

# 寄生虫性腸間膜淋巴腺症 Lymphadenopathia Parasitica Mesenterialis の一例

昭和27年12月26日受付

信州大学医学部丸田外科教室(主任 丸田教授)

太 田 庄 司

同 小児科教室(主任 高津教授)

永 井 信 雄

## A Case of Lymphadenopathia Parasitica Mesenterialis

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University.

(Director : Prof. K. Maruta)

Shoji Ōta

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Shinshu University.

(Director : Prof. T. Takatsu)

Nobuo Nagai

We have recently made a laparotomy upon a boy patient of thirteen years of age, who had a tumor in the left upper part of the abdomen. This tumor was diagnosed as mesenteric tumor in the pediatric clinic. After operation we diagnosed it as a case of mesenteric tuberculous lymphadenitis. Histologically, however, it was confirmed that this was inflamed local lymphnodes caused by the presence of *Ancylostoma duodenale* in the intestinal tracts. We believe, this is a case which is applicable to the term of "Lymphadenopathia parasitica mesenterialis".

### 緒 言

腸内寄生虫は種々の疾病を惹起し、それが蔓延するに従つてその病像も複雑性を加え、臨牀医家の興味を喚起すると共に又困惑せしめるものである。余等は左上腹部の鶏卵大痛性腫瘍と発熱とを主訴とする患者に遭遇し、診断を明かにするに至らずして手術を施行した結果結核性腸間膜淋巴腺炎の手術診断を下し、しかも病理組織学的には鉤虫寄生を原因とする腸間膜淋巴節の腫脹なることを知つた一症例を経験したので報告する。

### 症 例

13才の男児、昭和25年6月頃から次第にやせて来たが、同年9月2日特別の誘因なく突然中等度の上腹部痛を訴え、37°C 台の発熱を来した、当時左上腹部に鶏卵大で著明な圧痛を伴ふ腫瘍のある事を家人によつて発見された。自発痛は間もなく消失したが、圧痛と発熱とは其の後も去らず、9月8日日本学小児科に入院し腸管膜腫瘍の診断の下に9月20日丸田外科に転科した。

当時の所見は、体格栄養共に稍々不良、顔貌苦悶状を呈し蒼白、眼瞼結膜貧血性、体温 38.3°C、脈搏1分間108回、整、緊張良好、舌は白苔で覆はれ、咽頭、口蓋扁桃腺、胸部等に異常なく、頸部、腋窩等の淋巴

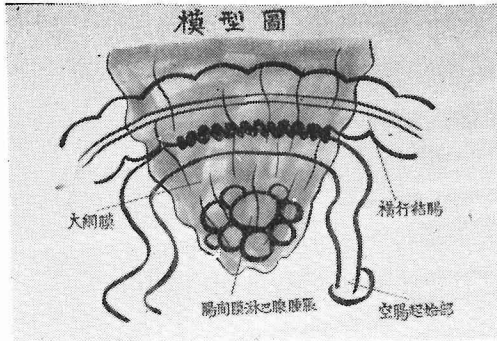
節腫脹もない、腹部は全体として稍々膨隆し、左上腹部に小児手拳大、圧痛著明な硬い腫瘍を触れる、之は腹壁と癒着せず、可動性である。其の他の腹部には著変を認めず、肝、脾、腎等を触れない。

尿には異常なく、糞便の潜血反応はベンチジン法で中等度陽性であり、単純塗抹法によつて多数の鉤虫卵を認める。血液は血色素 35% (ザーリー氏法)、赤血球数  $234 \times 10^4$ 、白血球数 10600、中性好性桿状核細胞 5%、同分葉核細胞 32%、エオジン好性細胞 5%、塩基好性細胞 0%、リンパ球 32%、大単核細胞 1% である。血液の「V」氏反応及び「ツ」反応は何れも陰性である。

発熱に対してペニシリンを30万単位投与したが効果なく、依然として37°C 及至39°C の弛張熱を示し、他方腫瘍は次第に増大する傾向を示し、可動性も減少して来たので、9月27日開腹手術を施行した。

手術所見 上腹部正中切開で開腹すると、模形図の如く、左上腹部には軽度に動く手拳大の腫瘍があり、大網がその前方より拘き込む様に覆つて腫瘍と強く癒着している。先づ大網切除を行ふと、十二指腸空腸皺襞より凡そ20~30cmの部の空腸は横行結腸と一部は線維素性に、一部は線維性に癒着して浮腫状を呈している。両者間の癒着を剝離すると、その間から黄色、濃

## 第一図

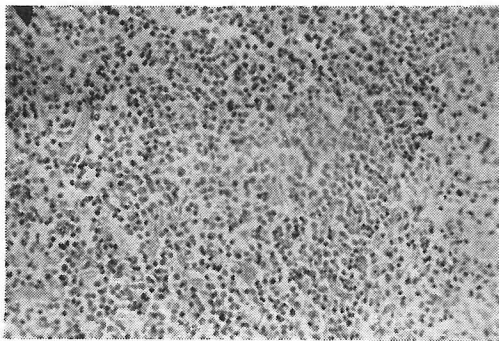


厚な膿汁が出て来た。そして此の部の腸間膜リンパ節は累々と腫脹軟化し、大なるものは鶏卵大にも及び、而も相互に癒着して大きな腺塊を形成している。即ち正に乾酪変性を来し破れて周囲に膿瘍を形成した腸間膜リンパ節結核の像である。これ等のリンパ節群を含めて空腸を凡そ 15cm に互り切除して端々吻合を施し、ペニシリン及びテラジアジンを腹腔内に注入して腹壁を一次的に閉鎖した。膿汁からは鏡検によつて細菌を証明し得なかつた。切除した空腸の粘膜には約50条の鉤虫が附着していた。

手術翌日より体温は次第に下降し、術後5日には全く平熱となり、其後も順調な経過を辿つて術後23日目に退院した。

リンパ節の組織学的所見は第二図の如くリンパ節組織は肥大増殖を示し、著明な反応中心 Reaktionszentrumを

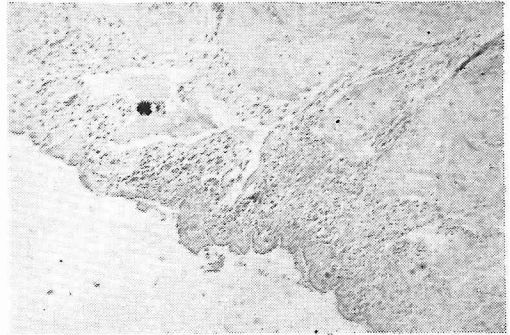
## 第二図



有し、最も顕著な変化はリンパ洞の中に見られる多数のエオジン好性細胞聚落の存在であつて、所によつては、エオジン好性細胞だけがリンパ洞を満している。又リンパ洞内皮、プラズマ細胞、モノチーテン等が混在してリンパ洞を充満している所もある。被膜は硝子様に変性した結合組織の厚い層から成り、その中に巣状にリンパ球及びプラズマ細胞の浸潤が見られる。然し血管の変化や壊死巣は認められない。以上の変化は特有なものと言うべきで、結核性の像ではない。腸内寄生虫、特に本例では切除腸管に多数の鉤虫を認めた点より、鉤虫寄生による所属腸間膜リンパ節の変化と考える事

が出来、斯かる像は *Lymphadenopathia parasitica mesenterialis* とも云い得るものである。又切除した空腸の組織学的所見として、粘膜のカタルと、粘膜下

## 第三図



組織にかけての著明な白血球浸潤があり、特にエオジン好性細胞が多い。粘膜表面には虫体の鈎着によつて生じた亀裂創と思われるものがあり、その肥厚と軽い細胞浸潤とが認められる。

## 考 按

腸間膜リンパ節に異常な腫脹を認めた場合には以前は専ら結核、腸チフス等に続発したものか或は悪性腫瘍の転移と考えられていたが、一次的に腸間膜リンパ節が腫脹し組織学的には単純性の腺増殖で化膿の傾向を示さないものに対し *Lymphadenopathia mesaraica* (Heusser)①, *Lymphangitis mesenterialis* (Pribram)② *Lymphadenitis mesenterialis* (Hertel)③, 等の名称がつけられ、其の後かゝる疾患が数多く報告される今日では独立した一疾患としてその存在が確認される様になつた。

之に反して激烈な急性症状を以て発病して化膿或は穿孔して腹膜炎を惹起する病型即ち急性化膿性腸間膜リンパ線炎とも称すべき症例も報告され(田島④, 帆刈⑤, 館石⑥, 坂堂⑦), 之は前記の単純性のものとは全く別個のものと考えている人々もある。(石山⑧, 帆刈⑤), 尙又明確なリンパ線の腫脹を欠き、原発病巣も不明な所謂特発性腸間膜膿瘍と称される症例も報告されている。(宮城⑨, 合屋⑩, 飛田⑪, 石井⑫), かゝる急性腸間膜リンパ線炎の原因としては腸管原因説、アングーナ説、アレルギー説、上気道疾患説、血行感染説、胸腺リンパ体質説等の諸説があり原発巣の不明な場合が多いが、腸管の所属リンパ節たる腸間膜リンパ節が腸管の種々な病変によつて最も影響され易いことは当然で、従つて寄生虫による腸管壁の損傷や、毒素の吸収によつて二次的に所属腸間膜リンパ節が腫脹する事は容易に考え得ることである。本邦に於てもかゝる例が渡部⑬, 永島⑭, 其の他によつて報告せられ、又若月⑮⑯, 等は腸内寄生虫により腸フレグモネを発生し所属リンパ節に累々たる腫脹を認め、中には腺塊を形成し、時に

は軟化或は破綻する場合もある事を報告している。然し乍ら術前診断は必ずしも容易ではなく、胃腸、胃十二指腸潰瘍、幽門狭窄、其他の比較的慢性な上腹部疾患の誤診の下に手術される場合が多い。

本症例は恰も腸間膜リンパ腺結核の像を示していたにも拘わらず、組織学的には之と全く異つたもので、腸管粘膜の病変を併せ考れば *Lymphadenopathia parasitica mesenterialis* と見做すのが最も妥当であつて、腸内寄生虫の蔓延濃厚なる本邦に於てはかゝる疾患は日常の臨牀に於て特に注意すべき疾患の一つである。

### 結 辞

左側上腹部に手拳大の腫瘍を有する18才の男子に於て、小児科にて腸間膜腫瘍と診断されたが、開腹手術を施行し、腸間膜リンパ腺結核の手術診断を下した。然るに病理組織学的には腸管内の鉤虫に基因する所属腸間膜リンパ節の炎症なる事を確認したので、かゝる症例こそ正に寄生虫性腸間膜リンパ腺症 *Lymphadenopathia parasitica mesenterialis* の名称に該当すべき症例

と考え之を報告した。

病理組織学所見は病理学教室石井教授、矢川助教授の御教示による、茲に謝意を表する。

### 文 献

- (1) Heusser : 神山より引用 : グレンツ., 14, 213, 昭15. (2) Pribram 田村より引用 : 東北医誌, 34, 423, 昭19. (3) Hertel : Zbl. Chir., 65Jg, 1552, 1937. (4) 田島 : 日外会誌, 38, 1354, 昭12. (5) 帆刈, 渡辺, 向島 : 外科, 13, 47, 昭26. (6) 館石 : 外科, 14, 445, 昭27. (7) 坂堂, 服部 : 外科, 14, 531, 昭27. (8) 石山 : 外科, 4, 123, 昭15. (9) 宮城, 高橋 : 外科, 2, 433, 昭13. (10) 合屋 : グレンツ., 14, 737, 昭15. (11) 飛田 : 外科, 4, 92, 昭15. (12) 石井, 西村 : 臨外., 5, 79, 昭25. (13) 渡部 : 日外会誌, 42, 1689, 昭17. (14) 永島 : 日外会誌, 44, 999, 昭17. (15) 若月, 津布久 : 臨外., 3, 74, 昭23. (16) 若月, 飯島, 福岡 : 外科, 13, 15, 昭26.

### ペニシリンとスピロチドの併用による先天性梅毒の治療

Treatment of Congenital Syphilis with a Combination of Penicillin and Spirocid.

K. Stenger, Monatschr. Kinderh. 93 : 369 Sept.) 1950.

84例の先天性梅毒児をペニシリンとスピロチドで治療した。ペニシリンとしては水性ペニシリンを用い、毎3時間に筋注射した。1日量は体重毎斤1万で、10日間連続注射し、1クールとした。各クールの間隔は8日間とし、2-3クール行つた。スピロチドは始め10日間は半錠乃至1錠を毎日連用し、4日間休業して、次の10日間は1錠乃至2錠を用いた(各1錠には0.25mgのacetarsonを含有している)以上の結果4例は死亡したが、これらは剖検所見から見て、重症例と考えられるもので、他の生存した凡ての例の血清反応は全部陰性化した。症状の改善も又速かであつた。ペニシリン治療の初期に全例の約50%に発熱が見られた。

(信大小児科 小林抄)