57.

616.62-002.2

腹壁膿瘍ニ伴フ限局性膀胱炎ニ就テ

岡山醫科大學皮膚科泌尿器科教室（主任根岸教授）
副手　醫學士　須賀清次郎

緒言

腹壁膿瘍ノ際ニ，特ニソレガ下腹部ニ存在スル場合ニハ，排尿痛，尿意頻數等ノ膀胱症狀ヲ伴フ事ハ屢々認メラレテキル．コレハ膀胱外炎症ガ膀胱內ニ波及シテ膀胱炎ヲ起シタ爲ト解スル事ガ出來ルガ，余ハ寧ロ膀胱症狀ヲ主訴トシテ來タ腹壁膿瘍患者ニ於テ，膀胱鏡的並ニ直腸指診上攝護腺ノ形態ニ興味アル經過ヲ認メタルヲ以テ，稍々詳細ニ記載シ，コノ方面ノ注意ヲ喚起シタイ．

症例

患者　初崎某　19歳　♂　電工員

初診：　昭和16年3月31日

主訴：　尿意頻數，排尿痛，會陰部鈍痛及ビ下腹部ノ腫瘤

家族歷：　特記スベキ事ハナイ．

既往歷：　18歳ノ春2日ニ亘リ39°Cヲ越ス熱發アリシ以外ハ幼時ヨリ頑健，疾患ヲ知ラズト云フ．

現病歷：　本年3月3日ニ39°Cヲ越ス發熱ガアツタ．誘因ニ就テ心當リハナイ．發熱ニ引續イテ，全身ニ瘙痒ノアル紅疹ヲ生ジタケレド，下熱ト共ニ1日ニシテ消退シタ．コレニ引次イデ下腹部ニ鈍痛ヲ起シ，運動時ニハ耐エ難カツタガ4—5日後ニハ忘レ得ル位迄ニナツタ．然ルニ其ノ次ヨリ今度ハ會陰部，股關節，膝蓋關節部ニ緊張感，或ハ疼痛ヲ感ジ始メタ．コレモ何時トハナク治ツタガ治ツタト思フ次ニハ排尿痛，尿意頻數ヲ覺エル樣ニナツタ．下腹部ノ膨隆シ初メタノモコノ次カラデアル．

現症：　身長稍々大，骨格强壯，顏貌自然，榮養狀態良好デ皮下組織，筋肉ノ發育モ良好．皮膚正常ニシテ，皮下溢血，發疹等ノ異常ナルモノハ認メナイ．眼瞼粘膜ハ異常ナク，左右瞳孔同大，正圓，對光反應ハ正常敏速デアル．兩側扁桃腺ハ肥大シテキルガ發赤ハナイ．其ノ他口腔ニ異常ヲ認メナイ．頸部，項部，腋窩腺ハ正常，心臟ハ大サ，位置共尋常，心音ハ總テ清澄，肺臟所見亦正常デアル．肝，脾ハ觸レナイ．膝蓋腱反射，アヒレス腱反射ハ兩側共强度ニ亢進セルノミナラズ足搖攝アリ．ビルケ氏反應，ワ氏反應ハ共ニ陰性，尿ハ琥珀黃色，弱酸性，蛋白微量ニ存在スルモ糖ナシ．鏡檢スルニ赤血球膿球，尿路表皮細胞何レモ僅少ニ存在スルモ細菌ハ認メナイ．體溫36.3°C（入院時）．

局所所見：　右腎ハ正常ニ移動性ヲ保チ，腎下極表面ハ平滑ニ觸レ，壓痛ハナイ．同側輸尿管走行ニ沿フ所異常ナル抵抗ナク，壓痛モナイ．左腎モ同樣ニ略ボ正常ト思ハレルガ，同側輸尿管ニ沿ヒ腸骨點デ多少ノ壓痛ヲ訴ヘル．著明ナル變化ハ下腹部恥骨縫合上部ニ於ケル林檎大ノ腫瘤ノ存在デアル．下ハ恥骨縫合ヨリ上ハ臍下3橫指徑ニ及ビ，白線ヲ中心トシテ全ク對稱的デ橫楕圓形ニ（5×10）ニ膨隆シ，周邊ハ漸次平低ニナツテキル表面皮膚ニ色素沈着，靜脈怒張或ハ搏動等ハ認メラレナイ．之ヲ觸ルルニ，外皮トノ癒着ハ無イガ腫瘤ハ移動性ヲ缺イデヲリ，表面ハ一樣ニ平滑デ，彈性硬デアル．腹壓ニ依リ更ニ硬度ヲ增ス．壓痛

ハ强イ．試驗穿刺ニヨリ暗赤色濃厚血液樣液 2 cc ヲ得タ．鼠蹊淋巴腺ハ兩側共拇指頭大ノモノ若干僭觸レ，特ニ左側ハ右側ニ比シテ稍々壓痛ガアル．陰莖ハ包莖デ龜頭ヲ露出セシメルト外尿道孔ハ隔壁ヲ以テ上下ニ分タレテヲリ，上孔ハ約 2 cm ノ盲管デ了ツテヲル．尿道走行，陰囊內容共ニ異常ハナイガ，會陰部ニハ輕度ニ壓痛アリ．攝護腺ヲ觸診スルニ著明ニ膨隆セル攝護腺兩葉ヲ直腸腔內ニ觸レ，硬度ハ甚シク增シ表面凹凸不平デアル．壓痛ガ甚ダシイ．右精囊部ハ攝護腺右角部ヨリ硬イ凸凹不定ノ索狀ノモノトシテ觸レル．

膀胱鏡檢査

2% 鹽酸「プロカイン」局麻．膀胱容量 280 cc 先ヅ上壁ヲ見ルニ著明ナル變化ガアル．卽チ上壁ヨリ前壁ニカケテ，深赤色ニ發赤浮腫狀ヲ示ス扁平狀隆起ガアリ，周圍ヨリ明確ニ界セラレテキル．其ノ表面ニ顆粒狀又ハ絲毬狀ニ重疊セル浮腫ハ，相連ツテ一局面ヲ形成ス．其ノ局面上ニハ全ク血管像ヲ認メル事ガ出來ナイ．側壁，後壁ノ下部デハ粘膜ノ光澤色調ハ略ボ正常デアルガ，血管網稍々稠密シ，血管周圍ニ輕度ノ紅斑ヲ伴フモノガ多イ．コノ間擴張迂曲シタ大毛細血管ノ 2—3 走行シテキルノヲ認メル．右輸尿管隆起ハ稍々膨出シ，輸尿管口ハ外上方ニ陷入セル樣ニ見エルガ別ニ病的所見ハ認メラレナイ．左輸尿管口モ全ク正常デアル．「インヂゴカルミン」ニヨル腎排泄能ノ狀態ヲ調ベルニ，右ハ初發 2′52″ 濃青ハ 4′ デ，左ハ夫々 3′40″，4′43″ デ，輸尿管口收縮力モ正常ニ保持サレテキル．尿線溢流ノ方向モ正常デアル．膀胱底モ亦側壁ノ狀態ト異ル所ハナイ．內尿道口周圍ハ稍々充血シテキル．卽チ膀胱鏡下デハ上壁前壁ノ限局性膀胱炎以外ハソレニ伴フ輕度ノ膀胱炎ノ狀ヲ觀ルノミデアル．

診斷： 腹壁膿瘍ニ由來スル限局性膀胱炎

經過： 4 月 8 日 0.5 %「鹽酸プロカイン」局麻デ，恥骨縫合上部正中線デ切開シタガ，皮膚及ビ皮下組織．筋鞘ノ前葉ニハ異常ハナク，筋肉ハ一般ニ彈性鞏，汚穢炎紅色デ浮腫狀ニ見ユ．更ニ進ムニ直腹筋ノ後面ニ近ク既ニ稍々纖維化セル肉芽組織ニ包マレタ指頭大ノ小腔洞ガアリ，中ニ帶綠淡黃ノ濃厚ナル膿汁及ビ汚穢セル血液 10 cc ヲ藏シテキタ，內面ヲ充分ニ搔爬シ，「沃度フオルムガーゼ」ヲ挿入シテ手術ヲ終ツタ．コノ膿汁カラ葡萄狀球菌ヲ證明シタ．當初訴ヘテキタ尿意頻數，排尿痛ハ同月 19 日頃ニハ消失シタ．

同月 24 日再ビ膀胱鏡檢査ヲ行ツテ見ルニ，膀胱容量ハ 470 cc ニ增加シテキル．發赤浮腫シテキタ上壁ハ，既ニ浮腫略ボ消退シ，該部ニハ實ニ纖細ニ分岐セル毛細管網ガ迂曲シ且充溢スル中ニ，擴張セル稍々大ナル毛細血管ノ蛇行スルノガ認メラレル．前壁モ發赤ハ消退シテキルガ未ダ灰黃色ヲ呈シ，表面既ニ滑澤ナルモ粗糙ノ感ヲ懷カシム．猶其ノ上ニ極ク纖細ナ 2—3 ノ血管數ヲ認メル．輸尿管隆起，管口，膀胱底，側壁，內尿道口等ハ前回ト變ラナイ．

同月 30 日ノ攝護腺觸診ノ狀ハ兩葉共ニ尋常大形狀モ正常ニ復セルモ猶右精囊部ハ大デアル．表面ハ既ニ平滑ニ歸シ，硬度略ボ尋常デアルガ左葉ハ寧ロ稍々柔軟デアル．5 月 10 日全治退院シタ．今ハ尿所見モ全ク正常デアル．

考　按

1) 膀胱鏡所見

上ニ記載セル如キ限局性膀胱炎ノ所見ハ余ノ寡聞ヲ以テスレバ，餘リ類ノナイモノデアル．解剖學的關係ヲ見ルニ上壁前部ハ恥骨膀胱靱帶ニ依リ恥骨縫合ト固ク接着シ，上壁ニ及ベバ鬆疎ナル結締組織ニ充サレタル前膀胱腔ヲ以テ筋後鞘ニ接シテキル．更ニ腹筋，筋鞘前葉，皮下組織ヲ經テ外皮ニ達スルノデアルガ，本例ニ於テハ既述セル通リ直腹筋ノ後鞘ニ近イ部分ニ膿瘍ガ存在シテキタノデアルカラ，コノ膿瘍ハ後鞘ヲ透シテ前膀胱腔ノ相接着セル部分ノ結締組織ニ炎衝ヲ及ボシ，更ニ膀胱壁ニ波及シテ膀胱鏡的ニ見タル深赤色扁平

狀局面ヲ招來シタノデアル．コノ深赤色ハ該部ノ毛細血管ガ一面ニ充血シタ爲ニ起ツタモノデアリ，粘膜ノ浮腫狀腫脹ガ血管網ヲ隱蔽シタ爲ニ，血管網ハ全然認メラレズ，一面深赤色ノ連々重疊シタ浮腫集團トシテ現ハレタノデアラウ．手術後治癒期ニ認メタル膀胱鏡所見ニ於テソレヲ闡明ニスル事ガ出來ル．即チ浮腫消退ニ伴ツテ，實ニ纖細ニ分岐セル毛細管網ノ充盈スルヲ認メル樣ニナツタ．

成書ニ於テ種々ナル原因ニヨル限局性膀胱炎ノ記載ハアルガ，其ノ膀胱鏡的所見ハ之ヲ見ル事甚ダ罕レデアル．興味アル所見トシテ追加スル．

2) 原 因

本患者ニ於ケル膀胱炎ヒイテハ腹腔膿瘍ノ原因ニ關シテハ，發熱發疹後下腹部ニ鈍痛ヲ招來シ，運動時ニハ增惡セシ事，或ハ會陰部，2—3關節ニ緊張感乃至疼痛ヲ招來セシ事ヲ照合スル時ハ，患者ガ一時的ニ菌血症的狀態ニ置カレタ事ヲ察知シ得ル，腱反射ノ異常ニ亢進セル事モ，コレガ症狀ノ一ツト考ヘテイイ．カカル狀態ニアル時何等カノ原因，例ヘバ急激ナ腹壁緊張，或ハ强度ノ怒責等ノ爲ニ偶々直腹筋斷裂ヲ起シ，小血腫ヲ形成，コレニ流血中ノ細菌(本患者デハ葡萄狀球菌)ガ感染，漸次增大セシモノト考ヘタイ．

猶本患者ニ於テ初診時觸診上攝護腺及ビ右精囊部ニ炎症性變化ヲ認メタガ，コレハ腹壁膿瘍ノ治癒ニ伴ツテ略ボ消退シテキル．コレニ就テハ，血中ノ細菌ガ攝護腺ニ止マツテ炎症ヲ起シタガ，治療乃至時日ノ經過ト共ニ吸收セラレタト考ヘル．其ノ治癒期ガ偶々略ボ一致シテキルガ之ハ特別ニ意味ヲ付ケテ考ヘル必要ハナイ．患者ノ主訴トシテキタ尿意頻數，排尿痛ハ膀胱炎及ビ攝護腺炎ガ相伴ツテ原因ヲナシテキタモノデアラウ．

3) 下腹部腹壁膿瘍ノ診斷

下腹部ニ於テ本例ノ如ク疼痛アル腫瘤ヲ觸レル場合ハ腹壁膿瘍ガ一番多イノデアルガ，之ヲ定メルニハ先ヅ該腫瘤ガ腹壁ノモノデアルカ，或ハ腹腔內ノモノデアルカヲ知ラネバナラナイ．一般ニ腹腔內ノモノハ癒着ノナイ限リ移動性ニ富ンデキル．ガ下腹部デハ解剖學的關係上著明デハナイカラ，腹腔內ニ生ジ得ル腫瘤卽チ蟲樣突起炎，S字結腸周圍炎，其ノ他一般ノ結腸周圍炎，或ハ「アクチノミコーゼ」，「直腹筋ヘルニア」等ニヨルモノヲ其ノ位置的關係，既往歷，或ハ「X線撮影」等ヲ參考ニシテ除外セネバナラヌ．婦人ニアツテハ子宮及ビ其ノ附屬器ヨリ來ルモノヲ考ヘネバナラナイ．之等ノ場合今日迄膀胱鏡的所見ノ參考ニスベキヲ餘リ注目サレテヲラナイガ，補助手段トシテ有效ナモノデアル事ヲ銘記スベキデアル．膀胱ハ解剖的ニ上壁，左右側壁ハ直接腹壁ニ接シ，比較的遊離ノ狀態ニアルモノデアルカラ，膀胱鏡ハ腫瘤ノ位置ヲ知ルニ有效ナ事ガ多イ．特ニ膀胱癌ニ於テ恥骨縫合上ニ腫瘤ヲ形成スル事ガ屢々デアルガ，カカル時ニハ膀胱鏡ニヨリ一見シテ釋然トスル事ハ周知ノ通リデアル．

腫瘤ガ腹壁ノモノト考ヘラレル時ニハ，眞性ノモノカ，炎症性ノモノカヲ明カニセネバナラヌ．眞性ノモノトシテハ，甚ダ稀レデアルガ「デスモイド」卽チ硬性纖維腫ガ擧ゲラレル．之ハ多クハ筋膜カラ發生スル限局性，塊狀ノ腫瘤デ，疼痛ナク，長時日間ニ增大スルモノデアル．其ノ他肉腫ガアルガ，ココデハコレハ多クハ「デスモイド」ノ變性シテ生ジタモノデアル事ガ多イ．纖維腫ト同ジク表面塊磊性ヲ呈スルモ，硬度ニ於テ特有デ，ソレヨリモ軟，彈性軟デアル．殊ニ大キイモノデハ一部軟化シテキル．

腹壁ノ炎症トシテハ腹腔內ノモノガ腹壁ニ及ベルモノヲ除ケバ，特殊ノ護謨腫ノ如キモノ以外ハ殆ド腹壁膿瘍ト考ヘテヨイ．直腹筋ノ膿瘍ノ際ニ注意スベキハ，ソレガ筋肉外ノモノカ，筋肉內ノモノカニ應ジテ，解剖的ニ興味アル特徵ヲ以テキル事デアル．定型的ノ場合ニ就テ述ベルナラバ，筋肉外ノモノハ皮下デヨク移動スル．例令筋肉ニ癒着シテヲルトシテモ腹壁ヲ弛緩セシムルナラバ

移動性トナル．筋肉内ノモノハ，皮膚ハヨク移動スルガ腫瘍自身ハ餘リ移動セズ，腹壓ヲ加ヘル事ニヨリ腫瘍ハ著明ニナリ且固定サレ境界ハ不鮮明ニナル．猶直腹筋ト其ノ前鞘ノ間ニ出來タ膿瘍ハ其ノ側方ハ直腹筋緣，上下ノ境界ハ腱畫 (Inscriptiones tendineae) ニ一致スルモノデアル．併シ臍下部デハ明カニ認メ難イ場合ガ多イ．筋肉層後方ノモノデハ腫瘍ノ上デ腹筋ノ收縮ヲ認メ得，又腹筋ノ緊張ト共ニ觸知困難トナルモノデアル．

診斷上試驗穿刺ハ充分警戒シテ行フベキデアル．腫瘤ノ位置ト穿刺針ノ大サノ間係カラ膿汁ヲ採取シ得ズ，診斷ノ目的ヲ達シ得ナイ場合ノ屢々アル事ヲ考慮スベキデアル．

結　論

余ハ下腹部腹壁膿瘍ニ伴ツテ來タ限局性膀胱炎ノ興味アル膀胱鏡的所見ヲ紹介スルト共ニ，ソレニ就キ考察スル所ガアツタ．猶下腹部腹壁膿瘍ノ診斷上ノ注意ヲ述ベルト共ニ，診斷上膀胱鏡ハ有效ナル補助手段タル事ヲ强調シタイ．

擱筆ニ臨ミ恩師根岸教授ノ御懇篤ナル御指導御校閲ヲ深謝ス．

文　獻

1) 郭，日本臨牀外科醫會雜誌，第4回，第7號，385頁．
2) 辻，實驗醫報，第7年，第80號，716頁．
3) 津田，診斷ト治療，1290頁，昭和12年．

(昭和17年7月17日受稿)

Aus der Dermato-Urologischen Klinik der Mediz. Fakultät Okayama.
(Vorstand: Prof. Dr. H. Negishi)

Über einen Fall der infolge von Bauchwandabszess entstandenen zirkumskripten Zystitis.

Von

Dr. Seiziro Suga.

Eingegangen am 17. Juli 1942.

Der Verfasser beobachtete an einem 19 jährigen Arbeiter einen interessanten zystoskopischen Befund, welcher infolge eines Bauchwandabszesses entstand. Von der oberen bis zu vorderen Wand fand sich eine scharf begrenzte bullöse Oedemscheibe mit dem umgebenden roten Hof. Aus dem Abszess wurde dicker Eiter durch Inzision entleert, in welchem Staphylokokken nachgewiesen wurden. Mit dem Verschwinden des Abszesses kam die oedematöse Scheibe auf der Blasenschleimhaut spontan zur Resorption.

(Autoreferat)