

増加し、殊に遊離コレステリンの増加が著しい。總脂酸量も従つて増加している。従来コレステリン性胸膜炎の原因の一つに hypercholesterinemia が数えられているが本例に於ては血清中のコレステリン量は遊離・結合型とも何れも増加は認められなかつた。

(本実験に当り御懇篤なる御指導を頂いた恩師藤村紫郎教授に深謝致します。尚患者を提供し日頃御鞭撻頂いた医学博士金井泉先生に心から感謝致します。尚本論文の要旨は昭和30年11月6日長野県医学会に於て紙上発表した。)

文 献

- ①田村・佐藤・佐藤：腎臓炎を合併せる Cholesterin 性肋膜炎の1例，日本臨牀結核，9，6：297，昭25。
 ②筒井：Cholesterin 肋膜炎の1例，日本内科学会雑誌，39，9：346，昭25。 ③藤山・黒田：Cholesterin 肋膜炎の1例，日本内科学会雑誌，41，11：763，昭28。
 ④岡田・越膳：Cholesterin 性肋膜炎の1例，北海道医学雑誌，27，4：399，昭27。 ⑤堀内・井内：Cholesterin 性腹膜炎の1例，日本内科学会雑誌，42，9：711，昭28。
 ⑥牛尾・大谷・山口：Cholesterin 性胸膜炎，和歌山医学，2，3：210，昭26。 ⑦楠井・菅野：Cholesterin 肋膜炎の3例追加，和歌山医学，2，3，210，昭26。
 ⑧楠井・吉永：コレステリン性肋膜炎，日本医事新報，1384；2947，昭25。 ⑨永野・竹内：コレ

ステリン肋膜炎の1例，日本医事新報，1425：2283，昭26。

The Chemical Constituents of Pleura Exsudate and Serum at Cholesterol Pleurisy

Minoru Naito

From the Biochemical Institute, Faculty of Medicine, Shinshu University Matsumoto

The author determined the chemical constituents of pleura exsudate and serum at cholesterinally pleurisy and obtained the following results.

- 1) An increase of the total and residual nitrogen, Urea, Na⁺ and K⁺ in the exsudate could not be observed and contents of reducing substance and Ca⁺⁺ decrease slightly as compared with those in normal serum.
- 2) Total cholesterol increased remarkably in the exsudate and this was due to an increase of free cholesterol.

Hypercholesterinemia could not be considered to be responsible in this case of cholesterol pleurisy.

白板症を伴つた膀胱憩室例

昭和31年4月23日受付

長野赤十字病院皮膚泌尿器科 (部長：奥井重敬博士)

児 玉 和 志

古 里 診 療 所

米 沢 敬 吾

緒 言

膀胱憩室に種々の合併症を来すことは衆知のことである。即ち炎症、結石、腫瘍はその Trias と云われ夫々に相当に頻発するものであるが、白板症を合併した例は比較的少く、外国に於て4例、本邦に於ては僅かに2例の報告を見るばかりであり、比較的報告例の少いのにて驚いたので自家経験例を報告し、若干の考察を加えて見たいと思う。

症 例

症 倒：66才農夫。

初 診：昭和29年7月8日。

主 訴：排尿障害。

家族歴、既往歴：特記すべきことなし。淋疾、癌系も否定す。

現病歴：約1年程前から尿意頻数、尿濁濁が現れた。但し血尿、排尿痛なし。約10日前より急に尿意頻数が著しくなり、夜間は十数回に及び、同時に尿線が著しく細く、力がなくなり且つ一旦排尿後少時にして又相当量の排尿(即ち所謂重複排尿)を見る様になつた。

現 症：体格中等度、稍々肥満型。体温 36°C、脉搏は62で正調、緊張す。血圧 160/90、顔結膜に貧血なく、口腔粘膜、舌等に特記事項なし。表在性淋巴節腫脹もない。胸部異常なく、腹部や膨満するも圧痛なし。両腎は触れず、膀胱部にも圧痛なし。陰莖、陰囊、睪丸、睪上体異常なく、肛門より用手触診するに前立腺は左右両葉わづかに肥大するも平滑、柔軟にして圧痛なし。精囊異常なし。

諸検査事項：血沈1時間値44mm，梅毒血清反応(-)，赤血球426万，白血球6,600，白血球百分比は好中球68%，淋巴球18%，単球6%，好酸球8%で好酸球がやゝ多い。尿は黄褐色稍々濁濁し，蛋白(±)，糖(-)，血球(+)，膿球(++)上皮細胞(+)円柱(-)細菌は大腸菌(++)である。

膀胱鏡に先立つて導尿するに約500ccの残尿を認めた。之は排尿直後にも拘らず，かゝる大量の残尿を認めたもので憩室を疑わしむるに充分であつた。膀胱容量は約400ccで膀胱粘膜は全般にやゝ発赤し，所々に充血々管拡張を認める。併し潰瘍はない。膀胱の右側壁にて右尿管口の上下方にエンピツ太のきんちやく形をした憩室入口を認め，中は暗黒で憩室の底部を覗き知ることが出来ない。この部は頂度正常右尿管口的位置に位している。そのために右尿管口は三角部の中央即ちⅡ時限の位置に位し，従つて左尿管口も左上方に圧迫転移を受けてⅢ時限の位置に見られた。両尿管口には特に発赤，腫脹を認めない。亦両前立腺葉は膀胱内には軽度の突出を認めているが，表面は平滑である。腎機能は青排泄で右2/40'左2/50'であつた。

膀胱レ線写真像(図1, 2, 3)

ネラトン氏カテーテルを使用して膀胱内に20%沃那約200ccを注入し，カテーテルを抜去しレ線撮影を行わんとするに，激しき尿意を催し，約50ccの排尿を行つた。その直後に撮影したが第1図であつて膀胱内には点々と少量の造影剤の残痕を認めるのみであるが，正中線より右側即ち膀胱の右後方に鶏卵大の稍々楕円形の膀胱憩室像が描出された。之は膀胱内並膀胱憩室内に注入された造影剤が自然排尿現象により膀胱内のみの造影剤が排出され，憩室内のみ造影剤が残存した興味ある所見で，膀胱憩室患者に於ける重複排尿の現象をレ線写真上にて証明せる像である。此の場合膀胱憩室の内容は約150ccであつた。

更に膀胱鏡検査に於て(腰椎麻醉下膀胱容量300cc)憩室内に尿管カテーテルを約15cm挿入，該尿管カテーテルを通じて20%沃那20cc注入の上撮影するに尿管カテーテルは憩室内にとぐろを巻き，且注入せし沃那が憩室内に留つたため，第1図と同じく憩室のみの描出に成功した。(第2図)更に該尿管カテーテルを通じて沃那50ccを追加注入して且右前方より斜位にて撮影せるに造影剤は膀胱並憩室共に充満し且つ膀胱自体と憩室との位置的關係，並に相互の交通の状況が立体的に描出された訳である。(第3図)

診断：膀胱憩室並前立腺肥大症(初期)

治療経過：ペルカミンS 2.2cc 腰麻の下に下腹部正中線切開により膀胱を露出し，腹膜を剝離する。膀胱並憩室との癒着は比較的少く容易に剝離された。憩室は膀胱の右後方に位置し周囲との癒着も比較的少く，

たゞ膀胱と通ずる憩室頸の周辺に於て膀胱と中等度の癒着ありたるのみで，憩室の膀胱外全剥出に成功した。切開創は一次的に縫合し，ネラトンカテーテルを留置手術を完了した。術後の経過は順調で術後23日に患者は全治退院した。

剔出せる憩室は重量35gr，6cm×5cm×4cm大で壁の厚さは約0.5cmで，内容は約200ccであつた。憩室内面の粘膜は平滑で所々に細い皺襞を存するが，強い炎症並に腫瘍等は全くないが，たゞ数ヶ所に豌豆大乃至拇指頭大，円形乃至楕円形の灰白色斑が見られ粘膜面より隆起し周囲より稍々硬く感ぜられた。

組織的検査：(第4, 5図)

白斑部以外の憩室粘膜：表層は一層の扁平上皮細胞に覆われ白斑部の如く角化像はない。この扁平細胞の下は数層の細胞層より成り，細胞浸潤は殆んどない。

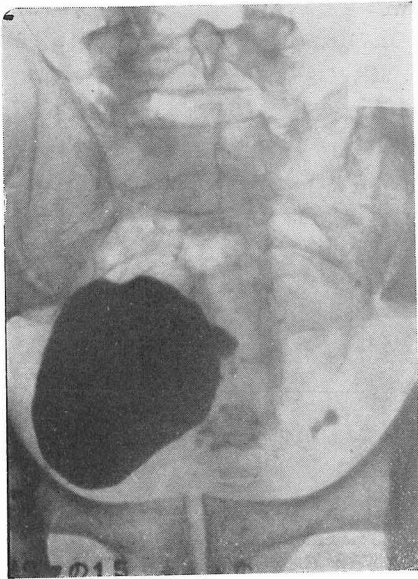
白斑部憩室粘膜：非常に表皮組織に似て居り，移行上皮が非常に増殖して居り，一部に扁平上皮細胞も認める。表層部は一部角化，並不全角化が認められ表皮化が著明である。粘膜下には少量の細胞浸潤があるが此の細胞は円形細胞，多核白血球が主である。尚上皮細胞の空洞化が多数認められる。以上の組織は全く白板症の組織に近いものと考えられる。尚悪性化の像は認められない。

考 按

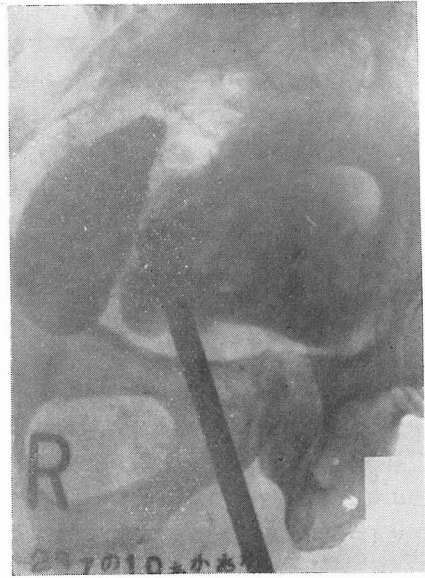
膀胱憩室に種々の合併症が来ることは緒言でも述べた通りであるが，一面この憩室が発見されることは憩室が小さい時は殆んど見逃される事が多く，著明な重複尿を来す以外には偶然或は合併症によつて発見され且治療されるものでその憩室には可成りの合併症が見られるのは当然である。中でも感染，結石，腫瘍は三大合併症で，感染は常に合併すると見てよい。結石を生じた例も可成り多く，本邦では藤田が97例中23例(23.7%)という数字をあげている。亦腫瘍は欧米にてはLower & Higginsが110例中4例(3.6%)，Kretschmerの236例中18例(7.6%)等があるが，本邦にては約100例中棒(昭27)，及び大村(昭29)が報告しているのみである。此外に膀胱内腫瘍，或は憩室入口部に発生した腫瘍が，憩室内に波及した例はあるが，之は本論と遠ざかるものであろう。

翻つて白板症に就いて見るに，本疾患は炎症の結果，或は外胚葉迷入説等があげられて居るがその本態未だ明らかならざるも，癌前駆症として見做す時には之は一応腫瘍の範疇に拘けてもよいと思うが，憩室に白板症を合併した例は欧米に於てはBugbee, Blüm, Czerng, Stevensの4例の報告を見るのみであり，本邦に於ては1952年藤田が報告したのが最初であり，1955年加藤他の報告例を含めて2例を数えるのみである。

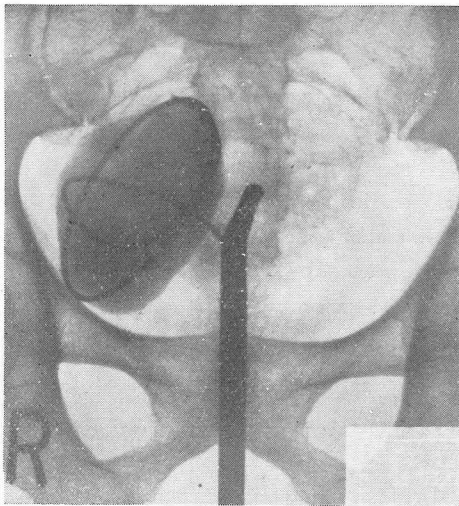
(第 1 図)



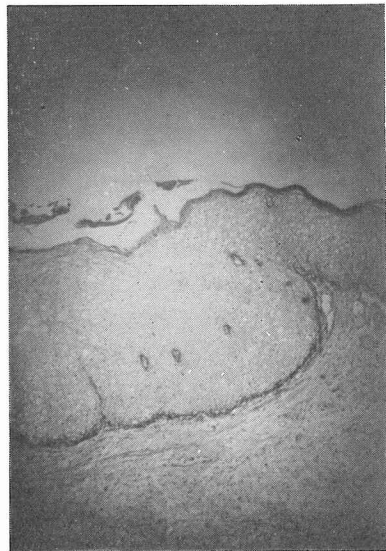
(第 3 図)



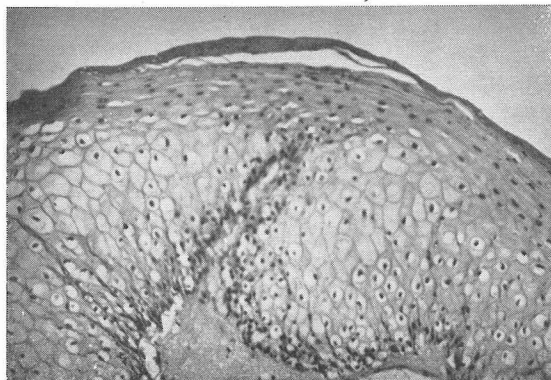
(第 2 図)



(第 4 図)



(第 5 図)



識つて吾々の症例を見る時、恐らく先天性の膀胱憩室があり、たまたま軽度の前立腺肥大症を伴つたために排尿障碍のため水力学的に憩室が漸次拡張され、而も之に二次的感染が加わり、此の二次感染の慢性刺激により粘膜の表皮化即ち白板症を来したものとされる。然しその程度は極めて初期の状態であり、而も此の表皮化が粘膜の一局部より始り漸次周囲に拡大する形でなく、憩室粘膜に点々と夫々独立した豌豆大～拇指頭大の円形～橢圓形の白板症が多発して来たことは興味のあることで更に時間の経過に従つて夫々独立した局面が癒合拡大して行く前段階と考へてよいと思ふ。

結 語

69才農夫に発生した膀胱憩室の手術例に於て、1) 膀胱憩室容量は約 200cc で、レ線写真上重複排尿現象の描出に成功、2) 憩室内に癌前駆症とも云うべき白板症(ロイコプラキ)を証明した。

撰筆するに当り、御指導御校閲を賜つた奥井部長に深謝する。

(猶本論文の要旨は第18回日本皮膚泌尿器科学会信州地方会にて報告した。)

参 考 文 献

- ①Blüm. V: Z. Ur. Chir. 12, 290, 1923. ②Bugbee, H. G.: J. Ur. (Am) 21, 395, 1929. ③Kretschmer, H. L.: Surg. etc. 71, 491, 1940. ④Lower, & Higgins: J. Ur. 20, 635, 1928. ⑤Stevens: J. Ur. 21, 689, 1929. ⑥Dees: J. Ur. 44, 466, 1940. ⑦Dodson: Urol. Surgery, 1950. ⑧北川: 日泌尿誌, 20, 1, (昭6). ⑨加藤: 臨牀皮泌, 4, 493, (昭13). ⑩木下・森: 皮尿誌, 46, 60, (昭14). ⑪稲田: 日泌尿誌, 27, 219, (昭13). ⑫本間・重松: 皮と泌,

- 5, 438, (昭12). ⑬井上: 皮尿誌, 15, 493, (大3). ⑭石田: 皮尿誌, 26, 373, (大13). ⑮稲垣: 日泌尿誌, 31, 118, (昭16). ⑯林・正木: 皮紀要, 40, 145, 369, (昭17). ⑰落合他: 日泌尿誌, 39, 14, (昭23). ⑱岡: 皮紀要, 45, 21, (昭24). ⑲今北: 皮紀要, 51, (昭27). ⑳今北・藤山: 日泌尿誌, 43, 464, (昭27). ㉑藤田他: 臨牀皮泌, 6, 691, (昭27). ㉒市川・高安: 手術, 8, 551, (昭29). ㉓大村: 日泌尿誌, 45, 248, (昭29). ㉔棒: 臨牀皮泌, 6, 1, 28, (昭27). ㉕加藤・多田・仁平: 泌尿紀要, 1, 1, 79, (昭30). ㉖斯波・大越・勝目: 臨牀皮泌, 9, 6, 367 (昭30).

A Case of Vesical Diverticulum with Leukoplakia

Kazushi Kodama

Department of Dermato-urology, Nagano Red Cross Hospital
(Dr. Shigetake Okui)

Keigo Yonezawa

Furusato Dispensary

A case of vesical diverticulum accompanied with leukoplakia was reported. The patient was 69 year old man, complaining of dysuria and twophase voiding. He was successfully treated by the excision of the diverticulum. The diverticulum was about 200 cc. in volume and its mucosa was found to have partial leukoplakia, which has been considered a precancerous disease. Some discussions were made on such a case, as it was very rarely reported in medical literatures.

ロイマチス性心臓炎のホルモン療法

Hormonal Therapy of Rheumatic Carditis

M. Markowitz et al. Pediatrics 16, (3), 325, 1955

過去5年間にリウマチ熱に対してコーチゾンは広く用いられているが、その投与の時期、量及投与期間などに問題が残っている。リウマチ熱に初めて罹患し、心臓炎の所見を有する4才から16才までのもの40例にコーチゾンを使用した。発病後3週以内にコーチゾン療法を始めた29例中24例では、6～22カ月后には心臓病の所見が認められず、5例では器質的変化が残つた。発病3週以后に治療を始めた11例では心臓病の所見を残さぬものが2例、残したものが8例で、他の1例は死亡した。以上の結果、リウマチ熱感染の早期に大量且つ長期に亘りホルモン療法を行えば後に心臓病を残すことを減少させることができる。

(信大小児科 赤羽抄)