

23.

617.541-616-003-973

Tietze 氏 肋 軟 骨 榮 養 障 碍 症 ニ 就 テ

縣立廣島病院外科(部長山下寛三博士)

世 木 田 務

[昭和 17 年 10 月 26 日受稿]

緒 言

吾人臨牀醫家ガ肋骨疾患ノ診療ニ際シテハ本症ノ如キ一種ノ非炎衝性肋軟骨疾患ノ存スルコトヲ常ニ念頭ニ置カザルベカラズ。是ハ肋軟骨ニ局限セル有痛性腫脹ニシテ極メテ慢性ノ経過ヲトリ、屢々診断上「肋骨カリエス」ト誤ラルルモ而モ決シテ化膿スルコトナク、手術的ニ切除セラレタル肋骨及ビ肋軟骨ニ於テモ炎衝性病的變化ナク、豫後良好ナル疾患ナリ。余ハ最近 1 箇年間に縣立廣島病院外科ニ於テ上記疾患ト思ハルル 10 例ヲ経験セルヲ以テ、之ガ追加報告ヲナシ、併セテ文獻症例ノ統計的觀察ヲ試ミントス。

文 獻 ノ 概 略

本症ニ就キ余ノ調査シ得タル文獻ニ依レバ、1921 年 5 月 Alexander Tietze 氏ガ始メテ肋軟骨榮養障碍症ナル題下ニ演説シ、同年 7 月其ノ 3 例ニ就キ報告セルヲ以テ嚆矢トナス。爾後 Fröhlich ノ 1 例、Harttung ノ 1 例、Bauer ノ 1 例、Küttner ノ 1 例アリ。本邦ニ於テハ大正 12 年 1 月九大後藤教授ガ「肋骨カリエス」ノ治療ニ就テ述べラレタル論文ノ中ニ、之ト似テ非ナル疾患ノアルコトヲ注意セラレ、其ノ 6 例ニ就テ報告セラレタルヲ始トシ、其ノ後木塚氏ノ 2 例、宮崎氏ノ 3 例、相賀氏ノ 3 例、沼田氏ノ 8 例ノ報告アリタリ。其ノ他三藤氏他 1—2 ノ報告アルヲ見ルモ、余ノ寡聞僅ニ 30 數例ニ過ギズ。

Kirschner u. Nordmann: Die Chirurgie =

ヨレバ、本症ハ極メテ稀有ナル疾患ノ如ク記載シ、文獻モ亦斯ク少數ナルハ同氏等ノ説ヲ肯定スルガ如ク見受ケラルルモ、余ノ経験ニヨルモ亦沼田氏ノ言ヘルガ如ク敢テ稀有ナルモノニハ非ズ。夫レハ本症ガ屢々有觸レタル「肋骨カリエス」ト誤診サレ、或ハ症狀僅微ナル爲醫治ヲ受ケズ放置サレタルモノニ非ズヤト思惟スルモノナリ。

症 例

〔1〕 香〇宗〇 19 歳 男 學生(「ラグビー」選手)

主訴 左側前胸部ノ腫脹及ビ輕痛

既往症 特記スベキ疾患ナシ。

現症 約 1 箇年程前ヨリ左側胸部ニ扁平ナル腫脹アリ、壓痛アルモ輕度ニシテ今日迄放置ス。約 3 箇年來左視神經炎ニ罹患現在尙ホ治療繼續中ナリ。體格榮養共ニ良好ニシテ、他ニ病的變化ヲ認メズ。血沈中等價 3.5。ワ氏反應陰性。マンツロー氏反應 5 mm 疑陽性。血液所見ニ異常ナシ。胸部レ線寫眞上右心室ノ輕度ノ肥大ヲ認ムル他結核性疾患ヲ思ハシムル暗影ヲ認メズ。局所ハ左第 5 肋軟骨ニ輕度ノ隆起ヲ認メ壓痛ヲ訴フ。第 6 肋軟骨ハ著明ノ隆起及ビ肥厚ヲ認メ且壓痛著明ナルモ、波動ヲ證明セズ。本患者ハ「ラグビー」選手ニシテ屢々競技中左側胸部ヲ「ボール」ニテ打ツコトアリト云フ。

診断 左第 5, 6 肋軟骨栄養障碍症及ビ左視神経炎。

治療 レ線深部治療。

経過 1 回照射後来院セザル爲不明。

〔2〕 綿〇正〇 18 歳 男 大工

主訴 左側胸部ノ腫脹及ビ激痛。

既往症 特記スベキ疾患ナシ。

現症 1 週間以來左側胸部ニ疼痛ヲ訴ヘ鍼灸治療ヲ受ケタルモ益々増悪シ、且局所ニ腫脹アルヲ氣付キ来院ス。疼痛ノ持續的ニシテかなり激シク爲ニ睡眠ヲ妨ゲラル。殊ニ自轉車ニ乗リ胸部ヲ壓迫スレバ増強シ、呼吸モ止ルカト思ハル程ナリト云フ。體格榮養共ニ中等度外診上病の所見ヲ他ニ認メズ。血沈中等價 2.5, W 氏反應陰性、マンツー氏反應 13 mm 陽性、血液所見中淋巴球 60.5% ニシテ著明ナル淋巴球增多ヲ示セリ。胸部レ線寫眞上著變ナシ。局所ハ左側第 2 肋軟骨ノ著明ナル隆起肥厚ヲ認メ壓痛モ亦著明ナルモ、波動ヲ證明セズ。

診断 左第 2 肋軟骨栄養障碍症。

治療 切除、肋軟骨膜及ビ軟部組織ニ變化ナキモ肋骨側半部ニ軟骨ノ肥厚ヲ認ム。

経過 全治。

〔8〕 楠〇昇〇 60 歳 男 細工師

主訴 左前胸部ノ鈍痛及ビ腫脹。

既往症 8 年前「腸チフス」、1 年前膀胱加答兒ニ罹患。

現症 約 1 箇月程前ヨリ身體ノ屈伸時左側胸部ニ鈍痛ヲ訴ヘ、昨日ヨリ輕度ノ腫脹ヲ認メタリ。體格小榮養不良ナルモ、外診上著變ナシ。血沈中等價 25.5, W 氏反應陰性、マンツー氏反應 13 mm 陽性。血液所見中 40% ノ淋巴球及ビ 2% ノリーデル氏型淋巴球ノ出現ヲ見タリ。レ線胸部寫眞上肺門部ノ暗影増大セルモ著變ナシ。局所ハ左第 4 肋軟骨殊ニ肋軟骨肋骨移行部ノ肥厚隆起著明ニシテ壓痛アリ。第 5 肋軟骨モ亦輕度ノ隆起ヲ認メ壓痛アリ。何レモ軟化化膿ノ徴ナシ。

診断 左第 4, 5 肋軟骨栄養障碍症。

治療 レ線深部治療及ビ「エキホス」濕布。

経過 2 回照射ニテ全治。

〔4〕 矢〇七〇 49 歳 女 農業

主訴 右鎖骨下部ノ腫痛、胸痛及ビ肩胛痛。

既往症 8 年前左側肋膜炎罹患、同年左鎖骨下ニ腫痛ヲ生ジ「胸骨カリエス」ノ診断ノ下ニ手術ヲ受ケタルニ、「カリエス」ニ非ザリシト云ハレ術後 1 期癒合ヲナシ全治ス。

現症 約 3 年前ヨリ再び既往ノ如キ腫痛ヲ右鎖骨下ニ生ジ胸痛ヲ訴フ。「モクソール」ノ注射ヲ受ケツツアリシモ疼痛一進一退ノ状態ナリ。化膿ノ徴ナク、全身障碍モナケレドモ疲勞シ易シ。體格榮養共ニ中等度胸部ニ外診上所見ヲ認メズ。右上肢ハ水平迄ノ舉上可能ナルモ夫レ以上ハ不能ナリ。外轉内轉ハ容易ニシテ關節ノ他働の運動ニ際シテモ疼痛ヲ訴ヘズ、腫脹モ亦認メラレズ。W 氏反應陰性。局所所見トシテ右第 1 肋軟骨部ニ超拇指頭大ノ硬固ノ腫痛ヲ觸ル。第 2 肋軟骨部ニ相當シ小鶏卵大ニ肥厚隆起セル軟骨ヲ觸ル。其ノ他ノ所見ハ患者ガ検査ヲ肯ゼズ、手術ヲススルモ亦肯ゼザル爲不明ナリ。本患者ハ 47 歳ヨリ閉經セリト。

診断 右第 1, 2 肋軟骨栄養障碍症及ビ所謂五十肩。

〔5〕 櫻〇ア〇 38 歳 女 家婦

主訴 右前胸部ノ腫脹鈍痛及ビ肩胛痛。

既往症 1 年半程前肺炎加答兒ノ診断ノ下ニ治療ヲ受ケタルコトアリ。生來虛弱ニシテ風邪ニ罹リ易シ。

現症 上記肺炎加答兒ノ治療中約 1 箇年前ヨリ右前胸部ニ腫脹ヲ來シ鈍痛ヲ訴フルニ至リタルヲ以テ、外科醫ノ診察ヲ受ケタルニ「肋骨カリエス」ト云ハレ、目下尙ホ治療ヲ受ケツツアリト。榮養不良ナルモ外診上著變ヲ認メズ。腹部所見トシテ中等度ノ胃下垂症ヲ證明ス。又輕度ノ脚氣様症狀アリ。血沈中等價 12, W 氏反應陰性、マンツー氏

反應 15 mm 陽性。血液所見正常。局所へ右第 4 肋軟骨ニ中等度ノ肥厚隆起ヲ認メ壓痛ヲ證明スルモ波動ヲ觸レズ。

診斷 右第 4 肋軟骨栄養障礙症、胃下垂症、脚氣。

治療 レ線深部治療。

経過 照射 10 回ニテ輕快。

〔6〕 鳴〇玉〇 41 歳 女 農業

主訴 左前胸部疼痛。

既往症 幼時右手火傷ノ爲癰痕挛縮ヲ來セル他者患ナキモ、風邪ニ罹リ易ク虚弱ナリ。

現症 約 1 箇月前ヨリ左前胸部ニ疼痛アリ、時々惡寒盜汗アリ。腹部ノ膨滿感ヲ訴フ。體格栄養共ニ中等度、皮膚及ヒ眼瞼結膜稍々黃色ヲ呈ス。甲状腺ハ輕度ノ腫脹ヲ見ル。下肢ニ輕度ノ浮腫ヲ認メ膝蓋腱反射弱ク腓腸筋壓痛ヲ訴フルモ胸部ニ外診上ノ所見ナシ。血沈中等價 32.5。ワ氏反應陰性。マンツー氏反應 18 mm 陽性。血液所見中赤血球 2992000 血色素 40% (ザーリー) ニシテ貧血ヲ認メタル他ハ特記スベキモノナシ。月經ハ持續 2 日間少量ナレドモ正調ナリト。局所ハ左第 3 肋軟骨ノ肥厚隆起ヲ證明シ、壓痛ヲ訴フルモ波動ヲ觸レズ。尿ニ蛋白、糖、膽汁色素ヲ證明セズ。

診斷 左第 3 肋軟骨栄養障礙症、脚氣。

治療 レ線深部治療。

経過 不明、照射 1 回ニテ引續キ來院セズ。

〔7〕 光〇ト〇子 45 歳 女 化粧品商

主訴 右前胸部疼痛及ビ腫脹。

既往症 右第 5 肋骨「カリエス」(疑診)

現症 1 年前右第 5 「肋骨カリエス」ノ診斷ノ下ニレ線深部治療ヲナシ一時治療セリトイフ。約 10 日前ヨリ右前胸部ニ疼痛ヲ訴フルニ至リ、既往ニ「カリエス」ノ診斷ヲ受ケタルヲ以テ恐怖シ來院ス。栄養體格共ニ稍々不良、外診上著變ナシ。血沈中等價 12。ワ氏反應陰性。マンツー氏反應 17 mm 陽性。血液所見ニ變化ナシ。血清 pH 7.6 月經ハ正調ナレドモ持續 2 日間極メテ少量ナリト。局所

ハ右第 3, 4, 5, 6 肋軟骨部ノ瀰漫性腫脹ト輕度ノ壓痛ヲ證明ス。波動ヲ觸レズ。

診斷 右第 3, 4, 5, 6 肋軟骨栄養障礙症。

治療 超短波照射、「ミノソアゲン C」, レ線深部治療。

経過 超短波照射ニ「ミノソアゲン C」ノ注射ヲ併用セルモ效無キヲ以テレ線深部治療ヲナシ、照射回数 10 回ニテ輕快ス。

〔8〕 三〇カ〇ノ 38 歳 女 農業

主訴 兩側前胸部疼痛及ビ腰痛。

既往症 1 年前肋膜炎ニ罹患。

現症 約 8 箇月程前ニ腰痛全身倦怠アリ。右前胸部ニ有痛腫脹ヲ訴ヘ醫治ヲ請ヘルニ「肋骨カリエス」ノ診斷ヲ受ケ(當時妊娠 8 箇月)。正常分娩後疼痛増悪シ、他醫ヨリ肋間神經痛ノ診斷ヲ受ケ注射ヲ爲スモ治療セズシテ湯治ヲナス。約 3 箇月程前ヨリ左側胸部ニモ疼痛腫脹ヲ訴フルニ至ル。食慾不振ニシテ次第ニ枯瘦ス。栄養極メテ悪ク貧血ヲ認メ皮膚乾燥ス。右上葉ニ肺浸潤ノ徵ヲ證明、第 4 腰椎棘狀突起ハ膨隆シ壓痛及ビ敲打痛ヲ訴ヘ第 4 「腰椎カリエス」ノ存在ヲ見ル。血沈中等價 93.5。ワ氏反應陰性。マンツー氏反應 15 mm 陽性。血液所見中赤血球數 3256000 血色素 45% ノリーデル氏型淋巴球ノ出現ヲ見ル。嗜中性白血球中 1 葉核 10, 2 葉核 52, 3 葉核 12, 4 葉核 4 ノ割合ニシテアーネット氏核移動ハ左方核移動ヲ示セリ。血清 pH 7.4。局所ハ右第 1, 3, 肋軟骨部及ビ左第 6 肋軟骨ニ中等度ノ隆起肥厚アリテ壓痛ヲ訴フルモ波動ヲ證明セズ。月經ハ正常ナリト。

診斷 右第 1, 3 左第 7 肋軟骨栄養障礙症。肺浸潤、第 4 「腰椎カリエス」。

治療 併發症アルヲ以テ入院ヲ命ジ安靜「ギブス」床ニ臥床セシメ、「葡萄糖酸カルシウム」, 「ビタミン劑」ノ注射ヲ行ヒ局所ニハレ線深部治療ヲ行ヒタリ。

経過 入院後胸部所見ハ次第ニ増悪シ腹膜炎喉頭結核ヲ併發シ、入院後 137 日ニテ死亡ス。本症

= 就テハ經過中右側ノ疼痛消退セルモ、左側ハ死亡前尙ホ疼痛ヲ訴ヘアレリ。

〔9〕木〇ツ〇ヨ 39 歳 女 農業

主訴 左前胸部ノ腫脹及ビ輕痛。

既往症 2 年前肺炎加答兒及ビ引續キ左乾性肋膜炎ニ罹患ス。

現症 約 1 箇年程前ヨリ左側上胸部ニ重壓感ヲ覺エシガ、約 1 箇月經過セル頃ヨリ次第ニ疼痛ニ變化スルト共ニ腫脹ヲ來ス。發病後 3 箇月外科醫ノ診察ヲ受ケタルニ「肋骨カリエス」ト云ハレ治療ニヨリ全快スト。約 10 日前ヨリ再び同所ニ輕度ノ疼痛ヲ訴フルニ至リ來院ハ。體格榮養共ニ不良。胸部淋巴腺數箇指頭大ニ腫脹セルヲ見ルモ他ニ外診上所見ナシ。血沈中等價 31。ワ氏反應陰性。マンツー氏反應 10 mm 陽性。血液所見正常。局所ハ左 2, 3 肋軟骨ニ輕度ノ肥厚隆起ヲ認メ壓痛ヲ訴フ。波動ハ證明セズ。月經ハ不規則ニシテ且極メテ少量、未產婦ナリ。

診斷 左第 2, 3 肋軟骨榮養障礙症、頸部淋巴腺結核。

治療 レ線深部治療。

經過 照射 4 回ニテ全治。

〔10〕南〇吉 半島人 39 歳 男 土方

主訴 左前胸部ノ有痛性腫脹。

既往症 昨年 2 月頃ヨリ胃下垂、本年 5 月頃ヨリ肺浸潤ニ罹患セルト。

現症 約 4 週間前ヨリ左側前胸部ノ上部ニ當リ自發痛アリ。放置シ居リタルニ約 2 週間前ニ腫脹アルヲ氣附キ内科醫ノ受診ヲ求メタル所「肋骨カリエス」ノ疑診ノ下ニ外科ニ送ラレタリ。食慾良好ニシテ他ニ何等疾患ノアルガ如キ感ナシト。體格榮養共ニ中等度、胸部ニ外診上所見ヲ認メズ。腹部所見トシテ輕度ノ胃下垂症アリト思ハルモ他著變ナシ。局所ハ左第 2, 3 肋軟骨部特ニ第 2 肋軟骨ハ拇指頭大ニ腫脹隆起シ著明ナル壓痛アリ。硬度ハ堅ク波動ヲ證明セズ。局所ノ皮膚ニ變化ナシ。血液所見ニ於テ 58% ノ淋巴球、8% ノ嗜エ

オジン細胞」ヲ證明スワ氏反應陰性、マンツー氏反應 8 mm 疑陽性、血沈平均價 6、血清ノ pH 8.2。

診斷 左第 2, 3 肋軟骨榮養障礙症、胃下垂症。

治療 單ナル濕布。

經過 目下治療中ナルモ疼痛輕快セリ。

總 括

上記自家症例ヲ文獻ト對照シツツ總括的ニ觀察セントス。

原因 本症ノ原因ニ關シテハ其ノ說區々ニシテ、一言ニシテ言ヘバ未ダ不詳ナリト云ヒ得ベシ。Tietze 氏ハ生活環境ニ起因シテ新陳代謝障礙ヲ起シ、爲ニ肋軟骨基質ニ纖維樣崩壞及ビ石灰沈着ヲ來スモノナラント云ヒ、Harttung 氏ハ全身榮養障礙ノ結果、骨組織ノ生成ト軟骨組織ノ崩壞トノ間ニ平衡異常ヲ來シ、肋軟骨部ニ肥厚ヲ來スモノナラント述ベタリ。宮崎氏ハ Harttung 氏ノ說ニ賛意ヲ表シ、Bauer 氏ノ 1 例ニ於テハ慢性外傷ガ其ノ原因ナラント言ヘリ。余ノ 1 例ニ於テモ「ラグビー」競技中屢々「ボール」ニ依リ胸部ヲ打撲スルコトアリト言ヘルモ、コノ 1 例ノミヲ以テ敢テ慢性外傷ヲ原因トナスハ當ラズ。沼田氏ハ本疾患ガ中年ノ女子ニ多キハ、或ハ女子生殖器官內分泌機能ト直接又ハ間接ニ關係スルモノニ非ザルカト考ヘタリ。余ノ症例中 6 例ハ女子ニシテ、其ノ年齡ハ 38 歳ヨリ 49 歳迄ニシテ、5 例ノ月經狀態ヲ見ルニ 1 例ハ閉經期ニ入リ、1 例ハ正常ナルモ、他ノ 3 例ハ月經過少ヲ訴ヘ居レルハ、或ハ沼田氏ノ言ヘルガ如キ女子生殖器官內分泌機能障礙トノ關係ヲ無下ニ否定シ難シ。又本症ガ結核ト關係アルモノナラントノ說ハ先賢諸氏ノ等シク述ブル所ニシテ、文獻症例ニ於テモ余ノ症例ニ於テモ、既往竝ニ現在結核性疾患ノ多キハ事實ナリ。而シテマンツー氏反應ハ之ヲ裏書キスルガ如ク殆ド陽性ナリ。斯クノ如ク結核ト本症トハ重大ナル關係アルモノノ如キモ、先賢諸氏ノ報告ニ見ルガ如ク未ダ皆テ罹患肋軟骨ニ結核性病變ヲ見タル者無キ

へ、本症が結核性疾患ニ非ザル事ヲ證明スルニ足ルモノニシテ、只本症ガ何等カ不明ノ狀況ニヨリ結核性病變ヲ起シ易キ狀態ト同一狀態ノ下ニ發病シ易キモノナリト考フルヨリ他ナシ。徹毒ガ本症ト關係ナキハ報告例及ビ余ノ症例ニ於テモ、ワ氏反應陽性ノモノヲ見ザルヲ以テ明カナリ。其ノ他ノ疾患トノ關係ヲ見ルニ、文獻ニ現レタルモノニ慢性氣管枝炎、風邪、ウイルス氏病、「腸チフス」、ペセドウ氏病、「胃カタル」、氣管枝喘息、腎盂炎、肺炎、丹毒、脚氣等ノ既往症乃至合併症ヲ有スルモノアリ。余ノ症例ニ於テハ2例ノ脚氣、1例ノ視神經炎、2例ノ胃下垂症ノ併發症アルモ、是等ガ誘因トナルトハ考ヘラレズ。余ハ本症ガ「アチドーヂス」ト何等カノ關係ヲ有スルモノニ非ズヤト推察シ、僅ニ3例ノ血清ニ就キ比色法ニヨリ其ノpH價ヲ測定セルニ7.4—7.6, 8.2ナル結果ヲ得タリ。即チ2例ハ正常價ニシテ1例ハ稍々「アルカリ性」ニ傾ケリ。是ヲ以テ直チニ「アチドーヂス」ガ本症ト關係ナシト斷定ヲ憚ルモ、著明ナル影響ヲ與フルモノニ非ザルベシト推察ス。要スルニ本症ノ原因ハ今日尚ホ不明ト云フベキナリ。

年齢及ビ性別

一般ニ男子ヨリハ女子ニ多ク、男女ノ比ハ余ノ10例ヲ合シテ13:26ノ割合ナリ。年齢ハ沼田氏ノ14歳ヲ最低トシ、Tietze氏ノ50歳ヲ最高トシ、20代ニ最も多ク30代之ニ次ギ10代40代50代ノ順トナル。余ノ症例ハ稍々是ト趣ヲ異ニシ、20代ニハ之ヲ認メズ。30代ニ最も多シ。女子症例ハ何レモ38歳ヨリ49歳ニ到ル更年期前後ノ年齢ニシテ、男子例ハ20歳前ノ青年2例39歳ノ中年1例60歳ノ老年1例ニシテ文獻ニ現レタル統計ト異ナレルハ興味アリタリ。

症候

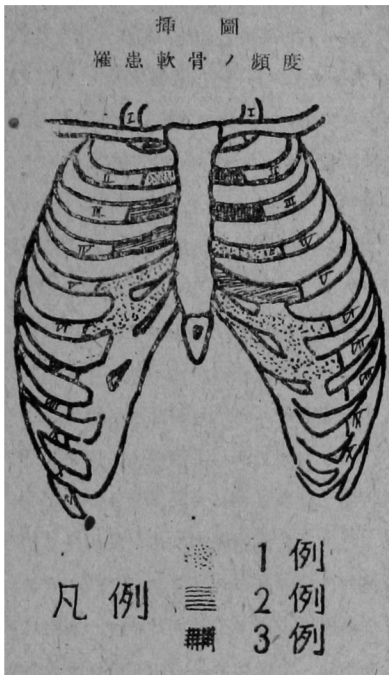
本疾患ハ肋軟骨ニ於ケル限局性肥厚及ビ疼痛ヲ主訴トス。疼痛ハ一般ニ鈍痛及ビ著明ナル壓痛ナルヲ通例トスルモ、Tietze, Harttung氏等ノ1例ノ如ク激痛ヲ訴フルモノアリ。余ノ症例ニ於テ

モカナリ激烈ナル疼痛ヲ訴へ、爲ニ夜間睡眠ヲ障礙サレル程ナリ。特ニ自轉車ニ乗レバ疼痛増惡シ呼吸ノ停止ヲ來スガ如キ苦痛ヲ訴フト。是ハWinkeler氏ノ述ベタル興味アル胸部強直ト相似ノ狀態ヲ示セルモノナリ。症例4ニ於ケル肩胛痛ハ所謂五十肩ト稱セラルルモノニシテ、本症トハ關係ナキモノト思惟ス。其ノ他ノ8例ハ何レモ文獻ニ見ラルルガ如キ自發性鈍痛及ビ中等度ノ壓痛ナリ。

發病部位ハ文獻ニ依レバ左側ニ多シトセラル。余ノ症例モ亦之ト同ジク左側ノモノ6例、右側ノモノ3例、兩側ノモノ1例ナリ。罹患軟骨ハ1箇ノコトアリ、又多發性ニ數箇ニ認メラルル事アリ。而シテ多發性ナル場合ハ症例7ノ如ク相隣接セル數箇ノ肋軟骨ヲ犯スモノト、症例8ノ如ク散在性ニ發生スルモノトアルモ、概シテ前者ヲ見ルコト多キガ如シ。其ノ發生部位ヲ見ルニ第I肋軟骨ノ2例、第II肋軟骨ノ4例、第III肋軟骨ノ5例、第IV肋軟骨ノ3例、第Vノ3例、第IVノ2例、第VIIノ1例ニシテ概ネ統計ノ夫レニ一致シ、II, III, IV, V肋軟骨ヲ好發部位トシ下部肋軟骨ニ發生スルコト稀有ナリ(挿圖參照)。

隆起肥厚ハカナリ著明ナルモノ多ク、一見シテ之ヲ知ルコトヲ得。沼田氏ハ疼痛ノ爲ニ腫脹ヲ氣付ク程度ナリト云ヘルモ、余ノ症例ノ大部分ニ於テ斯ル輕度ノモノニ非ズシテ患者自ラモ腫脹ヲ氣付キ居レリ(寫眞參照)。

觸診スルニ硬度ハ硬ク、時ニ表面ニ凹凸ヲ觸ルル事アリ。明カニ肋骨ヨリ隆起セルヲ認ムルモノ多シ。而シテ腫脹疼痛何レガ先ニ發現スルモノナリヤハ、沼田氏ノ言ヘルガ如ク疼痛先ヅ現レ然ル後腫脹ヲ感ゼルモノ多シ。全例ニ於テ局所ノ皮膚ニ發赤、浮腫、着色等ノ變化ヲ認メタルモノナク、又肋軟骨ト癒着ヲ見タルモノモ有シ。本症ハ發病後長期ニ亙リ經過セルモノト雖モ尙ホ軟化波動ヲ呈セルヲ見ズ。是本症ガ結核性病變ト似テ非ナル所ナリ。體溫ニ就テハ肺浸潤及ビ「脊椎カリエス」

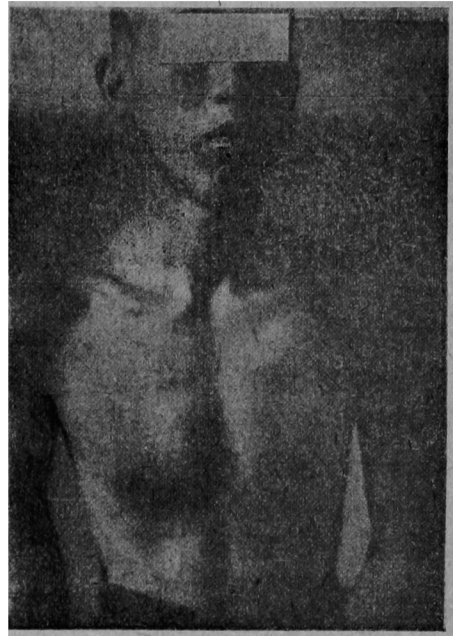


ノ合併ニテ入院セル症例 8 フ除キ本症ノミノ爲ニ入院治療ヲナシタルモノナキヲ以テ明言シ能ハザルモ、本症例群ハ概シテ無熱ナリキ。又文献ニ依ルモ異常ナキヲ常トス。

赤血球沈降速度ハ概ネ亢進セルモノ多ク、余ノ症例ニ就テ見ルモ Westergren 氏法ニヨル平均値 1—10 mm ノモノ 3 例、11—20 mm 2 例、21—50 mm 3 例、51 mm 以上ノモノ 1 例ニシテ稍々正常ト考ヘラルルモノハ 10 例中僅ニ 3 例ナリ。尤モ他疾患ノ合併セルモノアリ、或ハ外診上及ビ諸検査ニ依ルモ合併症ノ看過サレタルモノナキニシモ非ザルヲ思ヘバ、コノ成績ヲ以テ直チニ本症ニ依ル速度亢進トノミ考ヘ得ザルハ勿論ナリ。

血液所見ニ於テモ概シテ認ムベキ變化ナシト云ヘル。余ノ検査セル所見ニ於テハ、結核ヲ合併セル症例 8 ニ於テ著シキ貧血ヲ認メ、核左方移動ヲ見タリ。其ノ他ニ貧血 1 例、淋巴球增多症 3 例、ラーデル氏淋巴球ノ出現ヲ見タルモノ 2 例ナルモ總ジテ本症ニ一定セル血液所見ノ變化ヲ見ズ。血

寫 眞



左第 2 肋軟骨栄養障碍症ニ見ル隆起 症例 II

清 pH 價測定ニハイササカ興味ヲ以テ見タルモ豫期ニ反シ 7.4—8.2 ノ正常價ヲ超ヘザル程度ノモノナリキ。

レ線所見

肋軟骨ノ場所及ビ性状ヨリレ線検査施行ノ困難ナルハ明カナルモ、生體ニ依ル Tietze, Harttung, Fröhlich, 後藤, 宮崎諸氏ノ報告ニヨレバ 8 例中 4 例ニ於テ石灰沈着ヲ證シ得タリトイフ。宮崎, 沼田氏等ハ切除標本ニ就キ、レ線検査ヲ行ヒ石灰沈着ヲ見タリト述ベタリ。

手術的所見

罹患肋軟骨ノ剔出ニ當リ周圍組織及ビ軟骨ノ肉眼的所見ニ關シテ報告者ノ意見ヲ見ルニ、Tietze 氏ハ周圍組織ニ肥厚ヲ認ムルトナスモ、Harttung 氏ハ斯ル肥厚ハ本症ニ特有ナル變化ニ非ズシテ二次的ノ反應作用ニ依ルモノナルベシトノ見解ヲ有セリ。沼田氏ハ周圍組織ニ變化ヲ見ズ、細胞浸潤、肉芽組織、膿瘍等ノ變化ヲ證明シ得ザリキト。軟骨ニ於ケル所見モ亦報告者ニ依リテ稍々異ナリ、

Tietze, Harttung, Küttner, 後藤, 木塚, 相賀氏等ハ軟骨自體ノ變化ヲ認メズ。Fröhlich 氏ハ軟骨ノ肥厚ヲ、沼田氏ハ7例中1例ハ軟骨ノ枯瘦ヲ、6例ハ軟骨ノ屈曲セルヲ認メタリト云フ。三藤氏ノ示セル症例モ亦著シキ枯瘦ヲ來セルヲ見ル。余ノ剔出セル1例ハ肋軟骨肋骨端ノ肥厚ヲ來シ、其ノ他ノ軟骨、軟骨膜及ビ軟部組織ニハ肉眼の所見ヲ認メ得ザリキ。

組織學の所見

本症ガ組織學の所見ニ依ルモ結核性及ビ微毒性ノモノニ非ザルコトハ疑ヲ入レズ。文獻ニ現レタル15例ノ組織學の所見ニ於テモ、斯ル變化ヲ認メタル報告ナシ。一般ニ退行性變性ト壞死嚢ト石灰化ヲ見ラルト云ハル。Harttung 氏ノ1例ニ於テハ肋軟骨基質ガ完全ニ消失シ且纖維化シ居タリトイフ。斯ル特別ノ症例ヲ除キ一般ニ認メラレタル上記ノ肋軟骨組織ノ退行性變化ハ、宮崎氏モ説ケルガ如ク普通健康人ニ於テモ一定年齢ニ達スレバ發現スル現象ニシテ、之ヲ以テ病的ト見做スハ當ラズ、且又斯ル所見ガ本症特有ノモノニ非ザルコトモ首肯シ得ベシ。是ヲ要スルニ本疾患ニ特有ナル組織學の所見トシテハ何物モナシト云ヒ得ベシ。

診 断

肋軟骨部ニ限局シ原因不明ナル疼痛及ビ腫脹ヲ認ムル場合ニ於テハ先ヅ本症ノ存在ヲ念頭ニ置カザルベカラハ既ニ述ベタリ。從來本症ハ屢々「肋骨カリエス」ト誤診サレタルハ報告ニ見ル所ニシテ、余ノ10例中5例迄モ斯ル誤診ノ下ニ觀血的及ビ非觀血的療法ヲ受ケ1例ハ疑診ノ下ニ轉送サレ、残り4例ハ發病後余ノ診察ヲ以テ初診トセルモノナリ。是ヲ以テ見レバ如何ニ多數ノ誤診アルヤヲ察知シ得ベシ。尙ホ1例ニ於テハ肋間神経痛ナル診斷ヲ受ケタルモノアルモ、疼痛ヲ精細ニ問診、検査スルニ於テハ斯ル誤診ハ起ラザルベク、又通常本症ノ疼痛ハ肋間神経痛トシテ現ハル事ナシト。本症ノ特異トスル所ハ結核性疾患ト異リ

軟化乃至膿瘍形成ガ決シテ現ハル事無キ事ナリ。其ノ他微毒性、「チフス性骨炎及ビ軟骨炎」、「アクチノミコーゼ」、骨腫瘍等トノ類症鑑別ヲ爲スベキハ勿論ナルモ、本症ノ診斷ハ本症ノ存在ヲ念頭ニ置クコトニ依リ比較的容易ナルベシ。

豫後及ビ経過

本症ハ一般ニ慢性経過ヲトリ、増悪ト輕快ガ動搖シ、時ニ自然的治癒ヲ營ムモノアリト云ハル。余ノ症例4ノ如ク既往ニ本疾患ト思惟サルルモノヲ經驗シ、且豫後不良ニ非ザルコトヲ聞知シ、尙ホ疼痛緩慢ナルモノニ於テハ3箇年ノ長キニ互リ放置セルモノアリ。又症例1ノ如ク著變ナキヲ以テ發病1箇年後始メテ受診セルガ如キモノモアリ。之ニ反シ疼痛激甚ナリシ症例2ノ如キハ僅ニ發病後1週間ニシテ受診手術ヲ受ケタリ。發病ヨリ受診迄ノ日數ヲ文獻ニ見ルニ、宮崎氏ノ2年ヲ最長トシ、後藤氏ノ2週間ヲ最短トナスモ、余ノ症例ハ更ニ長短ノ差著シク、3年ヲ最長トシ1週間ヲ最短トス。總ジテ経過慢性ニシテ豫後良好ナリ。

治療法

療法ハ安靜局所ノ濕布療法ノ如キ非觀血的療法ニテ足ル場合アルモ、頑強ナル症狀ヲ呈スルモノニ於テハ手術的ニ罹患肋軟骨ノ切除ヲ行フハ諸家ノ一致スル意見ナリ。手術々式ハ軟骨切除ナル簡單ナルモノニシテ、手術創ハ1期癒合ヲ營ミ得。余ハ斯ル療法ノ他レ線深部治療ガ如何ナル影響ヲ本症ニ及ボスモノナリヤヲ觀察セントシ、其ノ數例ニ就キ1週間1回ノ間隔ヲ以テ1/4皮膚單位量ノ照射ヲ試ミタルニ次ノ如キ成績ヲ得タリ。即チ數回ノ照射ニヨリ疼痛消退シ治癒セリト認メタルモノ2例、疼痛輕快セルモノ2例、無效1例、治療ヲ繼續セザリシ爲效果不明ノモノ2例ニシテ鎮痛作用ニ就テハ減程度ノ效果ヲ期待シ得ルモノナリト信ゼリ。レ線ノ斯ル鎮痛作用ガ如何ナル機轉ノ下ニ發現セルモノナリヤニ就テハ、之ガ説明ヲ俾ルモ或ハ植物神經ニ對スルレ線ノ鎮靜作用ニ歸

スベキモノナラズヤト思惟ス。手術的ニ罹患肋軟骨ヲ切除セル者ニ於テハ術後治癒セリ。本症ニ超短波照射、或ハ「ミノファゲンC」ノ注射ヲ試ミタル1例アルモ效ヲ奏セズ、レ線照射ニ變更シタル後輕快セリ。レ線治療ノ效果判定ニ關シテハ症例僅少ニシテ而モ本症ノ如ク自然的治癒ヲナスモアルニ於テハ、嚴格ナル意味ニ於ケル效果トハ云ヒ難キヲ遺憾トス。

結 論

以上10例ノ肋軟骨榮養障礙症ト思ハルル症例ニ就キ其ノ統計的觀察ヲ行ヒ稍々興味アリト感ジタル點ハ次ノ如シ。

1) 年齢ハ區々ナルモ女子症例ハ何レモ殆ト更年期前後ノ年齢ニ相當セリ。總シテ20歳前後ノ

青年ニ多キモ余ノ症例中ニハ60歳ノ老人ノ1例アリ。

2) 疼痛ハ概ネ鈍痛ヲ訴フルモ1例ニ於テハ激烈ナル疼痛ヲ訴ヘ、胸廓強直様ノ状態ヲ呈セルヲ見タリ。

3) 發病ヨリ受診迄ノ期間ハ最短1週間、最長3箇年ニシテ文獻例ヨリモ最長短記録ナリ。

4) 血清 pH 價測定ノ結果ハ僅ニ3例ナルモ7.4—7.6—8.2ニシテ著變ヲ認メ得ズ。

5) 治療法ニレ線照射ヲ施行セルニ概ネ鎮痛作用ニ效果アリシモノト信ゼリ。

擧筆ニ當リ終始御懇篤ナル御指導竝ニ御校閲ノ勞ヲ賜リタル外科部長山下寛三博士ニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

主 要 文 獻

1) Alexander Tietze, Berlin. klin. Wschr. Nr. 30, S. 829, 1921. 2) Küttner, Fröhlich Zbl. Chir. Nr. 7, S. 225, 1922. 3) Harttung, Zbl. Chir. Nr. 9, S. 333, 1923. 4) C. Bauer, Dtsch. Z. Chir. 239. 5) Kirschner u. Nordmann, Die Chirurgie II. Aufl. V. Bd. S. 151, 1941. 6) 後藤. 實驗醫報, 第9年, 第100號, 大正12年. 7) 宮

崎, 日本外科學會雜誌, 第32卷, 第2號, 昭和6年. 8) 木塚, 實地醫家ト臨牀, 第6卷, 第9號, 昭和4年. 9) 相賀, 東京醫事新誌, 2792號, 昭和7年. 10) 沼田, 日本外科學會雜誌, 第35卷, 第4號, 昭和9年. 11) 三藤, 醫界週報, 第353號, 昭和16年. 12) 神中, 神中整形外科學, 第2版, 昭和16年.

Aus der Chirurgischen Klinik des Hiroshima-Provinzial-Krankenhauses zu Hiroshima.

(Vorstand: Dr. K. Yamashita)

Über die Chondrodystrophie der Rippe. (nach Alexander Tietze.)

Von

Dr. Tsutomu Sekida.

Eingegangen am 26. Oktober 1942.

Im letzten Jahre beobachtete ich in unserem Krankenhaus 10 Fälle von Chondrodystrophie der Rippe, die von A. Tietze als eine seltene Krankheit eingehend beschrieben wurde. Auch in Japan wurde über diese Krankheit nur wenig berichtet. Doch ist sie meiner Erfahrung nach keine so seltenere.

An der oberen oder viel seltner unteren Vorderbrustwand von meist schwächlichen Personen wird eine schmerzhaft auftreibende des knorpeligen Teils der Rippe beobachtet, die sich im Verlaufe von Wochen oder Monaten langsam entwickelt. Bisweilen werden mehrere Rippenknorpel zu gleicher Zeit davon befallen.

Die Schmerzen sind meist dumpf. Beim Drücken auf den kranken Teil oder auch nur beim Berühren der Kleidung an der betreffenden Stelle klagen die Kranken mehr oder weniger über heftige Schmerzen. (wie in 2 Fällen)

Das Altersverhältnis der Erkrankung ist unbestimmt, aber Frauen erkranken mehr als Männer, besonders im klimakterischen Stadium. Die Kranken besuchten mich eine Woche bis zu 3 Jahren nach ihrer Erkrankung.

Auf Grund der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen kann man folgendes sagen:

- 1) Das Blutbild zeigt keine nennenswerte Veränderung.
- 2) Die Wassermansche Reaktion des Blutes ist in jedem Falle negativ.
- 3) Die Mantoux'sche Reaktion dagegen ist in den meisten Fällen positiv.
- 4) Die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen ist meistens mehr oder weniger beschleunigt.
- 5) pH des Blutes wurde in 3 Fällen kolorimetrisch bestimmt, die Werte waren 7,4 - 7,6 - 8,2.

Während beim hartnäckigen Fall eines 18-jährigen Jünglings der erkrankte Teil der Rippe operativ abgetragen wurde, wurden die übrigen 9 Fälle unblutig behandelt.

Röntgentherapie (wöchentlich einmal Reizdosis) schien mir dabei mehr oder weniger wirksam zu sein, was wahrscheinlich auf die schmerzstillende Einwirkung der Strahlen zurückzuführen ist. (Autoreferat)