

70.

616-053.2:616.682.002.5

2年2月ノ幼児ニ發生セル副睾丸結核

吳海軍共濟病院皮膚科泌尿器科

醫學士 須賀清次郎

I 緒言

小兒ノ辜丸、副辜丸結核ハ稀ナル。我國ニ於テ報告セラレタル例ハ余ノ寡聞ナル未ダ10指ヲ屈スル位ノモノデアリ(坂口—大森, 石田, 浦上, 大桑, 橋本—北村, 中村, 松岡, 二神, 淺井), 而モ詳細ナル記載ノアルモノハ數例ニ過ギナイ様デアル。余ハ最近當科ニ於テ2年2箇月ノ幼兒ニ副辜丸結核ヲ認メタルヲ以テ、之ニ就キ稍々詳細ニ報告シ、諸賢ノ參考ニ供スルト共ニ2—3卑見ヲ述ベタイ。

II 症例

長○孝○、昭和15年3月31日生

初診 昭和17年6月15日

家族歴 父母頑健、兄弟3人デ患者ハ其ノ末子。

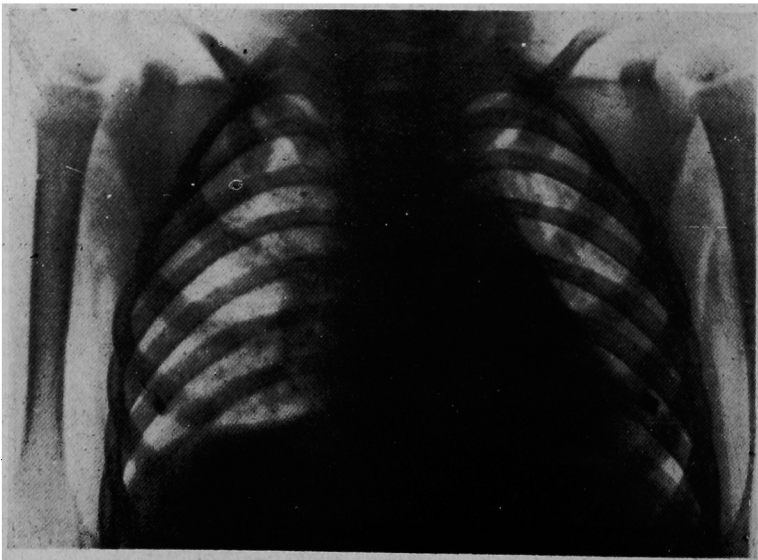
母ハ現在妊娠6箇月デアル。父系母系共ニ結核ニ關スル病歴ハ知ラナイト云フ。

既往歴 分娩正常、種痘善感、1年前麻疹ニ罹ッタ以外ニ全ク健康デアル。

現病歴 昨年12月末頃母親ハ辜丸ガ稍々腫脹シ初メタノフ氣付イタガ、誘因ト云フ様ナモノニ就テハ思ヒ浮ベナイト。痛ガリモシナイカラコレガ「片キン」ト云フモノカト思ツテキタ。然ルニ1箇月程前ヨリ同辜丸皮膚ガ發赤シ始メタノデ不審ニハ思ヒツツモ家事ノ都合デ放置シテキタ。現在着衣ガ該部ニ觸レル時僅ニ疼痛ヲ感ズル様デアル。尿ハ夜間ハ襪襪デトリ、晝間ハ尿意ヲ訴ヘルガ排尿痛ハ無イ様デアリ、排尿回数モ變リハナイ。

現症 體格、榮養共ニ同年ノ幼兒トシテハ標準以上ノ良好ナル發育ヲ示シテキル。顔貌ハ自然デ

第 1 圖



貧血ハナイ。口腔粘膜モ正常デ、扁桃腺モ正常大
ヲ示ス。本院小兒科ノ診察ヲ乞フニ内臟所見ハ全
ク正常デアルト。(胸部「レ線フィルム」参照)尿ハ
清澄、琥珀黃色、弱酸性、沈渣ヲ得ストスルモ沈
澱シ得ズ。

局所所見 陰莖ハ鶏卵大、略ボ橢圓形デ右側ハ
一般ニ炎症性性状ヲ呈ス。即チ一面暗紅色ヲ示シ
テケルガ特ニ副辜丸部ニ相當スルト考ヘラレル部
分ハ小指頭大ノ將ニ破潰セントスル小膿瘍ガ相連
續シテ索狀ニ見ユ。觸診スルニ辜丸部ハ胡桃大ノ
稍々硬固ナ結節デ或ハ軟ク、或ハ硬ク。皮膚トハ
融着ナク可動性デアル。副辜丸部ヘノ移行ハ不明
瞭デアル。副辜丸ハ頭部、體部既ニ明カニ膿瘍化
シ、波動ヲ示ス。尾部ト思ヘレル部分ハ皮膚ト固
ク融着シテケル。觸診ノ間ニ患者ハ泣カナイ。疼
痛ハナイ様デアル。輸精管ハ明カニ肥厚シ太サハ
殆ド大人ノ夫レ以上デ針金様ニ堅イ。左側主副辜
丸、輸精管及ビ同側陰囊皮膚ハ全ク正常デアル、
肛門内指診ヲ行フモ所見ヲ得ナイ。鼠蹊淋巴腺ハ
病側ニ於テ扁豆大ノモノ若干箇ヲ觸レル。陰莖ハ
正常。

手術 即日入院。同日「クロールエテル全麻」ニ
テ型ノ如ク除辜ス。副辜丸部ハ既述セル如ク皮膚
ニ融着シ、膿瘍化シテケル爲メ皮膚ト共ニ切除シ
タ。

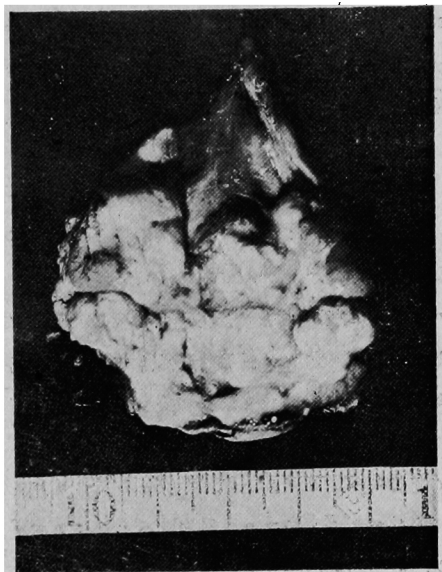
剔出標本

肉眼的所見 (第2圖参照) 副辜丸ハ全ク荒廢
シ、空洞ヲナシ、内部ハ乾酪樣廢頹物質ヲ以テ充
サレ一見明カニ結核性ノモノナル事ヲ知ル。剔出
時コノ部ニ切開ヲ加ヘタル爲辜丸、副辜丸部ノ境
界ヲ明カニスルヲ得ナイガ、辜丸部ニハ正常ト見
做サルル部分ガ相當ニ殘存ス。輸精管ハ灰白色、
直徑約3mm位肥厚シテケル。

組織學的所見 副辜丸尾部ニ於テ、辜丸、副辜
丸ニ懸ケテ切片ヲ作り、「ヘマトキシリン、エオジ
ン染色」アリタ。

本標本ニ於テ辜丸部ニ著變ヲ認メナイ。(岡山醫

第 2 圖



科大學病理學教室濱崎助教ノ御助言ヲ深謝ス)。
之ニ反シテ副辜丸部ニ於テハ細精管ハ著シイ變化
ヲ示シテケル。即チ細精管ハ何レモ其ノ筋層著シ
ク肥厚シ、管腔内表皮ハ萎縮荒廢シ、或ハ脱落シ
テ管腔ヲ充シテケル。之等ノ間ニ主ニ類上皮細胞
「プラズマ細胞」ヲ以テ成ル夫々孤立セル結核性結
節ヲ認メルガ、淋巴細胞壁ハ作ツテオフラナイ。カ
カル結節ハ空洞壁ニ接スルニ從テ、結節個々ノ形
態ヲ失ヒ互ニ相融合シ、類上皮細胞ハ結締織性ニ
變化乃至ハ乾酪樣變化ヲ示シテケル。之等ニ混ジ
テ少數ノ「ラングハンス巨大細胞」、壞死ニ陷入レ
ル細精管及ビ血球ヲ充セル血管ヲ見ル。コノ標本
中ニ蔓狀血管叢ノ一部ガ現ハレテケルガ、コレヲ
支持スル結締織ハ著シク増殖シ、諸所ニ結核性浸
潤ヲ示シテケル。血管ヲ中心トスル結核性浸潤ヲ
モ認メル。

経過 手術所見ニヨリ結核性ナル事ノ確信ヲ得
タノデ、「マントー氏反應」ヲ檢ヘタルニ(卅)デア
ツタ。因ニW&Rハ(-)。順調ニ経過シ7日後抜
糸、同日退院シタ。然ルニ退院後2箇月半以上ヲ
経過スル9月11日囊ニ除辜シテ切創痕ノ上端即チ
輸精管斷端部ニ小指頭大ノ膿瘍ヲ形成シテ再ビ訪

レテ來タ。切開スルニ可成リ多量ノ灰綠膿ヲ排出シタ。塗抹標本デハ多核、單核白血球ハ既ニ殆ド融解シテキル。結核菌ハ檢出シ得ナカツタ。結核菌培養ハ遺憾ヲ行フ便宜ヲ得ナカツタ。

III 考 按

症候並ニ診斷：元來成年者ノ副辜丸結核ト變ル所ハナイ。唯小兒ナルガ爲ニ主訴ニ明瞭ヲ缺ク所ハアルガ一般ニハ殆ド苦痛ハナイ様デアル。文獻上デハ母親ニ依ツテ偶然ニ發見セラレテキル場合ガ多イ。本例ニ於テモ母親ニ據レバ、家事ノ都合デ發見後診察ニ來ル迄約1箇月放置シテキルガ其ノ間苦痛ハ無カツタ様デ、唯屢々小兒自ラ局所ヲ玩弄シテキタト云フカラ異常感ハアツタノデアラウ。他覺的ニハ辜丸ノ腫脹、時ニハ皮膚發赤ヲ來シテ初メテ發見セラレル事ガ多イ。腫脹ノ中ニハ症候的ノ陰囊水腫ノ含マレテキルコトモアラウ(Lyon)。我國ノ例デハ副辜丸ノミガ犯サレ、辜丸トノ境界ガ判然トシテキル例ガ多イガ(橋本一北村、二神、淺井)、西洋ノ例デハ辜丸、副辜丸ト分タズ一括シテ辜丸トシテ記載シテキルモノガ多イ。小兒副辜丸結核デ特長トモミラレルノハ自潰スル傾向ノ大ナル事デアル。發見ノ時期ノ遅レル事ガ非常ニ關係ヲ持ツガ、多クノ報告例ニ記載セラレテキル。

洋ノ東西ニ由ツテ、著シク異ナル事ハ合併症ノ問題デアル。外國ノ例デハ辜丸結核ハ他ノ臟器結核、殊ニ泌尿器結核ヲ合併シテキルガ、我國ノ例デ泌尿器結核ヲ合併ヲ擧ゲテキルモノハナイ。泌尿器結核合併症中腎、膀胱ノ夫レハ尿ノ檢査ニ據リ、攝護腺ノ夫レハ肛門内指診ニ據ル。之等ノ症狀トシテハ成人同様排尿痛、血尿、尿意頻數等ノ膀胱症狀ガ擧ゲラレテキル。

次ニ全身結核トノ關係デアルガ、序ニ小兒辜丸結核ノ頻度ニ就テ考ヘテ見ルニ、死體解剖ニ據ルト小兒結核ハ場合ニ多イモノデアルガ而モ泌尿器系結核ト云フト稀デアル。例ヘバ Brocaニ據ルト

小兒結核4萬6千例中僅ニ44例ヲ擧ゲ、Jullianハ5566例中17例ヲ見出シテキルノミデアル。頻度ニスレバ實ニ寥々タルモノト云ヒ得ル。扱テ西洋ノ文獻デハ全身結核ニ附隨シテ起ツテキル例ガ非常ニ多イノデアルガ、我國ノモノハ大部分ガ體格、榮養共ニ佳良、外觀的ニハ全身結核ヲ疑ハシムル點ガ無イ場合ガ多イ。余ノ例ニ於テモ然リ。唯橋本一北村例ハ初診時結核症狀ヲ缺ケルニモ拘ラズ3箇月後ニ全身性結核症狀ヲ示シテキルノハ興味ガアル。

「マントー氏反應」ノ強陽性デアル事ガ多イ。診斷上注目スベキデアル。

左右側罹患傾向ノ大小ハ別ニ無イ様デアルガ兩側共ニ犯サレタル例ハ相當ニ多イ。

發熱ニ就テ言及シテキル例ハナイ様デ、本例デモ變リハナカツタ。

原因：副辜丸結核ノ原因トシテ流説セラレタルモノヲ小兒テフ特殊ノ條件ニ於テ照比シテミタイ。

1) 原發性ノ可能性ガ考ヘラレル。大人ニ於テモ、今日能フ限りノ檢査カラモ全ク健康ト見做サレル者ニ副辜丸結核ヲ認メル場合ガ屢々アル。カカル例ニ對シテ Kocherハ先天的ニ辜丸組織ニ結核菌ガ存在セル爲ト考ヘテキル。彼ハ Janiガ結核患者ノ健康ナ辜丸内ニ結核菌ヲ見出シタ事ハコレヲ支持スルモノトシテキル。O. Lyonハ93例ノ小兒副辜丸結核ノ中44例ハ2歳以下デ47例ハ12歳ヲ超エテキタト述ベテキルガ、然ラバ約半數ハ幼兒ノ中ニ罹患シテキル。カカル年齡ニ於テハ傳染性或ハ轉移性感染ノ可能性ハ可成リ少イト考ヘラレル。殊ニ生後數日ノモノヤ、Dreschfeldノ例ノ如ク胎兒ノ副辜丸結核デハ原發性ト考ヘルヨリ他、考ヘ様ガナイ。亦小兒副辜丸結核患者ノ可成リ多數ハ體格、榮養共ニ佳良デ臨牀上他臟器ノ結核ヲ認メナイモノガ多イ、余ノ例モ先ヅ原發性ノモノト考フベキデアロウ。

2) 轉移性、成人ニ於テハ、肺、淋巴腺、骨等

ノ結核病嚢カラノ血行ニヨル結核菌感染ガ一番多
イガ、小兒ニ於テモ臨牀上結核ヲ認メラレルモノ
ニ於テハ、コノ可能性ガ最も多イ。特ニ學齡期ノ
小兒デハ全身性結核ヲ合併シテキル例ガ多イ。

3) 傳達性、輸精管ヲ通シテ結核菌ノ傳達ガ行
ハレルノデアルガ、コノ際屢々問題ニナルノハ傳
達経路ガ尿道カラ睪丸ヘノ方向ヲ取ルカ、睪丸カ
ラ尿道ヘノ経路ヲ取ルカト云フ事デアル。Baum-
garten ノ海峽ニ於ケル實驗デハ結核菌ハ分泌
液、淋巴液ノ流レニ反シテ起ル事ハ絶對ニナ
イト云フテキル。即チ後者ヲ唱ヘルモノデ、コレニ
賛スル者ニ Bruns, Finkh, Dürr, Haas 等ガキル。
前者ヲ主張スルニハ Kocher, König, Fritz 等ガ
アリ、何レモ夫々多少ノ據點ヲ持ツテキルガ現在
何レナリト斷定スル事ハ困難ナ状態ニアル。結核
菌ト淋菌ノ相違ハアレ、我々ハ淋菌性副睪丸炎ノ
場合ニハ臨牀上ノ明カニ Baumgarten ノ實驗ニ
反スル感染方向ヲ認メテキル。併シ一方結核性副
睪丸切除ノ際、輸精管ヲ可及的ニ長ク、例ヘバ精
囊近ク探ル場合、肉眼ノ所見デハ、副睪丸ヲ離レ
ルニ從テ病的肥厚ノ軽減スルノヲ認メル場合ガ
屢々アル。カカル矛盾ヲ未ダ解決シ得ナイ現状デ
アル。

小兒ノ場合ニ就テハ上記ノ如キ説明ヲ立證スル
事ガ餘程困難デ、亦本邦ニ於テハ傳達性感染ヲ想
ハス様ナ小兒例モ無イ様デアル。後日ニ俟チ
タイ。

兩側罹患ノ關係：1側ガ罹患シ、相次デ他側ニ
病變ノ及ブ事ハ屢々認メル所デアルガ、コノ際1
側ノ結核菌ガ輸精管ヲ下リ、精阜ニ出デ他側輸精
管ヲ上行スルカ、或ハ血行ニヨルモノカ、或ハ兩
側ハ無關係ニ罹患スルカ等ノ場合ガ考ヘラレル。

但シ小兒ノ場合輸精管ニ分泌液ノ流レハナイ事ヲ
考慮ニ入レネバナラヌ。余ハ一般ニ兩側罹患ハ、
1側ノ罹患ガ他側ニ影響ヲ與ヘルノデハナク、
夫々罹患ノ時期ガ相前後シタト考ヘタイ。即チ該
部ノ複雑ナル停滞シ易イ血管系ハ結核菌ノ滞在、
増殖ニ好適ナル状態ヲ與ヘルト共ニ、石田、山田
氏等ニ據レバ副睪丸ハ體組織中特ニ結核菌ニ對ス
ル親和性ヲ持ツト見做サレルカラデアル。

鑑別診斷：微毒性睪丸炎ガ擧ゲラレルガ小兒デ
ハ普通間質炎ノ型ヲ示シツツ腫大シ、其ノ病嚢内
ニハ無數ノ「スピロヘータバリダ」ヲ證明シ得ルモ
ノデアル。WaR、其ノ他遺傳微毒症狀ヲ參考ニス
レバヨイ。

惡性腫瘍モ稀ニミル。西歐デハ肉腫ノ報告ガ多
イガ、本邦デハ近時「セミノーム」ノ報告ヲ見ル。
元來コレハ20—40歳ノ間ニ多イモノデアル。睪丸
ハ一様ニ腫大シ、硬固、發育ハ速カデアル。普通
自覺症ハ缺ク、組織検査上獨特ノ像ヲ示ス。

陰囊水腫モ考慮ニ入レルベキ場合モアラウガ、
觸診、透光性、場合ニ依ツテハ穿刺ニヨリ正確ヲ
期シ得ヨウ。

IV 結 論

余ハ2年2月ノ幼児ニ於テ、原發性ト考ヘラレ
ル右副睪丸結核ニ就テ報告スルト共ニ、文獻ニ見
ラレタル事ヲ参照シ、2—3ノ事ニ就テ考察シタ。

(本要旨ハ第51回日本皮膚科學岡山地方會
ニ於テ發表シタ)。

恩師根岸教授ノ御指導並ニ御校閱ヲ深謝ス
ルト共ニ院長菅田軍醫少將ノ御校閱ヲ深謝ス。

文 獻

1) 坂口、犬森、日泌尿誌、第26卷、第7號。 2)
石田、東京醫誌、第2609號、昭和4年。 3) 浦上、
東京醫誌、第1996號、大正5年。 4) 大原、十全醫

誌、第42卷、第7號、2041。 5) 橋本、北村、皮膚ト
泌尿、第6卷、第1號。 6) 中村、皮膚ト泌尿、第9卷、
第1號。 7) 松岡、日本外科學會雜誌、第42回、第4

號. 8) 二神, 日泌尿誌, 第31卷, 第1號. 9) 淺井,
皮尿誌, 第47卷, 第3號. 10) *O. Lyon*, Journ. of
a. m. g. Vol. 61, P. 2051, 1913, 11) Handbuch
d. Prakt. Chirur. IV. Band. P. 1081-1085. 12)

石田, 實地醫家卜臨牀. 第18卷, 第7號. 13) 山田,
大阪醫學誌, 第33卷, 第9號.

(昭和17年10月27日受稿)

Aus der Dermato-Urologischen Klinik des Kyosai öffentlichen Marinehospitals Kure.

Nebenhodentuberkulose bei einem $2\frac{1}{8}$ Jahre alten Kind.

Von

Dr. Seiziro Suga.

Eingegangen am 27. Oktober 1942.

Verfasser berichtete über eine rechtsseitige Nebenhodentuberkulose bei einem gut entwickelten $2\frac{1}{8}$ jährigen Knaben, der bisher stets gesund gewesen war und durch mehrfach ausgeführte klinische Untersuchungen als frei von allgemeiner Tuberkulose festgestellt wurde.

Aetiologisch scheint es mir, dass in diesem Fall die Tuberkelbazillen hereditär im Nebenhoden praexistiert hatten.

(Autoreferat)