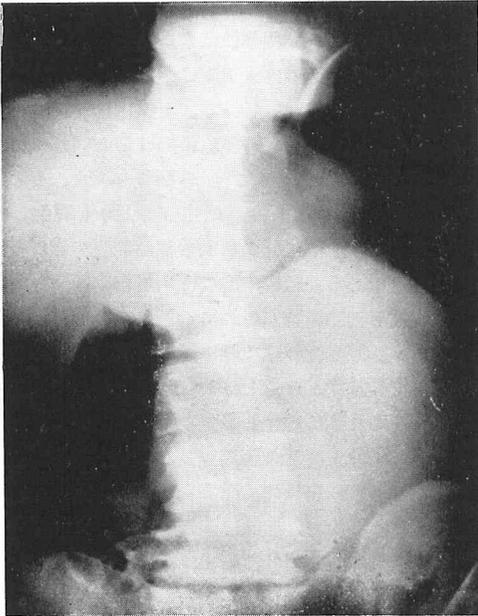
肝機能：血清黄疸指数4，高田反応陰性，グロス反応陰性，尿中 Urobiligen 正常，Urobilin 陰性で特に異常を認めない。

十二指腸液検査：ABC胆汁いずれも性状に異常はないが，胆汁の流出状況は不規則で非定型的である。

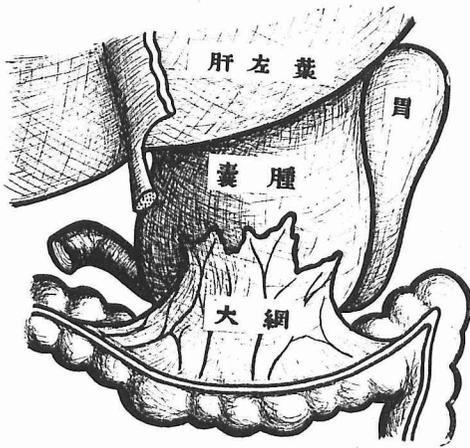
上述諸検査の結果肝腫瘤の診断のもとに，腰椎麻酔によつて手術を行つた。

手術所見：上正中切開にて開腹，腹水はなく，肝左葉に接して超小児頭大の囊腫があり，その前面に大網が癒着している。大網を結紮切断して検するに，囊腫は肝左葉の前縁附近より生じ，広い基底を以つて肝より懸垂している。その囊腫の後面は小網とも癒着して

第 1 図



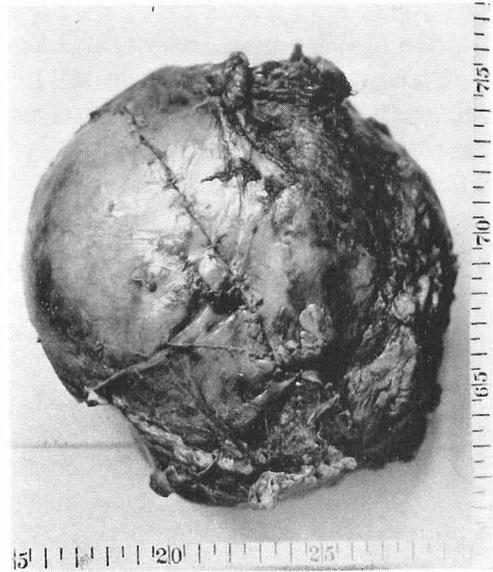
第 2 図



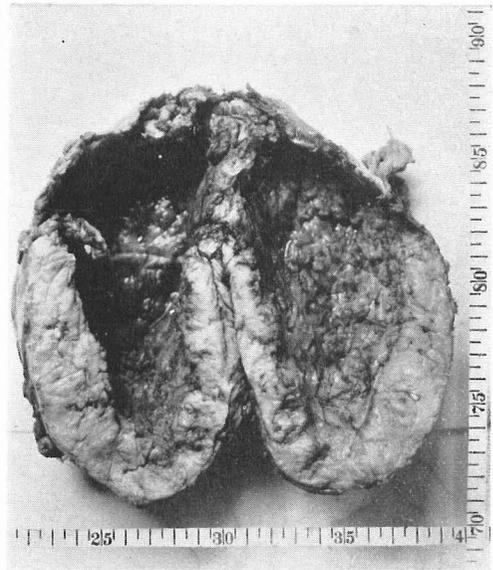
いたが、他の臓器との癒着はない。尙この嚢腫の基底
部附近の肝組織中には別個に小兒手拳大の腫瘤があつた。胃は嚢腫により後下方に強く圧排されているが、
異常は認めず、その他脾、脾等にも異常を認めない。腹腔内リンパ節の病的腫脹もなかつた。この大きな嚢
腫の壁にそつて肝を楔状に切離して嚢腫を摘出することが出来た。肝の断端は大血管を結紮した後に結節縫
合を行い、更にその上に大網を縫着して手術を終えた。(図2参照)

摘出標本: 14×15×9cm で、重量 1120gr、表面は
暗赤色で平滑である。剖面は嚢腫状で暗褐色の液体を

第 3 図



第 4 図



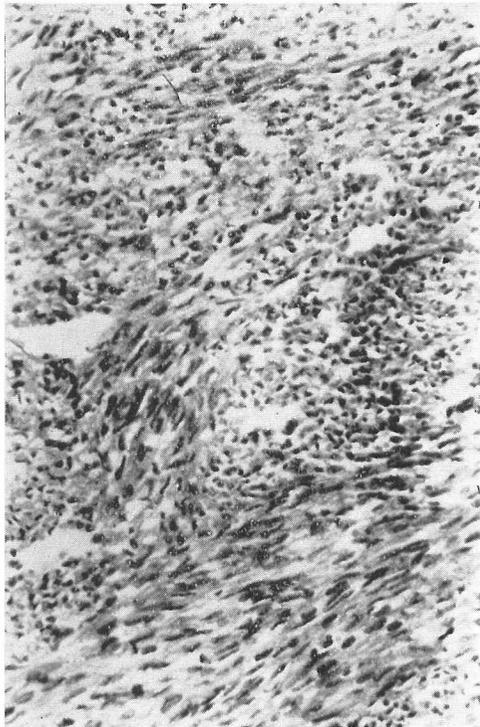
入れ、嚢腫壁は帯白赤色を呈して、下半分では約 3cm、
上半分では約 5mm (図 3, 4) である。内面は一般に
凹凸不平であつた。

組織学的所見: 腫瘍組織は細胞成分に富み、間質組
織は少なく、髄様で蜂巢状構造も認めない。腫瘍細胞
は概ね細長い紡錘形乃至突起状の胞体と、やはり紡錘
形の輪廓明瞭な、色質に富んだ核を有している。核の
両端は鈍で、筋腫細胞に近い像を示すが、腫瘍細胞は
比較的彌蔓性に並列して、束状像はうかゞえず、又神

経鞘腫に見られるような所謂核の練兵状配列も認められない。尚所々に大きな濃染する核や、核分割像等を見る。Van Gieson染色では稀に胞体の橙赤色に染色するのを認める程度である。肝組織は腫瘍組織とよく境され、特に浸潤発育像等は目立たない。唯腫瘍周囲肝組織は著明な圧迫萎縮に陥っている。

以上により紡錘形細胞肉腫と診断した。(図5)

第5図



(300倍)

術後経過：手術中より血圧は著しく下降し始め、術後は最高血圧70以下となり、ショックに陥つたが、大量の輸血、酸素吸入等により約20時間後に回復した。またその後約10日間に亘り38°C代の発熱がつゞき、肝機能も術前に比し著明に悪化したが、肝庇護療法により体温の正常化を見ると共に、術後30日目には肝機能も改善し、31日目に退院した。

考 按

原発性肝臓肉腫は肝臓癌に比較すればその頻度は遙かに少く、肝臓肉腫としては続発性に他臓器より門脈或は肝動脈を経て来るものが多い。原発性肝臓肉腫に関する最初の確実な報告はArnold^①によつて行われたが、Herxheimer^④は1930年迄に確実に本症と思はれる報告例66例について、中西^⑤は昭和24年迄の本邦例19例について、それぞれ統計的観察を行つてい

るが、一般に本症は50~70才の高令者に多いが、又20才代或は10才以下の小児にも少くないことが注目される。男性に多く、発生部位は右葉に多い。肉腫の発生に関しては肝門部或は大血管、胆管の結合組織鞘等より発生すると云われている。更に肉腫が結合組織より発生する場合には、肝臓癌に於けると同様に肝硬変を母地として発生することが多く^{⑥⑦⑧}、その他Echinococcus 嚢腫の被膜、膿瘍壁等よりも発生し、肉腫の大多数において肝の病的変化が前駆することは注目すべきである。組織学的には円形細胞肉腫が最も多く、紡錘形細胞肉腫がこれにつき、その他多形細胞肉腫が多い。原発性肝臓肉腫は屢々中心部が壊死に陥り軟化して嚢腫状となると云われているが、本例に於ても腫瘍の中央部は軟化し嚢腫を形成していた。本症の症状としては上腹部の膨満感及び緊張感を訴える者が多く、過半数に自発痛、圧痛を訴えるが、本症に特異な症状はないので、診断は困難である。又肝臓癌との臨床的鑑別については、癌では黄疸及び腹水が高度に頻発し易いが、肉腫ではかゝることは稀である。また肝臓癌に於ては脾臓の腫大が屢々見られるが、肉腫では殆んど見られないと云われている。肉腫は一般に経過迅速で、稽留性の高熱を伴うことが多いが、實際上確実に本症の診断を下すことは極めて困難である。本例は肝腫瘍であることは術前より診断されたが、組織学的検索によつて初めて肉腫なることが判明したものである。

肝臓の悪性腫瘍に対する手術に関しては、本邦に於ても既に木村^⑨、大野^{⑩⑪}、藤巻^⑫等によつて成功例が報告されているが、最近肝臓の悪性腫瘍に対する手術的療法の輝かしい業績が相次いで報告されるに至つた。肝臓手術の術後合併症として三上^⑬は胆汁瘻が最も多く、次いで後出血、ショック、感染等が見られるとしているが、本例では手術直后よりショック状態に陥り、完全に回復する迄に約20時間を要した。その後発熱が約10日間持続したが、白血球増多、好中球増多等は全く見られず、感染及び胆汁瘻形成はなかつた。肝臓手術后には肝血流量の著明な減少、体循環血液量及び循環血漿量の減少を来し、肝機能が手術直后より急速に悪化することを三上^⑭が報告しているが、本例でも術后肝機能は増悪を示しており、手術中の出血と共に肝機能の悪化が本例の重篤なショックの原因と考えられる。従つて肝の切除に際しては止血及び断端の処置に注意を払ふことは勿論、術前、術后を通じて充分な輸血及び補液、酸素吸入或は肝庇護療法等を施す必要がある。手術の適応に関して、三上^⑭は悪性腫瘍の報告例124例を検討し、既に黄疸、腹水、腹壁静

脈の怒張, 下肢の浮腫等の症状が現われた時期には, 手術成績は悉く不良であつたことを報告している。従つて本症において早期診断が特に望ましい訳であるが, 上述の如く本症には特異な症状が少いから実際には手術適応の時期を失する症例が極めて多い。現在のところ肝臓の悪性腫瘍の手術成績は良好とは云い得ないが, 悪性腫瘍の疑わしいものには試験開腹を行つて早期発見を期し, 正しい手術適応のもとに, 術前及び術後の十分な対策がとられたならば, 手術成績は一層向上するものと思ふ。

結 語

51才の男性の原発性肝臓肉腫の手術例を報告し, 主としてその発生, 診断について考按を試み, 更に手術に関する二, 三の事項について述べた。

附記 本例は昭和30年11月に手術を施行したものであるが, 昭和32年10月現在なお健康で家業に従事している。

組織学的所見について御教示下された, 本学病理学教室矢川助教授に感謝する。

文 献

- ①Arnold: N. D. Chir., Bb. 7, 140, Stuttgart, 1913.
 ②Prodrowczek: N. D. Chir., Bd. 7, 141, Stuttgart, 1913.
 ③柏村: 伊藤より引用. 北海道医学会雑誌, 14; 9, 昭11.
 ④Herxheimer: 中西より引用. 日本医科大学雑誌, 16; 200, 昭24.
 ⑤中西: 日本医科大学雑誌, 16; 200, 昭24.
 ⑥藤巻: グレンツゲビート,

- 11; 1667, 昭12. ⑦村谷: Japan Jour. Med. Scie. V Path., 6; 175, 1941. ⑧岡田: 長崎医学会雑誌, 2; 5, 大13. ⑨木村: 十全会雑誌, 38; 2, 昭8.
 ⑩大野: 東京医事新誌, 301号, 8, 昭12. ⑪大野: 日本外科宝函, 14; 1004, 昭12. ⑫三上: 日外会誌, 57; 898, 昭31. ⑬三上: 臨外, 10; 569, 昭30.
 ⑭荒川・他: 小樽市医事研究会誌, 2; 46, 昭28.
 ⑮木下・他: 日本臨牀, 6; 225, 昭23. ⑯伊藤: 北海道医学会雑誌, 14; 1947, 昭11. ⑰馬場: 台湾医学会雑誌, 32; 540, 昭8.

Primary Hepatic Sarcoma

Akira Urano and Shintaro Kiuchi

Department of Surgery, Faculty of Medicine,
Shinshu University

A case of primary hepatic sarcoma in a 51 year old man was reported.

The sarcoma, which was located in the left lobe of the liver, was removed successfully by the surgical operation. The tumor was cystic with a size over a child-head. The patient suffered from a severe shock immediately following the operation, but he was recovered successfully from it by adequate treatments and he has been in good health for two years since then.

糖尿病患者に及ぼす Prednisolone の影響について

昭和32年11月1日受付

信州大学医学部戸塚内科教室 (指導: 戸塚忠政教授)

小 川 原 辰 雄

緒 論

Cushing 氏症候群が屢々糖尿病を合併する事実は, 糖尿病と副腎皮質ホルモンとが決して無関係の存在でないことを物語るに充分であつたが, 1934年 Hartman & Brownell^①が猫の糖尿病が副腎別出により軽快することを認め, 更に1941年 Ingle^②が動物実験に於て副腎皮質ホルモンの連続投与が糖尿病を発生させることを実証して以来, 両者の関係は推論の域を脱して新たな脚光を浴びるに至つたのである。Banting 時代を凡庸したこの問題に関する研究も, その後相次いで発表されたおびただしい業績によつて最早古典的なものとなつたかに見えたが, ACTH, Cortisone の発見に

次ぐ合成 Steroid の出現は, 近年長足の進歩を遂げた下垂体副腎機能検査法と相まつて両者の関係を再び興味ある課題へと發展させたのである。

Cortisone, Hydrocortisone 等を健康人に投与すれば, 一過性の空腹時高血糖, 葡萄糖忍容力の低下, 糖尿等を起すことが既に Persky^③, Burns^④, Conn^⑤等の諸家により報告されているが, これ等の知見を以てしても副腎皮質ホルモンを糖尿病患者に投与するならば, 症状の増悪を来すであろうことは想像に難くない。Boland^⑥, Brown^⑦等も, ついに此の点を指摘している。従つて多くの意見がこれを禁忌とすることに傾いているのも亦無理からぬ事と云わねばなるまい。