

## コレステリン性腹膜炎の1例

昭和32年4月26日 受付

信州大学医学部松岡内科 (主任: 松岡 松三教授)

国立上田療養所 (所長: 伊藤富久衛博士)

井内 正彦 堀内 伸

## 緒言

コレステリン性腹膜炎は極めて稀で、1893年 Carl Meyer<sup>①</sup>の報告を嚆矢とし、我が国においては1925年八田・高橋<sup>②</sup>が始めて報告してから10数例を数えるに過ぎない。我々は陳旧性の結核性腹膜炎の患者の腹水中に多数のコレステリン結晶を有する1例を経験したので、その臨床症状及び検査成績について報告する。

## 症例

患者: 矢口信〇, 無職, 26才, 男子。

家族歴: 特記事項なし。

既往歴: 18才の時両側性の中耳炎に罹患し、その後も両耳より少量の腭膿が持続している。

22才の時両側性の若年性反復性網膜硝子体出血に罹患。約3ヶ年間治療を受けた。

現病歴: 昭和20年9月腹水を伴う結核性腹膜炎に罹患。その後自宅療法を行った。昭和21年3月軽快したが同年8月頃より再び増悪し、自宅にて温湿布を続けた。

昭和24年5月国立上田療養所に入所した。入所後一般療法の他太陽燈の照射を行った。腹囲は入所当時73.5糎であつたが次第に減少し、昭和27年には63.5糎となつた。昭和26年4月腹腔穿刺を行い、黄色の少し濁濁した滲出液を得たがコレステリン結晶の存在は認められなかつた。昭和27年3月退所し、自宅療法に移り、稀に外来を訪ずれる程度であつた。

昭和28年6月外来にて腹腔穿刺を行い、粉末状の結晶が無数に浮遊している暗赤褐色の混濁した無臭の腹水を得た。昭和28年7月7日再び入所した。

入所時所見: 体格中等度、栄養や不良、血圧最高100、最低55、胸部打聴診上著変は認めない。下腹部はやや膨隆し、濁音を呈し、波動を触れる。腹壁静脈に怒張無く、肝、脾及び腎は触れない。

## 検査成績

1) ツベルクリン反応 20×10糎。 2) 赤沈1時間値7糎, 2時間値9糎。 3) 胸部X線にて右上肺野に大豆大乃至小豆大の斑点状の陰影数ヶを認めた。 4) 血清村田反応及びワッセルマン反応陰性。 5) 末梢血液及び骨髓像正常。 6) 赤血球抵抗試験正常。 7) 血清蛋白、總蛋白 5.8g/dl, アルブミン 4.0g/dl, αグロブ

リン 0.4g/dl, βグロブリン 0.6g/dl, γグロブリン 0.8g/dl。 8) 血清カルシウム量 11.3mg/dl。 9) 肝機能: 尿ウロビリノーゲン反応, 血清ビリルビン反応, モイレングラハト指数, ブロムサルファレイン試験, 血清高田反応, コバルト反応及びグロス反応等はすべて正常。 10) 尿所見, 蛋白, 糖及びビリルビン反応陰性, 沈渣にコレステリン結晶を認めた(写真1)。 11) 糞便所見, 蛔虫卵及び十二指腸虫卵陽性。又潜血反応及びトリプレー反応陽性。

腹水所見: 暗赤褐色の濁濁液で無臭。多数のコレステリン結晶が浮遊していた。p.H 8.2, 比重 1020, リバルタ反応陽性。蛋白 7g/dl。顕微鏡的所見としては赤血球がかなり多く見られ、又白血球も認められた。又大小種々の無色透明の定型的方形板状のコレステリン結晶が認められた(写真2)。この結晶はエーテルで溶解した。結核菌は陰性。

腹水及び血清コレステリン量: 腹水及び血清コレステリン量は第1表に示した如くである。

第1表 腹水及び血清コレステリン量

年月日	排液(cc)	比重	コレステリン量	
			腹水(mg/dl)	血清(mg/dl)
28. 7. 14.	200	1020	116	84
28. 7. 17.	220	1020	100	150

## 治療及び経過

7月15日より、腹腔を穿刺し、ストレプトマイシン 0.5g 及びパス 6g を週2回注入し、又ストレプトマイシン 0.5g の筋注を週2回行い、パス 10g を毎日内服させた。

以上の処置により腹囲は減少し、腹水中のコレステリン結晶は消失し、尿中コレステリン結晶は証明出来なくなり、同年10月治癒し、退院した。

## 考案

現在迄の報告例について考察するに、中年の女子に多発し、殆どすべて無熱に経過し、腹水排除により治癒し、豫後は良好である。既往に結核性腹膜炎を認め

写真1 尿中コレステリン結晶

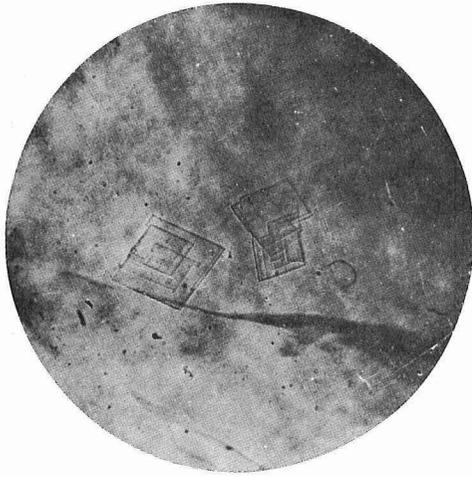


写真2 腹水中コレステリン結晶



るもの多く、僅か1例に於てのみ梅毒が関係し<sup>③</sup>その他腹部腫瘍に起因すると思われる例が2, 3ある<sup>④</sup>。

文献によればコレステリン性腹膜炎の発生機序として、

1) 血清コレステリン量 過コレステリン血症が原因であると云われているが、佐藤・山岸・浅野<sup>⑤</sup>の報告例に認めるのみで、その他はほぼ正常値内であり、我々の例でも血清コレステリン量は正常で、過コレステリン血症に起因するとは考えられない。

2) 肝機能との関係 肝機能殊に脂質代謝の異常の結果コレステリン性腹膜炎を生ずると云われているが我々の例では肝機能は正常であつた。

3) 無機塩類イオンとの関係 無機塩類イオンは $Cl > Ca, Ba > Na, K$ の順にコレステリンの膠質安定度を失わせ、沈降させる作用があり、無機塩類の代謝異常の結果コレステリン性腹膜炎を生ずると云われている。本症例においては血清カルシウムのみ測定したが正常であつた。

4) 滲出液貯溜期間 胸腹膜腔の滲出液の貯溜が長期に亘ると滲出液の細胞成分が脂肪変性に陥り、或は陳旧性肥厚腹膜のリポイド変性の結果コレステリン結晶が析出すると云われている。我々の例では腹水の貯溜期間は9年の長きに亘っている。

5) 尿中コレステリン結晶について 今迄の報告ではコレステリン性腹膜炎患者の尿中にコレステリン結晶を認めた例を知らない。我々の例では尿沈渣中にコレステリン結晶を認めた。腹水中のコレステリン量が少くなると尿中コレステリンは消失した事から尿中コレステリンと腹水中のコレステリンとは関係あるのではないかと考えられる。

以上の事から本症例の原因は滲出液の長期に亘る腹腔内貯溜と関係あるのではないかと考えられる。

#### 結 論

ストレプトマイシン及びパスにより軽快したコレステリン性腹膜炎の1例について報告した。又本症例の肝機能及び血清コレステリン量は正常であつた。

又これの発生機序としては長期に亘る腹膜腔内の滲出液の貯溜に関係があるものと考えられる。

(稿を終るに臨み松岡教授、佐竹助教授並びに伊藤所長の御指導及び御校閲に深謝の意を表す。本論文の要旨は昭和28年7月、第回<sup>12</sup>日本内科学会信越地方会において発表した)。

#### 文 献

- ①Meyer, C.: 相良: 治療学雑誌, 4: 538, 1634 より引用。 ②八田・高橋: 十全会雑誌, 34: 72, 1924。  
③高橋・横井: 乳児学雑誌, 13: 235, 1933。 ④三野・高橋: 診断と治療, 41: 525, 1953。 ⑤佐藤・山岸・浅野: 児科雑誌, 386: 1355, 1933。

### A Case of Tuberculous Peritonitis Characterized by Cholesterol Crystals in the Exudation

Masahiko Iuchi and Sin Horiuchi  
Department of Internal Medicine, Faculty  
of Medicine, Shinshu University  
(Director: Prof. M. Matsuoka)  
Ueda National Sanatorium  
(Chief: Dr. F. Ito)

Cholesterol crystals were detected in urine and peritoneal exudation of a patient who was suffering from tuberculous peritonitis. Improvement was observed with the intraperitoneal administration of Streptomycin and PAS.