

毒症の2例では糞便中にヒスタミン及びチラミンを認め、その中の1例では尿中にも両アミンを検出した。自家中毒症の5例ではアミンは検出されなかつた。

(4) ビタミン B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, 葉酸, コリン, ニコチン酸, ビタミンA及びCのペーパー・クロマトグラフィにおける呈色反応, その時の色及びそれらのRf値を表示した。

(筆をおぐに当り高津教授の御指導, 御校閲を深謝し, 千葉大学腐敗研究所佐竹一夫助教授の御援助を感謝します。)

(本研究は一部文部省科学研究費によつた。)

(本論文の要旨は昭和27年11月15日東日本小児科学会で発表した。)

#### 引用文献

- ① 加藤等, 日本小児科学会雑誌, 56, 1 : 42, 1952.  
② 加藤等, 信州医誌, 1, 1 : 53, 1952. ③ 小井土,

- 信州医誌, 1, 1 : 96, 1952. 加藤等, 日本小児科学会雑誌, 56, 10 : 537, 1952. ④ 高津等, 第四回東日本小児科学会, 1952Ⅹ. ⑤ 加藤等, 治療, 34, 12 : 1092, 1952. ⑥ 市原, 蛋白質及びアミノ酸の生化学, 136. ⑦ Fajedberg, J. Biolog. Chem., 168 : 405, 1947. Bartlett, *ibid*, 180 : 1024, 1949. Li et al, *ibid*, 177 : 91, 1949. Borden et al, J. Clin. Investig. 31, 4 : 375, 1952. ⑧ 安田, 最新医学, 7, 7 : 101, 1952. 田村, *ibid*, 7, 11 : 85, 1952. ⑨ Nutrit. Rev., 10, 7 : 195, 1952. ⑩ 田附, Med. J. Osaka University, 2 : 609, 1951. ⑪ 平井, 細菌によるアミノ酸の分解, 146. ⑫ 泉, 日本臨床, 7, 6-7-8, 1949. ⑬ 藤岡, 薬学, 3, 2 : 125, 1949. ⑭ 佐竹, 化学の領域, 4, 8 : 35, 1950. ⑮ 佐竹, 化学実験学(一般操作法) 332, 1950. ⑯ 佐竹, クロマトグラフィ, 89, 1952.

## 馬蹄(鉄)腎に就て

昭和27年10月9日受付

長野赤十字病院 (院長 齋藤堯夫博士)

皮膚泌尿器科

奥井重敬 児玉和志

On the Horseshoe Kidney

Nagano Red Cross Hospital, Nagano.

(Director : Dr. Takao Saito)

Shigetaka Okui and Kazushi Kodama

We have recently observed 6 cases of horseshoe kidney. And the following conclusion were obtained from these 6 cases and other 88 cases already reported in Japan. The sex ratio is male 3 to female 1. Most of the clinical symptoms of this disease are caused by the complications. So-called Rovsing's syndrome, which is excited by the horseshoe kidney itself, is of less value, because it plays only little parts for the diagnosis of this disease, and in the majority of cases it is diagnosed from the complicative symptoms. Pyelography is of large value. Gottlieb's signs are very important. But it must further be recognized that the lateral pyelography often gives us important findings. Chief complication are lithiasis, tuberculosis, hydrops, abscess, trauma and encysted tumor. For treatment, isthomyotomy and heminephrectomy are adopted.

#### 緒言

馬蹄腎は病理解剖学的には0.1%~0.2%, 臨床上皮エログラフィ—或いは腎手術例に対して0.2%~0.8%と其の頻度は必ずしも多くはないが, 腎臓の先天性奇型の内, 重複奇型に次いで多く而も融合腎の代表者と見做される程臨床的に頗る重要視されている。従つて

その臨床に関しては臨床医家の興味を引く所なるため, 吾々は自家経験例6例を報告すると共に, 1910年近藤氏が其の第1例を報告以来, 今日までに報告された本邦臨床報告例88例に就て臨床的観察を加え, 2, 3の考案を試みたいと思う。

## 自家症例

第1例。22才♀，初診：昭和16年8月26日。主訴：頻尿，排尿痛並びに血尿。現病歴：約1ヶ月前より排尿痛及び頻尿あり，2週間前より終末出血を認む。現症：体格栄養中等。局所々見としては腹部全般に稍々膨隆し，右季肋下臍部寄りに右腎下極と思われる腫瘤を触知す。腫瘤は表面平滑，呼吸性移動なく圧痛著明である。膀胱鏡所見：膀胱粘膜全般に浅い結核性潰瘍を認める。左側尿管口は略正常であるが右尿管口は右上方に牽引され哆開している。色素排泄は左側4分30秒，右側10分に至るも排泄なし。逆行性腎盂撮影：主なる所見は腎盂長軸の変位（下方交叉），右腎盞の破壊，腎盂拡張，右尿管の短縮，肥厚，内腔破壊拡張である。

診断：右腎結核並びに膀胱結核症。

治療経過：上記診断のもとに9月2日右側腎臓剝出術を施す。ベルブマン氏腰部斜切開にて腎臓に達するに腎臓は下極に於いて左右両腎が癒合していた。為に切開線を前方に延長して右腎下極の波動性膿瘍を避て，橋部中央より稍々左側寄りにて切断す。橋部は比較的細く，且腎実質より明確に区別される線維性癒合であつた。尙異常血管は腎上極，腎盞附近に各々1本の他，腎下極に於いて上より前面に，下より下面に向つて各々1本の動脈を認め，且前者は大動脈より直接分岐していた。尙本例は手術後6週目に残存腎の位置的变化に依り，尿管起始部の屈曲を來たし急性腎外性無尿を來たした例であるが，之に関しては皮膚科紀要47巻6号に既に発表した。

第2例。23才♂，初診：昭和17年12月28日。

主訴：左側腹仙痛。現病歴：昭和17年9月頃より左側腹仙痛あり屢々反復す。

現症：全身状態良好。局所々見として右腎下極僅かに触知可能であるが，呼吸性移動なく圧痛なし。左腎部は腹壁筋緊張あり，圧痛を訴ふ。左腎自体は触知せず。単純X線所見にてⅢ L.W.の高さにて尿管起始部と思われる部に指頭大の結石認む。膀胱鏡所見：膀胱内異常なく腎機能両側共良好。ピエログラフイー所見：腎の位置の低位。腎盂長軸の変位。腎盞は腎盂の内外に存在する点など馬蹄腎特有の像を呈していた。単純撮影にて尿管起始部に嵌入せると思われた結石は左下腎盞に存在す。此例は手術を肯ぜず，経過不明である。

第3例。29才♂，初診：昭和26年3月20日。主訴：血尿。既往歴：昭和26年2月右副睪丸結核にて副睪丸除去を受く。現病歴：数日前より尿濁濁と血尿に気付く。特に全身的障碍なし。排尿頻数，排尿痛なし。

現症：体格，栄養中等。局所々見として両腎全く触れず，膀胱部にも異常なし。膀胱鏡所見：粘膜全般に

やゝ発赤充血があるが，両側尿管口に異常なく結核性変化も認めない。右尿管口より淡紅血尿の排出を認む。両側腎機能正常。

ピエログラフイー所見：腎盂の下垂，腎盂長軸の変位並びに腎盂腎盞尿管の位置的關係より馬蹄腎であることが判明した。然し血尿を來たす如き変化は認められなかつた。尙その後ブノイモーレンを実施して腎臓の位置的關係を明らかにしたが，それに依ると右腎は上極 I L.W. 上部，下極は IV L.W. 中部，左腎上極は I L.W. 上部，下極は IV L.W. 中部，に位置し，橋部は IV L.W. 上部に位置す。此例はその後安静に依り止血せるため手術は行わなかつた。

第4例。38才♀。初診：昭和26年6月21日。主訴：右腹部腫瘍。現病歴：1,2年前より右側腹に仙痛2回あり，且常に右側腹部違和感がある。治療経過：当院外科にて腹部腫瘍の疑いにて試験開腹を行い，腹膜外腫瘍であることがわかり，当科に手術を委嘱さる，外科に於いて幸に右側傍直腹筋切開にて開腹せるため吾々は其の部より手術を行つた。右腎は巨大なる膿腫を形成し，橋部は極めて細く且長い中央部にて容易に切断が出来た。切断端よりの出血は殆んどない。尙異常血管は腎下極に於て腎下面より8本の異常動脈を認めた。この内1本は明らかに下行大動脈より分岐せるものであつたが他の2本は何れの動脈より分岐せるか不明であつた。剝出腎は末期の結核性膿腎であつた。手術後3週目に実施せる膀胱鏡並びにピエログラフイー所見では右尿管口が瘢痕收縮を營む他殆んど変化ないが，残存腎の腎盂長軸は正中線に対し $+10^{\circ}$ で正常腎に近くなり，側位ピエログラフイー所見としても正常腎に近く腎盂は椎体内に投影されている。

第5例。36才♂。初診：昭和26年11月12日。主訴：尿濁濁。左腎部鈍痛。現病歴：2,3ヶ月前より尿濁濁著しくなり左腎部鈍痛を訴ふ。約1週間前より悪感を以て40 $\square$ に発熱す。

現症：体格中等，栄養良好なれども貧血性。局所々見として腹部は全般に膨隆す。右腎触知不能。左側は臍高に手拳大の抵抗が触れ，且此の部は稍々波動性にして抵抗の中央部に骨様硬部が認められた。此腫瘍は全く呼吸性移動なく，強圧により多少の疼痛あり。此腫瘍は正常腎より位置が中央に寄つているため，腎下極か否か触診のみで判定不能であつた。

膀胱鏡所見では膀胱内全く正常で左腎機能の喪失と左尿管より膿尿の排出を認めた。ピエログラフイー所見では両腎の位置異常，並に腎盂長軸の変化の他，左腎盂の著明なる拡張像が認められた。腎盂の位置は右腎上極は I L.W. 中，下極は V L.W. 下，左腎上極は XII B.W. 上，下極は V L.W. 下に及ぶ，両腎共縦に長く伸びている。又長軸は正中線に対して右  $-19^{\circ}$ ，

左-13°であつた。尙側位ピエログラフイー所見では左右両腎共腎盂の大部分及、尿管は前方に偏位している。像が見られた。其後腎臓部の単純撮影を実施せる所前回に於て拡張せる腎盂と判断せし左腎盂は其大部分が巨大なる珊瑚樹状結石にて占められ造影剤が僅かにその周囲の間隙を満たしているに過ぎない事が分つた。

治療経過：本例は馬蹄腎に合併せる珊瑚樹結石による左膿腎なる診断のもとに半腎剔出を行つた。左傍直腹筋切開にて腎に達するに腎は巨大膿腫を形成し、腎実質は極めてうすく、中の結石がよく触知出来た。橋部は太く且境界が不明瞭であり而も左腎下極が著明に膿腫化していたため時々右腎寄りにて切断す。切断端よりは極めて猛烈に實質性出血があつたが腸線のフロン綴縫合により辛く止血し得た。異常血管は下極に於て前後面に各々1本存在した。此内前面の太き1本は直接大動脈より出ていることが証明出来た。尙剔出した標本では珊瑚樹結石は110g、又橋部は組織的に実質より成つていた。

第6例、22才♂。初診：昭和27年6月13日。主訴：血尿。現病歴：昭和25年5月以来体動により血尿が時々見られる。現症：全身状態良好。局所々見として腹部は平坦であるが筋肉質のため硬い。右腎下極がかすかに触知するも圧痛なし。膀胱鏡所見として慢性顆粒性膀胱炎の他に著変はない。両側尿管口正常。腎機能左側 3'30" で青排泄あるも、右側は 10' に至るも排泄なし。逆行性ピエログラフイー所見では腎臓下垂し、右腎上極 I L.W. 上部、下極 IV L.W. 上部、左腎上極 I L.W. 上部、下極 IV L.W. 上。腎盂長軸の変位。(右-18°, 左-17°)腎盂腎蓋の位置的関係より馬蹄腎なることが判明した。尙右下腎蓋に指頭大結石を伴い、且右腎盂は膿腫を形成している。

治療に経過：右側結石性膿腎の診断のもとに半腎剔出を行う。傍直腹筋切開にて腎に到達、橋部は比較的細く、線維性癒合を示し、又異常血管は上極1本、下極下面1本と、橋部上面に1本あり、殊に最後のものは大動脈より直接分岐していた。

#### 小 括

以上自家症例6例を總括すると、

1. 6例中男4例、女2例。
2. 年令的には33才より38才まで。
3. 合併症を有するものは6例中5例即ち8割強で、合併症では結石3例、結核2例である。
4. 臨床的に腎自体触れたものは5例あり、特に第1例及第5例は明かに正常腎よりも内側寄りに触知したが、之のみで馬蹄腎の診断を下し得なかつた。
5. 臨牀症状としては大部分は合併症による症状を呈した。

6. 6例中4例に半腎剔出を行つた。

7. 橋部の状態に1例の實質性癒合を除き3例は線維性癒合であつた。

#### 考 案

左右両腎が先天性に融合して1個となる場合を融合腎と称しているが、この融合腎が正中線の片側にある場合はその形態に依つて長腎、S字状腎、L字状腎、菓子様腎等と呼ばれ、正中線の両側に跨る場合を馬蹄腎 *Ren unguiformis*, *Hubeisenniere*, *horseshoe kidney*, *rein en fer a' cheval*) と呼ぶのである。

馬蹄腎は左右の両脚と橋部の三部から成り立つているが、通常は下極で結合するが多い。(Mayo, Thompson は90%, Flockemann は93%) 又橋部の状態は外科的に手術に際しては極めて重要性を有つものであるが、Küstner, Israel は1) 線維性、2) 實質性、3) 橋部の判然とせざる場合の三つに分けている。馬蹄腎の如き畸型は如何にして発生するやの問題に関しては極めて難解な問題であるが原腎より発生する造腎組織とウォルフ氏管より発生する尿管等の接合が時間的に早く、且空間的に異常な方向或は場所にて連絡するためだと考えられている。

以下本邦臨床報告例について、2,3 統計的觀察を加えて見たいと思う。

1. 性別。本邦臨床報告例88例中、性別記載明かなもの82例にして、男62(76%), 女20(24%)で男:女は3:1である。此の比率はHigginsの5:1より差が小さいがMayoの25:1, Thompsonの2:1, 藤村25:1と近似す。

2. 臨床症状。本症の臨床症状については、Rovsing u. Botez 等は合併症を有せざる馬蹄腎の症状より推して特有なるRovsingの症候群なるものを記載している。即ち

1) 神経性症状、ヒステリー、神経衰弱様症状。

2) 消化器障碍、嘔気。

3) 労働殊に脊柱後屈に依り起る下腹部疼痛である。

その他Bernardisは十二指腸の狭窄症状を唱え、Davidsohn, Adrian u. Lichtenbergは馬蹄腎が大動脈を、圧迫し或は總腸骨静脈を圧迫し下空静脈内に血栓形成を來し、心臓肥大を起すことに注意している。併し之は疾患のない馬蹄腎に於て単に解剖学的異常のために現れる症状であつて若し馬蹄腎に何等かの疾患があれば此の症状群の上に合併症の症状が加わることは云うまでもない。吾々は蒐集した症例からその主訴並症状に就て夫々の記載を詳細に検討した結果馬蹄腎そのものに依ると思われるものと、合併症によると思われるものとに區別して觀察したのが第一表であるが、勿論此の内には馬蹄腎自体及合併症両者により、惹起せられた症状も在ると想像もされる。又記載の不充分

第一表 症 状

	症候数	馬蹄腎自体に よると思われ る症候数	合併症による と思われる症 候数	不明
腎腫瘍	14	1	10	3
腹部仙痛	11		9	2
腰 痛	6		4	2
神経症状	8	7		1
腹部鈍痛	18	3	15	
膀胱症状	40		36	4
血 尿	16	2	14	
計	118	13	88	12

なもの及其の症状が何れによるものか判断の出来なかつたものは不明の項に記載した。此の表より見ると臨牀症状の大部分(87%)は合併症により招来した症状と云わねばならない。以上を見た場合特に馬蹄腎に特有と云われる Rovsing の症候群は臨牀上余り重要性を強調することは少しく早計であり、特に之の診断上の重要性は極めて価値の少ないものと云わねばならぬ。たゞ本症の病理と関聯してその症候の発生機転に興味を有するものであらう。

3. 診断方法。Rovsing の症候群及、触診に依る索状物の触知が診断上助けになるとも云われるが、上述の如くその価値が少い今日では殆んど總てはレ線学的所見並に手術に依らざるを得ない。馬蹄腎では一側の腎の下極が狭い突起となつて他側へ移行するのであるが、之を証明することは容易でなくやはりピエログラフイーに依るべきであることは諸家の報告例を見てもうなづける。高安・黒田(1951)は触診により本症を疑いピエログラフイーにて本症を確認した例を報告しているが、他のすべてはピエログラフイー或は手術によつて発見されている。最もこのピエログラフイーと手術による発見率は年と共に其の比率が大きくなることはピエログラフイーの発達と共にうなづけることであらう。(第二表)

第二表 診 断

年 代	例数	触診による 発見	ピエログラフイー に依る発見	手術に依る発見	ピエログラフイー 並に手術による発見	不明
1910—1920	1			1		
1921—1930	10		3	7		
1931—1940	37		25	8	2	2
1941年以降	40	1	18	2	10	9
計	88	1	46	18	12	11

4. レ線学的所見。

馬蹄腎の診断は所謂 Rovsing の症候群或は触診所見に依りて診断を下し得たといふ例もあるが(Israel, Kretchmer, Zondeck, 高安・黒田)一般に之等のみでの確な診断を下すことは不可能に近い。触診に依る診断はレ線学的診断法の進歩した今日に於ては全く補助的診断法に過ぎない。馬蹄腎のレ線学的診断法としては、1) 単純撮影法、2) ピエログラフイー、3) プノイモーレンの三つの方法があり、単純撮影に関しては Voorhoeve の 6 つのレ線学的症候群、ピエログラフイー診断に関しては Gottlieb の 8 つの特徴が重視されている。而し之等三つの内最も診断上重要なものはピエログラフイー所見の特徴であり特に腎の位置形態、並に橋部の状態の観察にはプノイモーレンも有力な根拠を与えるものである。馬蹄腎のレ線学的所見に関しては著者の一人奥井が、増田、飯島と共に既に日泌尿会誌 Bd 43, 6 号に発表した、之を要約すれば次の如くである。

- 1) 腎臓は共側共正常より低い。而も其の程度は腎上極では一椎骨体低位であるが、腎下極では其れ程著明でない。之は腎は下極に於て内方に彎曲するためである。
- 2) 腎盂も両側共正常腎より低い。之は腎盂上下極共正常腎より夫々一椎骨体低位である。
- 3) 腎盂長軸と正中線となす角度は平均右  $-16^\circ$ 、左  $-18^\circ$  で正常腎の  $+12^\circ \sim +17^\circ$  に対し正反対の方向を示している。従つて腎盂長軸の延長線は腎の下方に於て交叉するが、其の交叉点は症例により一定しない。
- 4) 橋部の位置は症例に依り相当な差がある。
- 5) 側位ピエログラフイー所見では腎盂の形状は並木花岡氏の第一型に属するが、腎盂並に尿管影は前方に偏位し、特に尿管起始部は椎骨体より甚しく偏位し而も前方に回つて彎曲を示している。従つて腎盂の大部分並びに尿管影は椎骨体前方に投影されている。
- 6) 橋部切断或は片腎剔出術を行うと姉妹腎の腎下極は外方に偏位するため腎盂長軸が術前に比し垂直に近づき或は正常腎に近き方向を示してくる。術後の側位ピエログラフイーでは腎盂長軸の変位の少ないものは術前同様腎

極は外方に偏位するため腎盂長軸が術前に比し垂直に近づき或は正常腎に近き方向を示してくる。術後の側位ピエログラフイーでは腎盂長軸の変位の少ないものは術前同様腎

孟、尿管の前方偏位を認めるが、腎盂長軸の偏位の著しいものでは腎盂が椎体と重なり正常腎に近い位置をとつてくる。

7) Gutierrez の三角形には診断的価値は認められない。

尙其他 Gottlieb が述べている腎盂、腎下極は両側相接近する傾向がある。尿管は腎盂とは接近するが脊椎とは遠ざかる。腎盞は腎盂の内側にもある。尿管の内方にも外方にもある。尿管が短い。腎盂の形は不規則で腎盞は其の長さの方向に引張られる等の所見も多くは見られるものである。

5. 合併症。本症と合併症に就ては本症は解剖学上異常あるために正常腎より罹患し易いと云われている。即ち一般に馬蹄腎は呼吸性移動がなく固定性であり腰部が脊柱の直ぐ前方にあるため外傷に影響され易く、尿管が橋部の前面を下行するため前後から圧迫を受け易く為るに尿鬱滞を起して結石、水腫を生じ易いと云われる。其罹患率は報告者に依り多少の差はあるが第三表の如く大略60~80%である。

第三表 合併症発生率

Mayo	50/63	74%
高橋・市川	17/20	85%
溝口	15/28	54%
田中・赤城	13/19	68%
著者	63/88	71.6%

本邦臨床報告例に於て合併症の内訳は第四表の如くである。

第四表 合併症の種類

結石	水腎	膿腎	結核	腫瘍	嚢腫	嚢胞	腎炎	腎盂炎	皮下損傷	其他
30	9	7	14	1	2	1	2	5	2	3

結石、水腎、膿腎の比較的多発することは馬蹄腎の解剖学的構造より容易に背けることであるが、結核がかかる畸形に比較的多発するか否かは極めて難しい問題であるが、結核症は極めて慢性且、頑固な症状が長く続くと言ふ点より推察すると、結核が多発すると言ふよりも結核の発見率が高い為であらうと考えられる点もある。

6. 治療。本症の治療を大別して

- 1) 畸形のために起る症状に対するもの
- 2) 合併症治療

の二つに分けられる。

前者では Rovsing は橋部切斷, Foloroff は腎固定

術を推奨し両者併用を主張するものもある。

本邦症例中手術を加えられたるもの49例にして半腎別出が27例、截石(橋部切斷を併用せるものもある)12例、截橋2例、その他及手術方法不明8例、非処置並に不明39例となつている。

尙手術時問題となるのは血管系の異常と橋部の問題であるが、馬蹄腎に於ても動静脈殊に動脈に多数の異常を認めることは先天性畸形の場合と同様で之は主に胎生期血管の残存に依るものである。過剰動脈は大動脈或は腸骨動脈から発生することが多く、次いで下腹動脈或は中仙骨動脈からである。その動脈の数は Papin に依ると第五表の如く2, 3, 4, 5本が圧倒的に多くなつている。

第五表 異常血管 (Papin)

動脈数	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十
例	1	26	40	26	20	9	3	2	0	2

本邦報告例には異常血管に就ての記載は殆んど見当らない。自家手術症例四例では正常腎にしても屢々認められる上極及腎門部の異常血管は別としても下極並に橋部に入る異常血管は2本3例、3本1例であつた。而も此の内4本の血管は大動脈より直接分岐せるものであつたが他の5本は何れの動脈から分岐せるものであるか詳かに出来なかつた。

尙橋部の問題であるが、本邦臨床報告例8例中、上極癒着を示せし今村(1937)の一例を除き他は總て下極で癒合していた。又 Kiistnar, Israel の分類に従つて分類すると橋部が實質性であるもの5例、其他は線維性バンド状のもの様である。橋部切斷或いは半腎別出術の際には両側腎の中央にて切斷すれば切斷端よりの出血も少く切斷も容易であるが、腎下極の水腫、膿腫や結核性病変が存在する場合は中央部を超えて健側寄り切斷しなければならぬ場合もあり、此の場合は腸線のフロン綴縫合にて充分に止血を計らねばならぬ。

又手術時皮膚切開線の問題であるが、橋部切斷術のみならず正中切開線にて腹腔内より後腹膜に達する方法も良いが、半腎別出術を行うには傍直腹筋切開線が最も容易の様である。吾々も最初の一例はベルグマン氏腰部斜切開にて入り後切開線を臍に向つて延長したが橋部切斷の際は容易ではなかつた。後の三例は全て傍直腹筋切開線で行い手術は極めて容易であつた。

結 論

吾々は自家経験例6例を報告すると共に、馬蹄腎の本邦臨床報告例に就て、統計的觀察を行つた結果次の

如き結論を得た。

1. 性別では男 3 : 女 1 である。
2. 臨床症状では多種多様であるが、其大部分 (80%) は合併症に依るもので罹患せざる馬蹄腎に特有だと云われる Rovsing の症状は僅かに 10% に過ぎず。此の点より Rovsing の症状群は臨床的価値に乏しい。
3. 診断は臨床的症状及触診により発見し得た例は極めて少く、大部分はピエログラフィーと手術に依り始めて診断が確定している。尙手術に依る発見率は年と共に低下しピエログラフィー発見率は年と共に増加している。
4. ピエログラフィー所見としては Gottlieb の 8 つの特徴は極めて重要なものであるが、吾々は更に之に側位ピエログラフィー所見を追加したいと思う。
5. 合併症としては結石、結核、水腎、膿腎の順であるが、馬蹄腎の 71.6% は何等かの合併症を有している。
6. 治療は夫々の合併症に依り異なるが、橋部切断では正中切開、半腎剝出では傍直腹筋切開法が有利である。

馬蹄腎の異常血管は多くは下極並に橋部に存在し、2~3本の事が多い。

擧筆するに当り齋藤院長の御校閲に対し、深甚なる謝意を表す。

#### 文 献

- 1) 高橋・市川：皮尿誌 36, 6 昭10. 2) 溝口：体性 28, 11 昭16. 3) 岩下・落合・早川：日泌尿誌 33, 1 昭17. 4) 奥井：日泌尿誌 35, 3 昭23. 5) 田中・赤城：皮と泌 13, 1 昭26. 6) 小野：臨皮泌 5, 5, 昭26. 7) 奥井・増田・飯島：日泌尿誌 43, 6 昭27. 8) 高橋：皮泌誌 33, 6 昭8. 9) 北川：臨講 46, 昭9. 10) 正木：皮膚科図説 35 昭10. 11) 高安・黒田：日泌尿誌 41, 5 昭25. 12) Eisendrath : J. Urol. 1927. 13) Gottlieb : Z. urol. Chir. 26. 14) Israel : Chir. Niere u. Harnleiteis 1932. 15) Kirschner : Handbuch d. Chirurgie. 16) Kretschmer : J. A. M. A. 1927. 17) Zondek : Z. urol. Chir. 8; D. med. Wschr. 1928. 18) Rovsing : Z. urol. 5.

## 虫 蝕 様 皮 膚 萎 縮 症

信州大学医学部皮膚泌尿器科教室 (主任 橋本教授)

昭和27年10月27日受付

中 村 實 宮 崎 和 夫

### One Case of Atrophoderma Vermiculata

Department of Dermato-Urology, Faculty of Medicine, Shinshu University.

(Director : Prof. M. Hashimoto)

Minoru Namamura and Kazuo Miyazaki

Atrophoderma vermiculata has been shown to be very rare and only four cases were reported in Japan until now.

We have observed a patient with typical pictures of this disease and attempted to present the clinical and histological review of all cases reported in Japan.

#### 緒 言

虫蝕様皮膚萎縮症は外国に於いては約50例報告されているが、本邦に於いては症例は極めて稀れにして、漸く田中、桐島、鳥山、村田・小傘田の諸氏によつて各1例が報告されたに過ぎない。幸に我々は本症の1例を経験したので、こゝに追加報告し、合せて本邦に於ける症例を概観して見たいと思う。

#### 症 例

柳○明○, 12才, 男, 初診昭和27年6月6日。

家族歴 患者は3人兄弟の長男。父親の母(即ち患者にとって祖母にあたる)と患者の母親は従姉妹にあ

たる。両親並びに兄弟に同様な皮膚疾患は認めない。

既往歴 尿道下裂を有するほかは特記すべき疾患に罹つたことはない。

現病歴 父親の言によれば、何時とは気付かないうちに顔面に現在の如き発疹を有するようになったという。

現症 体格、栄養共に中等度、胸腹部内景に著変なく、智能の發育も尋常である。皮膚所見(第1図)は両頬部、鼻背、前額部に対称性に見られる皮疹で、自覚症なく、大きさは粟粒大、半米粒大乃至米粒大、形は不規則、皮面より明らかに陥凹しており、色調は淡