

症例検討会(4)

肝表面に小膿瘍を来した興味ある胆石症  
 の一症例について

(受付 昭和35年5月20日)

時 昭和35年4月18日

所 東京女子医大 外科医局

(発言者)

内科 教授 三神美和 助教授 小山千代

受持医 藤本弘子 (以上内科)

外科 教授 榊原 任 講師 中山耕作

受持医 石原 昭

大沢幹夫 田中孝 山中爾朗 堺 裕 (以上外科)

病理講師 武石 詢 司会 鈴木美佐子 (中山内科)

文責 山本 勲 (外科)

司会：では藤本先生お願いします。

藤本：68才男子会社員。黄疸と高熱，食欲不振を主訴として本年2月12日に入院。入院前昭和31年右季肋部痛発熱の為，慈恵医大を訪れテレパルクによる胆嚢造影を施行されたが，胆石は認められず同年5月24日～8月25日まで約3カ月間入院し，化学療法を受け一応治癒しました。当時黄疸はありません。昭和32年夏，悪心嘔吐が激しく38°Cの発熱が17日間続き，家庭でクロロマイセチンを服用し下熱しました。その後慈恵医大に精密検査の為入院しましたが異常所見はなく退院しました。昭和35年1月8日風邪気味と排尿痛のため某医を訪れ肝機能，尿検査の結果異常なしと云われております。その後3～4日毎に悪感を伴う発熱がありその都度，注射，内服薬により下熱していました。2月10日上記の主訴にて外来を訪れその翌々日入院したのであります。入院時の現症は，栄養状態良，全身皮膚に軽微の黄疸を認め，眼球結膜黄色，肺肝境界は第六肋骨，肝臓は横指触知，その他異常ありません。体温36.5°C，脈搏70整，血圧112～90，血沈，1時間値80，2時間値108，血液所見：血色素87%，赤血球474万，白血球8800，血液像，好中球75%，淋巴球25%，好酸球7%，単球3%，尿中ウロビリノーゲン陽性，血清総蛋白7.48 g/dl，A/G比1.18，アルブミン4.05 g/dl，グロブリン3.43 g/dl，ビリルビン3.64 mg/dl で直接2.36 mg/dl，間接1.28

mg/dl，総コレステロール159 mg/dl，アルカリフォスファターゼ30.5 S-J-R単位，クンケル6単位。BSP(30分)25%，黄疸指数30，高田反応0，CoR(6)，デアスターゼ値尿2単位，血清4単位，MCR(-)，Davis(-)，CCF(-)，血液ワ氏反応(-)，単純撮影にて胆石は認められず，またテレパルクによる胆嚢造影でも胆石は認められません。ピリグラフインはヨードテスト陽性のため施行いたしておりません。胸部レ線像では特別の所見なし。十二指腸ゾンデではB-galle 摂取時間20分，量30 cc 暗黄褐色，透明，黄疸指数225，C-galle 摂取時間10分，量10 cc で，薄黄金色，透明で黄疸指数75，A，B，C共に沈渣に異常なく，胆汁培養でグラム陰性菌のKolonieを100%に証明し，感性検査にてColistinが(卍)で感性度が一番高く，それに次ぎSM，AM，TMの順になつています。そこで胆嚢炎の診断のもとに化学療法及びリンゲル，ブドウ糖，モリアミンの輸液，肝臓製剤の注射をはじめました。発熱時にはいつも悪感戦慄を伴っております。入院翌日午後38°Cの発熱がありCM投与で下熱しましたが2日間のみ平熱で3日目には再び39.1°C発熱し翌日より微熱が3日間続きました。そこでCMをやめて感性度の高いColistin 600万にかえて見ましたが，投与2日目に又，40°Cの発熱があり，SMの筋注を同時に施行しました所徐々に下熱し4日目には平熱となりました。入院しました時の軽微の黄疸は発熱毎に増強し下熱と共に軽減しております。その後再び徐々に発熱し39°Cとなり4日間弛張熱が続きましたので一応血液培養を行いましたか陰性でありました。再びSMをAMにかえColistinを1000万に増量し，Predonisolon 10 mg 1日量を投与いたしました所翌日下熱し4日間平熱が続いております。この時は入院3週目に当り血清ビリルビン8.84 mg/dl 直接5.89 mg/dl 間接2.95 mg/dl，アルカリフォスファターゼ30.3 S-J-R単位，血沈1時間67，2時間110，でありました。下熱時の白血球5600，その後再び39°Cの発熱

Clinico-pathological Conference. (4) Interesting case of cholelithiasis with multiple abscess on the liver surface.

があり7日間弛張熱が続きましてその間AMの注射を錠剤に変えたり Hostacyclin の注射もころみましたが、効果がなく、その頃より黄疸は発熱時期が長いため殆んど増強の状態を続けておりました。入院約5週目初めて心窩部に疼痛及軽度の圧痛と全身倦怠感を訴えまして右季肋部に鼓音を証明しました。腫瘍及び抵抗は認めませんでした。

糞便が初めて Acholish となり白血球 13200, 血清ビリルビン 17.10 mg/dl, 直接 11.26 mg/dl, 間接 5.90 mg/dl アルカリフォスファターゼ 19.8-S-J-R単位, コレステロール 107 mg/dl, で血液培養を再度行いましたが陰性でありました。その後発熱持続しこれに対しカナマイシン, キヤツマイシンも著しい効果がありませんでした。入院 39 日目朝方より腹部の膨満感を訴えまして腹部全体に圧痛著明, 腸雑音消失, 左側腹部に波動を証明, 鼓腸, 筋性防禦を認めました。悪心嘔吐はなく白血球 17400, 血色素 60%赤血球 354 万, 高田 3 本陽性, CoR 3 (6), 以上の所見より腹膜炎を疑い外科に転科いたしました。

検査成績を日を追って申しますと,

尿:	入院時	入院1週目	入院2週目	入院4週目
urobilinogen		normal(+)	normal(+)	(-)
Bilirubin(-)	+	Gmelin +	+	+
		Rosin +	+	+
urobilin (-)		(-)	(-)	(-)

白血球数:	入院時	入院2週目 解熱時	入院 4週目	入院 39日目
	8800	5600	13200	17400

血清:	入院時	入院20日目	入院37日目
Bilirubin	2.64 mg/dl	8.84mg/dl	17.10 mg/dl
Direkt	2.36 "	5.89 "	11.20 "
Indirekt	1.28 "	2.95 "	5.90 "

Al. phosphatase	30.5 S-J-R 単 位	30.3 S-J-R 単 位	19.8 S-J-R
Cholesterol	189mg/dl		107mg/dl
Kunkel	6 単位		

榊原:あの写真は Peritonitis か何からしいと言うのですか。

藤本:いいえあれは入院時と入院2週間目です。

榊原:何ともない時ですか、ガスが面白いたまり方をしていますね。何のガスでしょうか。

藤本:Colon だと思います。

榊原:Colon だとすると面白い形をしていますね。あそこに引張りあげられているんですか。Colon が上にあがっている。

三神:Leber がはれているんですかね。

榊原:あちらから押えられているんですか。

Flexura hepatica が Median に来ているんですかね,

その時には Leber を触れたんですか。

藤本:左横指で殆んどふれません。

三神:お腹が痛くなったのは外科へお廻りする三日前からでしたかね。

藤本:三日前から Epigastralgie がありまして。

榊原:それまで痛みは無くして、Ikterus だけだったんですかね。

藤本:ハイ, 今迄 Bauchsmerz を Klagen した事はなかつたのです。

司会:Duodenal sondierung で大腸菌が100%だという事ですが何回もなさいましたか。

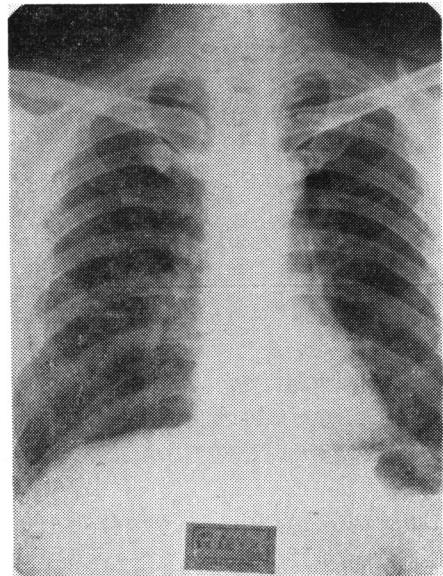


図 1



図2 入院時

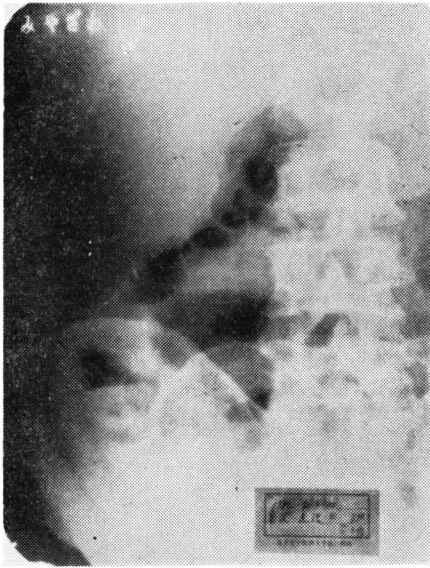


図3 入院2週間目

小山：イエエ、1回だけですその後発熱いたしまして患者が苦痛だと思いやめました。

藤本：Gram 陰性桿菌ではありますが大腸菌ではないんです。

三神：どの Galle にも出ているんですね。

藤本：ハイ、ABC とも 100% 出ています。

楠原：顕微鏡や培養の結果が皆それだというんですね。

藤本：ハイ

司会：Leber の大きさも入院してから外科へ転科するまで殆んど同じですか。

藤本：同じです。

三神：痛みつていうものはないんですか、終りの Peritonitis みたいなものをおこすまでは。

藤本：エエ、ただ Ikterus が Zunehmen する一方であるという事と Fieber が入院後2週間目位からどの Mittel にかえましても翌日位は下るのですが2日目位から上るのです。

司会：有熱時に Leukozytose がはつきりしているわけですね、で下熱してしまうと Leukozytose は無くなっていますか。

藤本：ハイ。

小山：こちらへ入院する前は熱のない間隔が長かったのですね。4~5日間無熱で熱が出てそして化学療法しなくても自然に下つたんですね、こちらへ来てからその間隔が短くなって来ているんですね、最後はずつと出づばなしになりましたね。

司会：最初熱の出ましたのが1月9日で Ikterus の出ましたのは2月に入ってからなんですね。

藤本：2月10日に Ikterus のために外来に来ております、それまでは熱がありまして町医で注射してもらつて

下熱しています。

司会：Ikterus の事は何も言われてないのですか。

藤本：慈恵医大で一度4年前に Ikterus は無くて右の Hypochondralgie と fiebern で cholecystitis と診断され Therapig を受けています。

司会：他に Verlauf と検査成績の事で質問がありましたらどうぞ。

田中：C-galle に gram 陰性の菌が出るというのはどういう事ですか、例えば Cholecystitis があつた場合に C-galle まで出ると云う事は Leber の中の方までも炎症が相当広がっているつていう事ですか、それとも同じ Sonde を使つた為に最初に A-galle と B-galle を取るからついでに出て来たというのでは大分違つてくると思うんです、というのは Leberfunktion は障碍されていない様に感じますがその辺はどうですか。

三神：C-galle は濁つていなかつたんですね。

藤本：Klar です、ABC ともに。

小山：B-galle に沢山あれば C-galle にもついて来ますね、結局同じ Sonde ですから。

司会：一応 Cholecystitis という診断でしたね、それですと Schmerz があまりなさすぎますね。Verlauf は大分長いようですが。

藤本：一時あまり高熱が続きますから Leberabszess もうたがつたんですが、X-P で横隔膜の挙上を認めませんし否定しました。

三神：この例は一般に胆石があつてそれに伴つて cholecystitis がある場合と丁度合致するのですけれども、痛みつていうものがあまりないものですからね。やはり cholecystitis であるとしても更に cholangitis か、も少しひどくなつて行つたものかと思つたんです。割合 Ikterus が間歇的で、そういう様な所がちよつと変なんですかね。

司会：Ikterus の割には Leberfunktion はそんなに悪くありませんね。質問はこれ位であつて診断に関して Discussion していただきたいのですが、Leukozytose があつて Fieber があるから炎症を一番考へやすいのですけれどもその他にお年はいくつでしたか。

藤本：68才です。

司会：閉塞性の Ikterus でしたら Krebs の様なものも否定出来ないと思います。

藤本：MCR をやりましたら negatève, Davis も同様でした。

中山：織畑先生が御覧になつた時には Deféense なんかありましたか。

藤本：ありました、上腹部全体に。

三神：外科へお願いする前はやはり Resstienz があつて Druckschmerz があり少し Fluktuation がありましたね。

藤本：それは織畑先生にみていただく日です、その前は無かつたのです。

田中：それははつきりしていたんですか。

三神：2〜3日のうちに強くなった様ですね、破れてなつたという感じはなかつた様ですね。

中山：Bewußtsein は Klar だつたんですか、Trüben している様な事はなかつたんですか。

藤本：ハイ、高熱の割には Kopfschmerz, 嘔吐そういうものは全然なく、意識は明瞭で精神状態も正常でした。

田中：Magengeschwür なんかの Perforation の場合には非常に急激に Zustand が変化して来るのですが、この場合も少くとも培養で 100% 出る位の Cholecystitis があるとすれば破れた時と破れない時では Peritonitis の時の状態が違うと思えますが。

三神：Shock 症状をおこす程のものではなかつたのですね。

小山：外科へ廻す午前中は Resistenz はなかつたのです、ただ Meteorismus が少し Zuzehmen して来た事、3日前に Epigastralgie がありその時何か注射してすぐおさまつたんです。

藤本：ロートポンです。

三神：Magengeschwür が破れたといつた様な急におこつた Peritonitis とはちよつと違う様な感じをうけましたね。

司会：Peritonitis をおこした事には間違いないさそうですね、結局その Boden にあるものは何か Cholecystitis なのか、Krebs も絶対に Negieren は出来ない、その他にあると考えられるものはございませんでしょうか、他にない様ですから外科の先生お願いします。

石原：午後4時頃連絡がありまして胆汁性腹膜炎の診断の下に織畑教授執刀で手術をいたしました。術前は血圧 80 位で少し輸血を始めてから Laparatomie しましたが Großnetz は Peritoneum に Verwachsen して一塊となつた感じでした、それを開けてみたところ Grünlichserös な Eiter が大量出て来ました。Colon transversus と Großnetz は Leber に Verwachsen してこれを Preparieren して Gallenblase を出したところが Blase は炎症所見はなく Wand はうすく大きさは割合に大きく Faustgroß 位でした。Duodenum を外からさわつて Kleine Finger Spitzgroß の Stein がありましたので Duodenum を開いて Stein を取りました。こつちから指を入れてみますと Stein のあつた所は Duodenum の Divertikel の様な所にあつたらしく総胆管とは別になつておりました。ここへは Papilla Vateri より指が入ります。指が入つて 1cm 位のところで完全にふさがつていました、それで今度は総胆管の上の方から開きまして Gallen Wege をさぐつた所がやは

り上からさぐつても Papilla Vateri には達しないで途中で Obstruktion をおこしている様でした。それで総胆管と十二指腸を吻合しまして下腹部の Eiter 約 1000 cc 吸引しましてストマイ 1g とペニシリン 40 万単位入れまして手術を終わりました。この間に Leber の Probe stück を取り病理に送りました。術後の化学療法はコリマイ 1日 600 万、クロマイ 2〜3g 輸液は 5% のブドウ糖 500 に リンゲル 500 cc, VB<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, K, C, チオクタンを各 1 筒使用し、朝夕大量使つておりました。チグタミンを 1日 2 筒位使ひまして、パントールを朝夕 1 筒それから温湿布をしておりました。術後 1 日目は大体輸血 400 しまして血圧 96〜76, Bewußtsein は割合 Klar でしたが翌日頃からなんとなく Schlafsuchtig になりました。Darm は Meteorismus が非常に強くて翌日パントールをワグスチグミンに変へています。21日手術、24日排ガスがあり多量の Kot が出ております、Magensaft を吸引しておりましたがだんだん Gallig のものが出て来る様になりました。26日頃から牛乳を少しする様になりました。30日位まで大体同じ様で 29日から 50% 高張ブドウ糖 40 cc に VB<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, C, K, チオクタンを毎日注射しておりましたが 4月3日頃から Dyspnoe を訴へ Tracheotomie をいたしましてそれからずつと全身状態が悪くなり Herzmittel を使ひまして 5日の朝 3時に死亡いたしました。術後 1日目の Harn ではウロビリノーゲン(土)後は Eiweiß が出ております。Bauchhöhle の Eiter を培養したところ内科入院時 Galle を培養した菌と同一菌と考えられるという返事でした。

中山：術後 Kot の色は。

石原：24日排ガスと一緒に Kot が出ていますが Grünlichschleimig な Kot が出ています。

三神：Choledochus はつまつていたのですか。

石原：Choledochus はつまつていました。Stein は Gallenwege とは別の所でした。Choledochus と Duodenum が非常に近くて一塊になつているものですからちよつと Orientierung がつかないのですけれども恐らく Choledochus にあつたものが Penetrieren して Duodenum に出たんじゃないかと織畑先生はそういう風に考へていられた様です。

中山：Eiter はどこから。

石原：Eiter は特に Perforieren している所はないのです、それでいて上腹部は Entzündung でガリガリくつついていて下腹部の方に Grünlich な serös な Eiter が 11 位ありました。

中山：Leber の表面は何ともないのですか。

石原：Leber は真黒でして、プツプツ汚い感じでした。

武石：プツプツはどんな色でしたか。

石原：白つばい所とチョコレート色の所がありました。

それで Probe を取る時の断面に何というんですか Tub-

erkel みたいな白いものがブツブツ出ていて押すとチュッと出る様な感じになりました。非常に morsch な感じでした。

武石：そのブツブツが一番あつたのはどの Kante のあたりですか。

石原：そうですね、Leber は先程のお話の様にだいぶ下の方まで行っているんじゃないかという事でしたがさほど大きくはなくて我々がみたのは下面つていうか下の方です。

武石：Stein が出た所以外では外から触れても硬い所はなかつたんですか。

石原：ありません。

武石：死亡する一寸前に Dyspnoe があらわれたのでしょうか、4月3日からはつきり現われたんでしょうか、それともその前からですか。

中山：4月2日に Dyspnoe があるのでみますと Zunge から Bluten していたんです、Zunge に Geschwür の様なものが出来ていて Bluten してそれを Schlucken した様な状態でした。

武石：その時の Lunge は。

中山：両側に Blasige Rasseln がきこえました。翌日 Tracheotomie をいたしまして Blutige Sekret が出ていました。

武石：Choledochus のところですが Sonde を入れても通らないんですか。

石原：Sonde は入れなかつたと思います。

武石：でも Kot が acholisch になつたのだから全然通らなかつたと考えていいわけですね。

司会：他に御質問ございませんか。

三神：Peritonitis をおこした様ですがどこから。

石原：手術の時私達もどうしてこうなつたのだろうと言う感じでした。どこももれている様な形跡はないんです、Gallenblase は普通でしたら Cholecystitis の場合厚くなるとか、硬い感じに見えるんですがとてももうすぐペコペコした感じがあるだけで Choledochus を開きまして吸引した時には Eiter は相当出ています。それで Gallenblase ももちろんペチャンコになつたのですが。

山中：内科的には治療の限度はどの位ですか。

三神：むずかしいんですがね。Chemotherapie が効くかどうかという事で。

司会：他に質問なければ病理をお願いします。

武石：極めて小さい Probe stück から全貌を下すことには冒険を伴いますが一応見える範囲の所見について申し上げます。まづ目につくのはグリソン鞘の結合織が著しく増して幅広くなっていること、また Glisson と Parenchym とのさきかが非常に乱れていることです。それから拡がっている Glisson の中をみえますと、リンパ球、白血球、多核白血球の浸潤が顕著な外、胆管の増殖

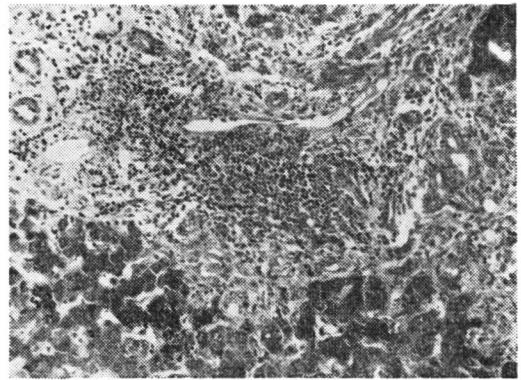


図4 Glisson 氏鞘内の炎症 (肝 Masson 染色 10 ×)

が高度です。(図4)それでどういふわけでこういう変化が起つて来たかという点ですが、この所見からではやっぱり Galle の Stauung があつて、それに培養の結果で出ております様な細菌の感染が加わつたという事だと思ひます。そして先きにも申し上げましたように処々では Parenchym と Glisson から実質領域に入る血流条件が悪くなつていふと考えられます。実質のところどころに変性や壊死が起り、実質全般が不均等に見えるのもこういう事情と関係があると思ひます。Galle の stauung の組織所見としては、本例は余り目立たない方ですが、見えることは見えます。(図5)

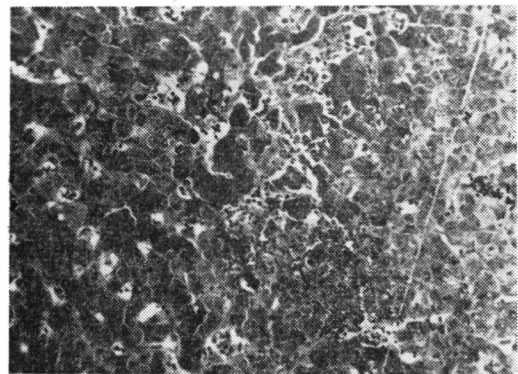


図5 肝実質の崩壊 (肝 Masson 染色 10 ×)

例えばこの辺に黄色がかつてみえるところなどがそれです。これは Gallen Kapillaren の中につまつているいわゆる Gallenthrombus ですが全体としてこの様な所をみつけるのはこの例ではかなり困難な程度です。次に Peritonitis との関係についてですが、このスライドをごらんになりますとこれが Kapsel で、これから上は Peritoneum に変ります。そしてここに先きにも申しました Glisson 鞘内の強い炎性変化が連続的に移行して見えます。御覧の通り白血球、リンパ球等の浸潤が上まで続いていて結局ここからぬけている事がよく示されています。結局 Glisson の炎症が外へ波及して遂に Peritonitis

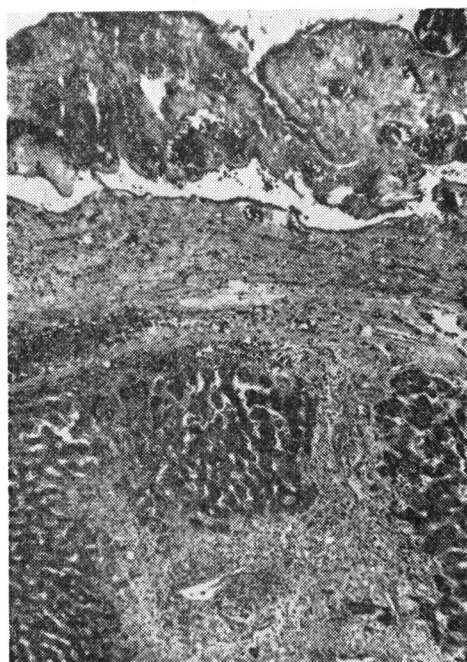


図6 肝表面に及ぶ炎症性変化  
(肝 Masson 染色 4×)

を起したという事になります。(図6)

先程石原先生の御話では Leber の表面が黒っぽくて汚なくその間に白っぽいものが見えたということですが、それはこのような組織所見から理解できるように思います。ここでは Gallengang の Dilatation が目立たないのですが、大部前にあつた例では、これと同じ様な状況で、しかも、Gallengaug の Dilatation がもつときれいでした。Peritonitis の起り始めの状況も何かパチンと破けてそこから急に Peritonitis が起つたという劇的な所はなくむしろジワリジワリと起きて来ているのではないのでしょうか。場所によっては直接に Peripherie の Gallengang から Galle が外にもれるという事も当然有り得たと思います。こういう Galle の Stauung の原因については Probestück 範囲外の事なので想像の域を出ませんけれども、私も先程石原先生がいわれたように元々は Choledochus と Stein とが関係をもっていたと考える方が自然だと思います。最後に Bauchschmerz が殆んどなくて癒着していたという事については病理の方から何も申し上げられません。只解剖例の中でも Peritonitis がかなりひどく随分激しい臨床症状があつたらうと思うと実際には全然痛みなどなかつたという事があります。Peritoneal Reiz と臨床症状のはげしさというものがいつも 1対1で結びつくかという事はむしろ私の方で幾分疑問に思っています。大体そんな所です。

司会：他に御質問ございますか。

大沢：この例の Leber で Peritonitis の時術後臨床症状が軽くなつたとしてですね、可逆的ですか不可逆的ですか。

武石：可逆的というのか Spurler に治るという事でしたらやっぱり不可逆的です。今の状態でも Zirrhose の潜在的な傾向といったものは既にみとめられます。

三神：Abszess という様な Bild はないのですか。

武石：まとまつたものは Stück 中にはございません。ただ Glisson の中には白血球が沢山集まっている所がありますが、そういうのを Mikroabszess といえない事もないかも知れません。しかし大体はむしろまだ Infiltration という感じでした。

三神：小さい Abszess があるのじゃないかと思つていたんですが。

武石：この前私が経験した例では Mikroabszess が沢山ございました、今度のものももう少し置いておくか又は Chemotherapie などやつていなければ出来る可能性は充分あると思います。

大沢：実は私、この前内科の方から来たオバアサンの患者でやはりこの方と同じ臨床経過を取つた方なんです。小さな Mikroabszess があるとおつしやいました。組織では間質の増殖はなかつたといつていましたが退院時 B.S.P. が 5.0 位まで好転していました。術前の B.S.P. が 40% 以上という非常に高度の肝機能障害があつたのです。最近届つたんですが非常によくなつていました。手術の時期つていうのがむづかしいとおつしやいましたが Ikterus の出現した時期とか、そういうので手術の時期を決めるという事はないんでしょうか。

武石：Ikterus が出るという事はどういう形であれ Blut の中に Gallenfarbstoff が入るという事でかなり色んな場合に出る事があるので Ikterus が出るという事だけを示標にするという事はそういう意味でかなり条件が Einfach になつて来る可能性があるんじゃないでしょうか。

小山：放つておけば Abszess になるといわれましたが放つておくのではなく既に臨床経過からみて小さい Abszess があるんじゃないかという気がしました。熱が全然下らないし Chemotherapie が全然効かないので。

武石：さつき外科の先生のお話で表面にかなり小さいブツブツがあつたという事でしたが、あれはごく表面ですけれど恐らく Abszess でしょう。それで他の所を方々とつてみれば Subkapsulär にそういうものが来ていた可能性は考えられるわけです。

司会：他に何かございませんか。

堺：Gallige Peritonitis をおこした直前にああいう風に浸透性に流れて行つたという場合治療にプレドニンを使用しているという事とは関係ないのですか。

武石：さあそれは何ともわかりませんが。

堺：プレドニンを使うと Aktivieren された Bacillen というものが遊走しやすいという事はないのですか。

武石：一番始めに申しましたように Glisson の Entzündung が Subkapsulär にというよりは Kapsel に直接つながっている Bild がかなり沢山ありましたが、それはそういった Bacillen が遊走しやすいという可能性と結びつけうるかも知れません。しかし私はまだそのような場合についての経験がありませんので結論的なことは何とも申し上げられません。

田中：Eiter が Bauchhöhle に出る場所ですけれども Gallenblase より Leber の方が考へられやすいのですか。

武石：エエ、先程お目にかけての所見から一応肝から波及

した可能性をまず考えたわけです。

堺：どつちが出やすいのですか。一般的に云つて。

武石：場合によつて条件がまちまちですから一概にどつちともいえません。

堺：傾向はないのですか。教科書的には Galligepérititis の時には Blase の方が多いとありますが、Leber から出るという事は知らなかつたですね。

武石：Leber から出ることは決して稀有という程ではないと思います。勿論数から云えばそつちの方が少いでしようが……。

司会：大分おそくなりましたからこの辺で。

以上