

## [症例検討会]

## 乳幼児の下血を主訴とする2,3の症例

日 時 : 昭和38年5月22日  
 場 所 : 東京女子医科大学本部講堂  
 (発言者)  
 司 会 : 織田 秀夫教授  
 小 児 科 : 草川 三治講師・篠塚輝治講師  
 生 化 学 : 松村 義寛教授  
 病 理 : 平 山 章講師  
 小 児 科 : 笠井 和助教授  
 文責および受持医 : 高尾幸江・阿部栄子

(受付昭和38年7月6日)

織田: 乳幼児の下血を主訴とする2,3の症例ということで、新生児, 乳児, 幼児と3例あります。お手許にプリントが行っていると思いますから御覧下さい。

症例1であります。主訴は嘔吐, 血便ということで、家族歴には特別のことはありません。現病歴としては、出生時の体重は3,600g, 生後2日目から胆汁様の嘔吐があり、同時に血便があつて上腹部の膨隆を認めております。患者は御殿場の方の人で、ある病院の小児科の先生がみた結果、(だいぶ遠く離れていたのですが、この卒業生の病院でありまして)こちらまで夜送つて来て、3日目にこちらの病院に來まして、救急手術を行なつた例であります(写真1)。

レントゲン写真では、これは Rückenlage の写真ですが、この左上腹部に Gas の陰影があります。その他の部分にはありません。この写真だけでみますと、普通一般に出生後3~4日では割合に上腹部全般に Gas がみられることが多く、もちろん下腹部にも見られるのですが、この例ですと、左上腹部だけに限られております。入院時



写真1 生後3日 ♂ 回転異常

の腹部所見も比較的左上腹部が膨らんでおりました。次に嘔吐と下血ですが、胆汁様の嘔吐といいますと、すぐ Ileus を考えますが、そこにプラス下血ということで問題があるわけです。これとよく似た例が5年ばかり前にありましたが、その

Clinico-Pathological Conference(29) Three cases of infants and children with the symptom of melena.



写真2 注腸造影 生後5月 ♂

バリウムを飲んだレ線写真のスライド(写真2)をお見せします。上腹部の胃と十二指腸の範囲にずっと陰影があります。普通は Dünndarm のほうに点々とした影が出るはずですが、それが見られません。また Gas 像も見られません。これをよく見ますと影が2つに分れています。これは特徴的で、まあ食餌が入った時に一番初めにたまるのは Magen ですが、少なくともここは Magen の陰で、もう一つの影が十二指腸であることが考えられるわけです。これのバリウムを飲まないレントゲン写真はさきほど見せたレ線写真と思つて下さればよいと思います。本日は3例ありますので簡単にしますが、この例は、術前に十二指腸の閉鎖という診断でありまして、その原因としては、前にこれとよく似た例がありましたことから、腸の回転異常ではないかという疑いを持つたわけです。始めてこういうものにぶつかった場合には、当るかどうかは問題ですが、これの特徴的な点は、上腹部が膨らんでいる。つまり、胃と十二指腸の範囲だけが拡張しているという点です。

手術所見を申し上げます。前に経験したのは約5年前、やはり生後3日目の男子でしたが、その時にはこのような下血という症状は認めませんでした。ところがこの例は、下血というのが主な症状と言えますが、送られた先生はこの点を非常に



図1 斜線は紫色に変色した小腸



図 2

強く感じていたようでした。手術は中央上腹部の正中切開でお腹を開きますと、まずこんなものが(図1)見られたわけです。この斜線の部分が色が変つた部位で、主に Dünndarm ですが、比較的細く色は紫色を呈しておりました。まだ Nekrose というわけではありませんが、相当強く色が変つております。その基の所の Mesenterium は、Dünndarm と一部 Colon によつて巻かれた格好で締めつけられている状態です。これは時計の針

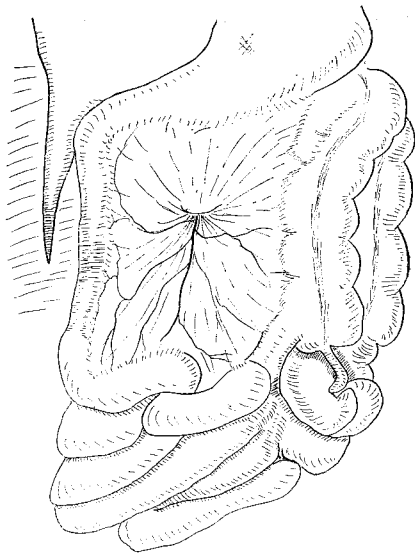


図 3

の方向に回っているわけですが、戻していくと約3回転ばかり戻ります。そしてほしい図2のようになります。Caecum, 上行結腸, 横行結腸, 十二指腸下部が後腹膜壁から離れているために腸間膜根部が狭く, 容易に回転し易くなっています。ここで時計の針の方向に回転して, 絞扼性 Ileus という型を作っていたわけですが。この場合に Caecum と腹壁の間に靭帯が作られまして, これが十二指腸下部を圧迫した型にもなっています。この靭帯を上下に切断して, さらに十二指腸と盲腸の間も剝離しますと, 図3のようになり, 再び捻転する危険は殆んどなくなります。これで手術の要点は終了です。この例では紫色になった腸が時間の経過と共に色が回復して, Nekrose がありませんでしたので腸は切除しませんでした。そのままお腹を閉じました。その後経過も良好で, 25日目に退院しております。

術後の経過中に2日目と, 3日目に嘔吐がありました。その後嘔吐はありませんでした。9日目に多少嘔吐ということがありましたが, その後は全く嘔吐もなく全治しております。こういうふうで本症は比較的経過が良い場合が多いのですが, 稀にはさらに十二指腸に狭窄などがあつて吻合手術を行なわねばならない事もあります。頻度

についてみますと, 本症は生後1週間ぐらいに非常に多く発見されます。それ以後はだいふ減りますが, しかし1年未満では比較的多く見られます。さらに大きな子供でも時々腹痛を起こすという型で持続するような事が稀にあるそうです。ここで経験した例では, 2例とも生後3日目の例で, 幸いに時期が早く, 助かっています。これは適当な時期に手術が行なわれたといえます。

下血を伴う例は, 今度が始めてですが, 絞扼性腸閉塞が強く起こりますと, この中の粘膜から出血が起つて, 腸管を伝わって肛門に出て来るわけですが。ですから生後早い時期に嘔吐と下血を伴うような例では, その一つとしてこういった疾患があることを記憶にとどめて戴きたいと思えます。時期を失しますと, 捻転のために栄養障害を起している腸管が Nekrose になつて, 破れて Peritonitis を起して非常に助け難くなるわけです。

この病気の診断名についてですが, 回転異常という診断名がついています。この回転異常というのは, 発生学的に, 正常ですと右下腹部まで下つて, 後壁に固着するはずの盲腸が, 横行結腸位の高さまできて止つている状態であります。

稀にはこういう腸閉塞を起こさずに成長していることもあるようですが, えてして, こういう回転異常の場合に, 生れて間もなく, 十二指腸下部の靭帯によつて圧迫性の狭窄から Ileus 症状を呈することが多いのです。しかしそういうことがなくて経過しますと, 盲腸の位置などが変つていきますから, 盲腸炎の時など困るわけですが。そういうわけでこういう手術の場合に, もしも危険がなければ, Appe をとつたほうが良いと言う意見もあります。この例では, 腸の Nekrose になりそうな危険な状態でしたので, そういう事をしませんでしたが, なるほどこれが変つた場所にあると, 後で Appe の時など困つた事になるとは思われます。

草川：狭窄はどんなものであつたのですか？

織畑：押されておりましたね。

草川：押されている程度ですか？

織畑：元に戻してから観察しますと, やはり全

体で押されているという程度です。回転のほうが主なもののように思われました。

草川：何回ぐらい回っていましたか？

織畑：3回ぐらい回っていました。

草川：こんどの例が3回ですか？

織畑：え、そうです。前の例は1回位いの所で、靱帯の圧迫による狭窄が主なものでした。スライドに出したように。

草川：Duodenalstenoseの時のレントゲン像の特徴として、Magenblaseの右下に狭窄部より上の十二指腸の部分が拡張してもう一つのBlaseを形成しているのが特徴だとされていますが、この例でははつきりしませんね。

織畑：そうですね、あまりはつきりしていませんね。この辺にちよつと出ていいのですよ。前の例では単純撮影を探したのですが見当りませんでした。それは典型的なガス像が写されていたように記憶します。

外に何か御質問ありませんか？

それでは次の例に移ります。症例2は担当の小児科の生先に話していただきたいと思います。

高尾：症例2。生後5カ月の男子で、家族歴には別に異常はありません。満期安産。生下時体重2600g、今までに病気はなかつたそうです。Hauptklageは血便です。入院する3日前より風邪気味で、医師から風邪の治療を受けていました。入院1日前の朝茶褐色の便が1回あり、夕方からテール様の便に鮮血を混じりました。その時嘔吐はなく、間歇的に強泣することもあります。入院する日の午後3時頃、おっぱいを非常に欲しがったそうでしたが、与えませんでしたのでその夜は不気嫌でした。夜半にテール便を1回みしました。翌朝7時頃ミルクを飲ませた後に再びテール便がありました。以後はテール便に続いてreinのBlutを混じた排泄物を数回みため来院致しました。

来院時所見；体格中等度、栄養良好。意識明瞭、脈搏は正常で、呼吸に異常はありません。口腔、口唇やや乾燥状。胸部異常所見はありません。腹部に軽度膨隆、軽度鼓音がありました。腫瘍はなく、グル音を聴取しました。異常抵抗はあ

りません。その他の異常所見はありませんでした。

入院経過；まず酸素吸入を行ないまして、5%のブドウ糖リンゲルにビタミン剤、止血剤およびプラスマの点滴静注をしました。当日体温38.5℃、貧血状で、鮮血便を続けて11回ほど出しております。入院2日目より鮮血便は消失しましたが、なおテール便が7回ほど出ました。入院3日目はテール便消失し、茶褐色の便を15回ほど少量ずつみしました。入院4日目には状態は非常に良くなりましたが、夕方になり再度テール便につづいて血便となつてきましたので、織畑先生に受診し、輸血および強力に止血剤を使つて様子を見るようにという御意見でしたので、輸血100ccおよびタコステプタン、カチーフ等の止血剤で様子を見ましたところ、血便は消失し、其の後の経過は良好で28日目無事退院致しました。

織畑：この例は非常に問題が多いのでありまして、外科のほうにまわつて来まして、手術をしたら良いかどうかということで相談を受けた関係で、どうしたら良いかという点で非常に迷つたのですが、その時診た感じを思い出して申しますと、患者の様子が割合にいいんですね。患者の顔色なんかも見ただけでは良く見えるし、一見したところでは、出血によってそんなに障害を受けているようには見えないのです。従来、外科で私達がいつも感じますのは、吐血とか下血とかという合場、下血は大人の場合は比較的少ないのですが、吐血などの例で、下血もたまにあります。開腹していろいろ調べてもよくわからない例があります。そういう場合、病理の方でしたら上から下まで全部切り開く事もできますが、外科の方ではそういうわけにはいかず、一体どの辺を切つて良いかいつも迷うのですが、結局中途半端な事しかできませんし、あるいは胃の方を開いて見ると所々出血点があるという位で、そのまま閉めてしまうという例もあります。あるいはその出血点の所が少し大きいので思い切つて切除する例もあります。いずれも大体その経過は良好ですが、やらなくてもすむ例が相当あるように思いますし、子供

の場合、さらにその小さい者を細かく、観察するとなると、ますますわかりにくい感じが致します。そんな事で診断のつかないうちに軽度の出血の時に手術をするという事は、むしろ危険が多くて益が無いのじやないかという考えで遠慮しているわけです。

外国の人の書いた本なんかを見ましても、乳児、ことに新生児に近いところでは、下血のちよつとしたものは様子をみた方が良いだろうという意見がよく出ています。そんなところで、外科の方としてはちよつと様子を見ていただいて、詳しい検査の結果、確かに異常があるということであれば手術をしようかということ、経過を見ていただいたわけです。

小児科の方として、こういった例に対するお考え、さらにこの例について詳しい検査所見がありますね。その点を話していただけたらと思うのですが。

高尾：検査所見；血液像は Rote  $301 \times 10^4$ , Weisse 8000, Hb 11g/dl, 異常細胞なく、血小板数20万。出血時間 2分30秒、凝固時間も正常でした。二度目の下血時の血液像にも異常所見はみられませんでした。

織畑：Einlauf と Magen 透視と両方やつていますね。これは特別何か異常なものはないのですか？

高尾：レントゲン写真には異常所見はみられません。

織畑：実際、大人の場合でも下血、吐血の例で、レントゲンで検査してわからない場合が多いのですね。レントゲンでわからないものが、手術して分かるかということ、分からない場合が多いのです。その次の第3例なんかもその非常に分からない例の典型的なものですが、次の例に入る前に、草川先生に下血についてのたまかなところを話して頂いて、概念を与えて頂いて、それで次の例に入つたらよいと思います。ついでにこの第2例についても、簡単に話して頂きたいと思います。

草川：乳幼児の下血といいますか、血便を伴う疾患について、プリント(表1)に差し上げたものについて大体、全般を考えて見たいと思いま

表1 血便(潜血も含む)を伴う疾患

1. 出血性胃炎および十二指腸炎
2. 胃および十二指腸潰瘍
3. 胃および腸管の良性および悪性腫瘍(ポリープを含む)
4. 憩室
5. 機械的障害
  - a) 食道裂孔ヘルニア
  - b) イレウス、腸重積、ヴォルヴルス
6. 伝染性疾患
  - a) サルモネラ菌による胃、腸炎(乳児においては病原性大腸菌によるものを含む)
  - b) 結核
  - c) アメーバ赤痢
  - d) 流感
  - e) 敗血症
  - f) 潰瘍性大腸炎
  - g) 終末性回腸炎
  - h) マラリア
  - i) 虫垂炎
7. 血液疾患
8. 腸性紫斑病(アナフィラキシー様紫斑病)
9. 新生児メレナ
10. 循環障害
  - a) 心不全
  - b) 腸動脈栓塞(腸梗塞)
  - c) 静脈瘤(痔核)
  - d) 肝静脈および門脈の塞栓
11. 寄生虫
12. 中毒(酸、アルカリ、鉛、銅等)
13. 異物
14. 血液嚥下によるもの

す。新生児、幼児、小児という分け方も考えられない事はないのですが、特に年令的区別は、新生児メレナなんかは名前の通り新生児ですし、さき程出しました Malrotation なんかは、非常に新生児、乳幼児に多いのですが、その他特に年令的区別もはつきりしないものがあり、疾患の区別を列記しまして、個々の疾患から年令的その他をその中に含めて考えていただきたいと思います。

まず最初に、とくに順序を意識したわけではないのですが。

出血性胃炎および十二指腸炎(haemorrhagisches Gastritis, Duodenitis);これは確たる証拠がありません。文献にもありますが何故こういう事になるか確実な証拠は得られませんが、例えば周期性嘔吐なんかでも、解剖して見ますと非常に胃の中に出血が見られますし、その他唯ほかの

これから述べます事がなくて出血する場合に、出血性胃炎あるいは出血性十二指腸炎という診断がつくという事も考えなければならない。そこで今の症例なども、やや典型的な血便が出ています。出血が多すぎると思いますが、出血性胃炎あるいは出血性十二指腸炎、あるいはもうすこし広く言つて出血性胃腸炎と言つているものですが、それにしてもやや出血が多いと思いますが、こういう事も一応考えて良いのじやないかと思ひます。

それから胃および十二指腸潰瘍；これはもう御存知の通りで、子供の胃潰瘍は非常に珍らしいのですが、十二指腸潰瘍は後にも出て来ますが比較的多く見られるものです。火傷の後とか、Sepsisその他の感染の時に十二指腸潰瘍が伴つてくることがよくあります。

三番目に胃および腸管の良性および悪性腫瘍（ポリープを含む）；殊に Rectum, Colon の Polyp が子供には時々見られます。粘血便を伴ひまして下痢があるものですから赤痢と間違えられることもあります。

四番目に Divertikel 憩室です。Meckel の Divertikel, これは有名で時に Divertikel から Ileus, Volvulus を起す事もありますし、出血を伴う疾患の中に当然入れなければなりません。

機械的障害としまして、食道裂孔ヘルニア Hirtus-hernia, または Gleithernia があります。噴門部が上方にずれて上る、Cardia の方からわずかに上がります。新生児や幼若乳児が血の混つたものを吐く場合が多いのですが、同時に下血が見られますし、それから貧血を起してきます。そういう時に透視をして、しかもやや透視合を頭の方を下げて見ますと、Cardia の所見がやや上に、横隔膜の上に上つている。非常にがんこなもので、これに対して手術が良いという説と自然に直るのだという説とあるようですが、私がドイツで見ましたのはプレーメンのレーバイン教授の方法で、これは胸とお腹と両方から入り、手術をしていましたが、時に再発をしています。乳児の血便を伴う、吐く、貧血を起すという時に、当然これを考えに入れなければならない。

次いで Ileus, 腸重積, Volvulus, 三つみな同じ

概念のものですが、先程の Malrotation もこの中に入れて頂いても結構です。その中で乳児ないし幼児で一番多いのが Invagination です。子供で突然わけがわからなく泣き出してぐったりし、吐く、便を見ると血液が混じつている。そういう場合にまず頭に浮べなければならないのは Invagination で、Invagination という疾患は頭に浮んできさえすれば誤診をやらない。すつかり頭からそれを考えることを忘れていと間違えます。所見としては局所に Tumor を触れるが、一番確かなのはレントゲンで、下から入れて見る事が確かな診断なのですが、Invagination という事は、乳児あるいは幼児が吐く、そして急に間欠的に泣き出す、そういう時は当然すぐ頭に浮べなければならない疾患です。

以上が大体、胃、腸に原因があるというか、直接のものですが、次いで伝染性疾患。これももちろん胃、腸に関係がありますが、Dysenterie なんかを含む、あるいは病原性大腸菌の感染の場合にも、粘血便そして血便が出ます。そして腸結核、アメーバ赤痢、それから Influenza, Sepsis, ここまでは良く見られる疾患ですね。それから次いで潰瘍性大腸炎 Colitis ulcerosa, これは内科の方でも前に症例検討に出された事があると思ひますが、小児科では Colitis ulcerosa は非常に珍らしいものです。まあ内科でもそれ程多くはないでしょうけれども。次いで終末性回腸炎 Ileitis terminalis, これも原因的にはまだ本当にはつきりしない疾患ですが、局結廻腸終末部に通過障害がおこつてくる。それでやはり粘血便も出します。それがいわゆる Ileus と違ひまして徐々に chronisch な形で始まつてきます。Anämie を伴ひあるいは Ödem を伴ひ、なかなか診断をつけにくい疾患ですが、透視をして見ますと、廻腸終末部の所が細い糸のようになつて Caecum の方に連つているのがわかります。次いでマラリア, Appendicitis これはもう御存知の疾患です。

次いで血液疾患です。血液疾患には当然、Leucämie, その他出血しやすい血液疾患を考えなければならないのです。ここでは詳しく述べません。

次いで腸性紫斑病(アナフィラキシー様紫斑病)です。これは私、血液疾患について入れませんでした。何故かと申しますと Purpura abdominalis あるいは Anaphylaktoid purpura というものは、今は血液疾患の概念でなくて、Collagen disease の概念の中に入っている。そしてあくまで全身病であります。昔で言えば、いわゆる Schoenlein-Henoch という一連の名前になっていますが、その中で Henoch の方が腸性紫斑病です。Schoenlein の方は関節が痛む関節性紫斑病です。現在はそれが一緒になりまして Schönlein-Henoch, あるいはそれをアメリカの方ではアラフィラキシー様紫斑病と呼んでいるわけです。nonthrombopenic purpura は、トロンボペニーがおこらない Purpura で、もう臨床講義がありましたから御存知の事と思います。当然関節が痛んできます。それと同時に最初はお腹が痛くて出血したりする。やがて Purpura が Haut の主に四肢に多いのですが、細かいのが出てくる。比較的男の子に多いといわれています。Welhof のいわゆる thrombopenic purpura と Purpura 自身の形が違うという事で、見ただけでも大体の見当がつかます。Welhof の方は腸出血を、血便を伴う事は少ないようです。

それから新生児メレナ。

次いで循環器障害; まず心不全がおこりますと、殊に右心不全では門脈系にうつ血がおこります。そのために腸粘膜にもやつぱり Ödem がおこり、やはり粘血便がまざる事がある。これも Dysenterie とまちがえる事があります。見る人が見れば全然まちがわらないのですけれども。次いで腸間膜動脈の Embolie で、先天性心疾患あるいは心内膜炎があります時に、こういう Embolie がおこりやすいわけですが、A. mesenterica の superior の Embolie の方が inferior の Embolie よりもはるかに多いといわれています。その Embolie をおこした時も Darm の Infarkt をおこし、出血、血便を伴ってきます。原疾患がある時にはこういう事も考えなければなりません。

次いで Varix。これは Haemorrhoid, あるいはこれと一連のもので、本当は Varix ではない

のだが Anus の Riss なんかも子供の時は、これはちよつと表には抜かしましたが、当然硬い便の時に Blut がついてくる。乳児で便秘をしまして硬い便が出る時に血がつくといつて母親が訴えてくる事がよくあります。それから Pfortader, あるいは V. hepatica の Thrombus. これも Pfortader 系の Stauung をおこして血便を伴ってきます。

それから寄生虫; 寄生虫といえますと Ancylostoma が先ず考えなければならぬものです。それから日本住血吸虫、山梨県の方の場合は日本住血吸虫の寄生があつて産卵期に入りますと、Darm の Schleimhaut に潰瘍ができて、こういう出血を伴ってくる事がある。それから鞭虫なんかでも時に、血便が出ることもあります。

それから中毒(酸, アルカリ, その他重金属)。

それから異物を飲み込む事。

最後に血液の嚥下によるもので、咯血その他で血液を飲んだ場合、鼻血を飲んだ場合などに、真黒い便が出ているので血便じやないかとまちがう事があります。

以上が血便を伴う疾患をざつとあげてみたものです。その他ここにあげてないものに肝臓疾患、脾臓疾患に伴つて血便をおこす事もありますし、まだ他にも考えなければならぬ事もあります。が、大体以上に述べたものを主として、血便の時に鑑別診断をつけていけば良いと考えます。

織畑: この第2例はどういうふうと考えられますか。

草川: この例を考えますと、やはり一番考えるのは Geschwür を考えたいのですが、かなり出血量が多い事、間欠的といいますが、少し良くなつて、またばつと出たりしている事を考えますと、子供の原疾患に少し熱が出ていますので、何か Intektion に伴つてきた Geschwür が Spontanheilung したと考えるのが、いちばん常識的じやないかと思ひます。確証はございません。

織畑: 出血の場所はどこを考えられますか。

草川: teerartig が大体主として、少し多くなつてきた時に鮮血が出ているところからやはり Geschwür というと、Duodenum を考えたいと

思います。

**織畑**：どなたか、他に御意見はありませんか。

**松村**：血液疾患。出血という事は血液疾患に相当な重点をおいて考えていきたいと思いますが、先程の出血時間までは測っておられますが、凝固時間をぜひお測りになつていただきたいと思ひます。

**高尾**：凝固時間は正常でした。

**松村**：プロトロンビン凝固時間は？

**高尾**：測っておりません。

**織畑**：他にどなたか御意見はありませんか。十二指腸潰瘍がいちばん疑わしい、ということですが、幼児の場合外科に回つて来ることがあまりないので、どういう時に外科に回つて来るのが、実は非常に問題だと思います。私もこの次の例でこういう事が判つたのですが、大人と子供ではだいぶ様子がちがう。そういう意味で次の例に入つていきたいと思ひます。これもまた担当の小科児の先生に願ひします。

**阿部**：第2例の患児は4才8カ月の男児です。主訴は一時的意識消失。家族歴に特記すべきことはない。既往歴は出産は満期安産で、生下時体重3300g、母乳栄養で育生され、麻疹経過、種痘善感、百日咳罹患せず。ツ反応は2年前自然陽転、その際INAHを3カ月使用しています。周期性嘔吐症を何度かくり返した事があり、かつて血小板が少ないと言われた事があります。

現病歴は発病2～3日前より38°C発熱、悪心嘔吐、腹痛を訴え、便秘があり、洗腸で黄褐色有形便があつたが、4日目に突然意識不明となり、医師が訪れた時には対光反射の消失が認められたとの事で直ちに送院された。

入院時所見；全身倦怠感があり、顔面蒼白、意識は明瞭、腹部は陥凹し、グル音の他に異常所見は見られませんでした。

検査事項および経過概要；入院時末梢血液検査でRote  $590 \times 10^4$ 、Hbは84% (Sahli)、Ht 37%、Weisse 7100、血小板221000でした。

5%ブドウ糖、リンゲル点滴静注24時間で悪心、嘔吐、腹痛もなくなり気嫌良好となつたが、入院2日目に突然強烈な腹痛と共にショック症状

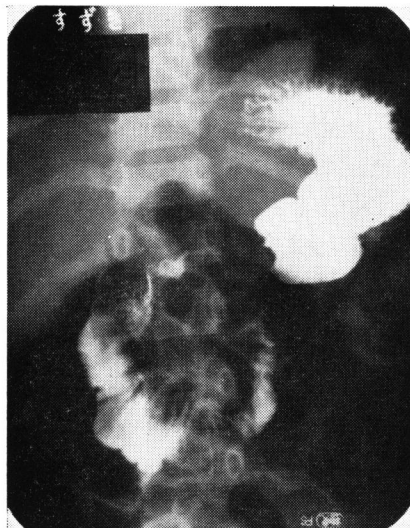


写真 3

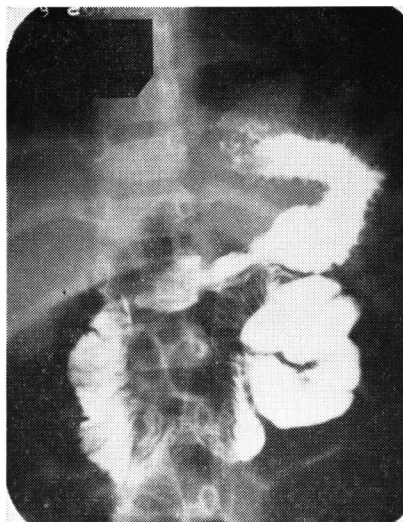


写真 4

を示し、テール便の排泄を見た。

翌日のRoteは $188 \times 10^4$ 、Hb 38% (Sahli)と急激な貧血像を示しました。以後クロマイ 600mg、マネトール、アドナ、Vit. K、イブシロンを併用しました。輸血1日200～400ccを行ない、一応止血の目的を含めてプレドニン10mgを併用した。

入院10日目、16日目に吐血があり、テール便排泄は3～4日に1回となり、腹痛もなくなりました。10月25日には、Rote  $337 \times 10^4$ 、Hb 38%



(Sahli), と軽快を示したところ再び吐血, 下血, ショック症状を来たすこと数回, 11月15日頃には Rote  $374 \times 10^4$ , Hb 45% (Sahli) となつたので, 出血による虚脱症状を懸念したが胃腸透視を行ない, 写真(写真3)に示すように Bulbus-duodeni の近くに Nische を思わせるような像を示しましたが, 次の15分後(写真4)にはこれを証明する Bild は見られませんでした。また体位を変えて検索するのも不可能であつたので再検を約して透視を終了した。本検査後約8日間チョコレート糞状便は黒色家兎状便となり, 腹痛はほとんど消失し, 排便は4~5日に一度となり, Rote  $460 \times 10^4$ , Hb 81% (Sahli), 血小板

108.000. 出血時間7分30秒, 凝固時間は開始2分, 完結13分48秒, となつたが, 入院48日目には再びテール便排泄があり, また血栓性静脈炎によると思われる症状が表われて来た, 次第に全身衰弱の進行する懸念と, もはや内科的治療では止血を期待できないと考え, 外科に転科いたしました。

織畑: 今概略を話していただいたのですが, 入院して相当の長い期間下血があつて, その治療を受けて最後にこれ以上どうする事もできないような段階で外科に回つて来たわけです。外科の方に回つて来た時は, 診断としては先ほど出ましたような透視の結果, 十二指腸潰瘍の疑いがあるということでしたが, 必ずしも決定的ではなかつたようでした。しかしとにかく出血がはなはだしいし, 放つて置くわけにもいかないという事がありました, あまりにも全身状態が悪すぎるという感が致しましたので, 手術が果して適当であるかどうかを疑う位に, こちらとしても慎重を要したわけですが, とにかく出血するたびに輸血する, 血圧が下れば輸血する。という状態で, 何かもし出血部位でも発見できれば九死に一生という事も期待できるのではないかとこの事で外科に回つたのですが, 残念ながら手術後2日で死亡しております。この手術の結論は試験開腹に終つたのです。

その前にまだ時間もありますので, この経過について何か御質問ありますか。

それでは小児科のほうでは経過でお話があつたのですが, 十二指腸潰瘍が第一の疑いで, その外には何かお考えでしたのでしょうか。

阿部: Purpura abdominalis と Colitis ulcerosa を考えました。

織畑: 今お話がありましたように, 十二指腸潰瘍の外に2つ, 潰瘍性大腸炎と腸性紫斑病とがあつたようです。もし潰瘍性とか Purpura という事であれば, 外科的な対象という事は難かしいと思ひました。唯一の目的は十二指腸潰瘍であつたわけです。もしそうであれば, あるいは太い血管でも結紮するとか, そこを切除するという事でも, 切除しないまでも血管を結紮するだけでもだいぶ違いはしないか, という期待があつたわけです。それで手術をしたわけです。

手術の所見を申し上げますと, 開腹しまして Magen, Darm をずつと見たわけですが, 外からずつと見ただけの感じでは特に異常はない。私達は大人の患者はしよつちゆう見馴れておりますが, 幼児の十二指腸潰瘍とか胃潰瘍とかは見た事がありません。指で触つてみると普通この場合でも50何日か入院していたわけですから, もし潰瘍があれば多少硬結を触れるだろうと予想して丹念に手で触つていつたわけです。ところがどこも Narbe で硬くなつたような所が無いのです。それで腸管に出血があると Blut が透けて見えるものですから腸が黒ずんで見えるわけですが, その様に色の変つた部分は空腸から以下大腸のほうの部分に見られまして, 十二指腸にはそういった色は見られない。しかし, 最初からの予想で十二指腸潰瘍というのが大きな目的ですから, 一つの診断の方法として長いゾンデを口から Magen の方に入れ, それをさらに十二指腸の方に入れて内容を吸引してもらつたのですが, Blut は出てこないのです。かなりどんどん押し進めまして空腸の近くだいたい  $\frac{2}{3}$  ぐらいまでずつと押し進めました。そうすると黒っぽいような液が出てまいりました。けれどもはつきりした frisch な Blutung という所には出合わないのです。相当丹念に調べたのですが, そういつた結果と, 指で触つた感じが normal で, どうも大腸あたりから, あ

るいは回腸あたりから瀰漫性に出ているものではないか、という事で手術的にこれを治す段階ではない、というふうに結論して試験開腹に終わったわけです。

やはりその後ショック状態が、(まあ手術時には輸血をどんどんやりましたので良さそうに見えたのですが)例によつて起こり、輸血をやつたのですが、ついに2日目に死亡したわけです。それで解剖していただいたわけです。解剖の結果をお伺いしたいと思います。

その前に何か御意見、御質問ございませんか？

篠塚：私もが見ておまして、始めは阿部先生が言われましたように、DuodenalgeschwürとPurpura abdominalisを疑つたのですが、Purpura abdominalisですと、突然意識が消失するほどblutenすることはあまりない。それに比べるとPurpuraとしますと腹痛のほうがもつと強度ではないか。この際にはPurpuraが無かつたのですね、という事を考え合わせて、むしろこちらのほうを重視すべきだつたと思います。

織畑：外科の方でちよつと御質問したいのですが、プレドニンの使用というのが、ちよつと問題になると思います。

篠塚：Purpura abdominalisですと、プレドニンを使用して痛みも止まり、出血も止まつて来るはずですが、この時主として十二指腸潰瘍を疑つたとすれば当然使用すべきでは無かつた。この時使用したのはむしろ逆にPurpura abdominalisを疑つていたという事になります。

織畑：これでプレドニンの点は解明されたわけですが、後の手術所見を考えますと、Sektionでは十二指腸潰瘍という事が結論的に出たわけですが、手で触つた感じがどうしてあんなに柔らかかつたかという点で、やはりこのような副腎皮質ホルモンを使用していると、組織の反応が少ないという事もあつて、Narbeの形成が少ないのではないかと感じているわけです。病理の方で、もしそういう点が明瞭にされれば、外科で手術をする場合に、果して潰瘍があるか無いかという見当を、手で触つてみたり、目で見たりという方法以外になんとか工夫しないと、的確な手術ができない

いのではないかという感じを持つております。それで病理のお話を聞いた後で何かそういった事で確実に使えるような方法があれば、皆さんの思い付きで結構ですが一つ教えていただければ幸いです。これから病理のお話の間に一つ考えていただきたいと思います。

平山：病理のほうには先ほど織畑先生からお話がありましたように、剖検後十二指腸潰瘍がある事が判つたのですが、剖検時の大ざつぱな検査では、十二指腸潰瘍とは思えないような腸管全体が黒赤色に見えるという状態で、腸管を開いてみましても、胃から大腸に至る迄殆ど腸管全長にわたつて凝血ないし赤色の線維素苔様滲出物が附着しておつたわけです。ところが後で胃から腸にわ

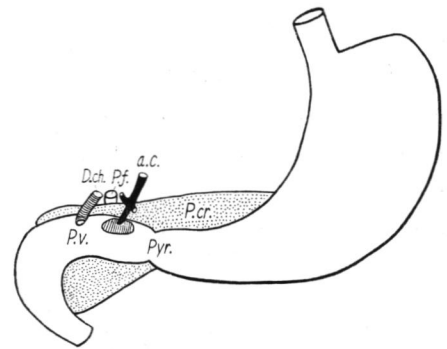


図 4

注：Pyr.; 幽門 a.c.; 腹腔動脈  
P.v.; 十二指腸乳頭部 p.f.; 門脈  
P.cr.; 膵 D.ch.; 総胆管

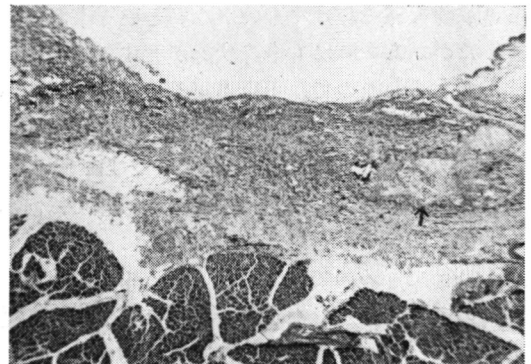


写真5 潰瘍の断面、右上方に十二指腸粘膜が見える。潰瘍は十二指腸粘膜を失い、膵(下方)とpenetrierenしている。矢印は血栓化の行なわれつつある動脈端。



写真6 写真5の中拡大

たつて詳細に調べてみますと、図4のように幽門とPapilla Vateri間の十二指腸後壁に、Geschwürができていました。そしてこのGeschwürのBodenに腹腔動脈から出た動脈管の断端が露出して、この部分から大量の動脈出血が起つたのであります。この潰瘍は写真5で判りますように、右手の上の方に黒く見えるのが十二指腸の粘膜で、この潰瘍のBoden右下矢印の部分がさきほどの図に示した動脈の一分枝で、それが血栓化されている所であります。この写真でお判りのように、潰瘍部では十二指腸粘膜はほとんど消失して漿膜に達し、臍とpenetrierenしております。ところで次の写真6で潰瘍の断面を見ますと、きわめて、Granulationのできが悪くて、また細胞の浸潤とか、Fibrin浸潤とか、急性期の反応も見えない、また慢性潰瘍という一種の曲りなりの安定状態に移行する動向も認められない全体として非常に反応の乏しい組織像であります。また一方、他の部分の腸管は、acute hämorrhagische Erosionが少しあり、腸管内には血性内容が1000ccほどでありました。

その他の臓器所見では全身の貧血が著明なことで、Hypoproteinämieの結果と思われる胸膜の浮腫と臓器の浮腫傾向が強かつた程度です。ところでこの潰瘍のPathogeneseですが、本例の十二

指腸潰瘍の場所とか、できぐあいから申しまして、だいたい普通に言われているようなpeptisches Geschwürでして、しかもそれが修復機転の少ない型で、じわじわと腸管を破壊していつた。その結果あいつた動脈壁からの出血が起つて死亡したと考えられるわけです。

織畑：今お話いただいた通りですが、Sektionの時、私と受持と行きまして一緒に見ていたわけですが、肉眼的に見た時は平山先生もGeschwürではないという事で、不思議なものだというわけで、どこから出血するかと不思議に思っていたわけですが、その後、histologischに今見られたような十二指腸潰瘍が見つかったわけです。外科がわからないのは開いて見ないからですけれども、病理の方が開いてもわからないという位に変化の乏しい潰瘍であつた、とい事は言えると思います。ただ、そういうものがどういうきっかけで起つたかという事が、ここでちよつと問題になると思いますが、これは外科の方では手術する立場ですから、診断さえ確定して確実にあれば楽なのですが、ここまでひどくなつてくると外科的にはちよつと無理な段階で、假にあそこにあるだろうという予想で胃切除をしても、果してどうかという気が致します。

したがつてこれは最初の段階に、もしできればうまく食い止めるというのが一つの方法だと思つたのですが、いかがでしょうか、この最初の熱が出たり……、突発的に胃潰瘍ができたと考えてよろしいでしょうか、それとも前々からあつたものが何かのきっかけで、このようなふうにあつたと一緒に起つたと考えてよろしいでしょうか、あるいは熱があつて風邪ひきとかいう結果に十二指腸潰瘍が起きてきたというふうに、三つが考えられると思いますが、小児科の先生の御意見はいかがでしょうか。

草川：実際に見ておりませんので、ここでの判断でございませぬけれども、熱が出ましてErbrechen, Bauchschmerzを訴えたということで、先程の病理の所見も拝見致しますと、Pancreasの所にpenetrierenしてverwachsenしていたそうで、この時に起つたと考えるのはどうでしょう

か？ 子供の Geschwür は非常に早くできますし、また早く癒ります。この時に始まったという証拠は何もありませんが、少なくともこの時に非常に重大な所に到ったことは考えてもよろしいのではないかと思います。

織畑：そうしますと、発病と同時に十二指腸潰瘍がはじまったという事でしたけれども、この機会にばつと Penetration という何かひどい段階に入つたという？

草川：前にもあつたかも知れませんが、胃潰瘍が急激にひどくなつて、あるいは新しくできて、更に穿孔したと考えるわけです。

織畑：ああなる程ね。そういうふうに急激に来るのが子供の場合には特徴的なものかもしれないという御意見ですね。それから、はいどうぞ。

笠井：この子供の Anamnese に自家中毒症が4～5回という事がいつてあるわけですが、私ども小児科の場合、自家中毒症でやはりコーヒー残渣様の Erbrechen があります。それに時に潜血反応がある Teer 便を排泄する血便でございます。そういうことがありますので、この自家中毒症は私どもが見ていたわけではないので、どれ位のものか、それから普通に吐いたりする場合にも、一般にはすぐ自家中毒症という言葉を使いますので、この事もちよつとはつきり致しませんが、こういう Anamnese があつたという事を考えまして、始めにこの患者を見ました時はまず自家中毒症の素因が、そういう体質があるという子供で、血便を出して来たというので、最初には断然十二指腸潰瘍を考えたのでございます。十二指腸潰瘍が自家中毒症の子供におこつた場合、非常にひどい場合もございまして、見ている中にスツと顔色が蒼くなり、しばらくして血便が出るという例も沢山ございまして、こういうふうに何回もくり返す事は珍らしいと思います。1、2回そういう事はあるかもしれないけれども、その十二指腸潰瘍は割合早く治るという予想で始めから輸血をしたり、その時の Shock の状態を対症的に治療していたわけでございます。ですから今の発生に関しても、熱が出たその時に潰瘍ができたか、それと

も前々からかという事になると、私は少し前からあつて、それが突然こういう事件が起つた時に、動脈と一緒になつたのではないかと考えます。

織畑：どうもありがとうございます。先程、私の方からお願いした潰瘍がどこかにあるかという事を決める方法について、何か良い考えがありましたら教えて頂きたいのですが……

まあ、開いて見ればという事ですが、開いて見てもどの辺を開いて良いかという事はちよつと問題があります。これは病理の方にお聞きすればよいのかと思いますが、便に大量の出血があつた場合、下血ですね。大体どこどこと考えておけば良いかという事で、他には絶対無いけれども、ことここがまずあるという所があつたら教えて頂きたいのですが。

平山：それはむしろ臨床的な問題だと思うのですが。まあ病理の方ではその結果を形から判断する訳ですが、こうした腸管出血の場合もその例々によつていろいろ違うのではないかと思います。殊にどの場合にも共通した決め手になるようなことは、現在の私としては、申しあげられません。

織畑：どうもありがとうございます。臨床的に段々こういう小さい子供の例を経験していくと、恐らく分るとは思いますが。

私たちはこんな大出血という事を、あんな小さい変化で、という事と比例して考えにくかつたわけです。けれども案外大人の場合なんか慢性的のもので、こういう事は無さそうに思いますが、急性に起つた潰瘍で相当ひどい出血をする例が稀でないように思います。いつでしたか、私たちの所で経験した例で、すごい大きい胃潰瘍でしたが、これが非常に表面的な浅い潰瘍で、外から見た感じでは潰瘍があるかどうかわからないようで、開けてみると非常に大きな潰瘍で、そこから真中に大きな血管が出ていて、大出血があつたのだという事が分つた例がありますが、その人などは普段酒もタバコものまない、牧師様になるために勉強していたというような方で、そういつた普段から心がけの良い方に、突然来るという場合に思いがけない出血があるんですね。

普段から胃潰瘍があり、Nische があつたなんというのは、その割に大出血で問題になるというのはあまり見ないようです。

多くの場合、出血の場所が十二指腸とか、胃にあるように思うのですが、今度のように外から触つてわからないという場合には、今度はやつて見ようかと思いますが、思い切つて十二指腸を開いて触つてみるかなという事ですね。それで出血するとか、手で触つてみれば潰瘍があるかないかは恐らく分るだろうと思います。

われわれとしては、こういう例を見るにつけて、自分の無力という事をつくづく感ずるわけです。何かもつと良い方法で確実にそこに潰瘍があるという事を発見できると、非常に適確な手術ができますし、いろんな点で安心がいくかと思えます。盲目的に胃切除を假にやりましても、潰瘍そのものはなくなるわけではないわけですから、やはり相当早い時期に外科にまわしてもらわないと、手術後に引き続いてかなり出血があると思いますので、危険が大きいわけであります。この例は周期的？というわけで、結果論から言つても周期性だと私達はいうわけですが、うまく助かればそれで良いわけですが、なるだけ早い方が良いと感じます。こういう事を機会に、是非そういう子供の十二指腸潰瘍が早い時期に手術されて助けられれば良いと思います。唯その発見するという事が、先程から聞いておりましてもなかなか難しいような気が致します。私の所の子供も、お腹が痛いという事を時々言つたりするわけですが、中に軽い十二指腸潰瘍があるかも知れないという事を考えますと、なかなか油断できない気がします。

今後一層この方面で、診断的な意味で進歩していくならば、もつと助かる子供が増えるだろうと思います。あるいはそういうものを早い時期に何か対策をたてると未然に防げるのではないかという気がします。

これはこの間の医学界総会の低体温の話の時に、アメリカの人から話が出たのですが、胃を冷凍して潰瘍を治すという方法に向うでやつているわけです。それで大阪の近くの大学の先生にお伺いしたのですが、胃、十二指腸、あるいは食道などからの大出血に、冷めたい水を送つて出血を止めるというような事はやつているというお話でした。冷凍まではまだ日本ではやつていないようですが、そういう方面でもし一時的でも出血の危険を防ぐ事ができると、非常に安全に治療できるように思います。大出血の時に手術すれば治るのではないかという事は、もちろん考えるのですが、ある程度重篤になると手術しても無理な場合があります。他の大人でやはり大出血が続いていた後で一応手術はうまくいつたのですが、結局長い間 Anämie, 低蛋白血症という状態にあつたせいか常に創が治りにくいもので、手術的に治した積りでも、後から縫合不全を起こす例があります。したがつてできるだけ早い時期の手術が非常に重要だと思います。

本日は乳幼児の下血を主訴とする2, 3の症例という事で、非常に示唆するところの多い結果が与えられたと思えますが、こういう事でますます救われる子供がふえるという事を期待してやみません。

どうもありがとうございました。