

71.

617.9

卵巢及ビ輸卵管ヲ内容トセル乳兒箝頓
「ヘルニア」ノ1治驗例

岡山醫科大學津田外科教室（主任津田教授）

（姫路市 近藤外科病院）

專攻生 近藤寅夫

[昭和7年10月21日受稿]

Aus der chirurgischen Klinik der Okayama Medizinischen Fakultät

(Direktor: Prof. Dr. S. Tsuda).

(Aus dem Chirurgischen Kondô-Hospital, Himeji.)

Über einen operiert geheilten Fall der eingeklemmten
Tuboovarialhernie beim Säuglinge.

Von

Torao Kondô.

Eingegangen am 21. Oktober 1932.

Neuerdings beobachtete der Verfasser einen Säugling von 10 Monaten, der an einer eingeklemmten Tuboovarialhernie litt. Das Kind war weiblich und hatte, bald von seiner Geburt an, einen unbeständigen taubeneigrossen Tumor an der rechten Inguinalgegend gehabt. Seit 58 Stunden war der Tumor nicht mehr abgeschwunden, und die Patientin klagte über Verstimmung, Appetitmangel, Obstipation und lokalen Druckschmerz, aber weder Übelkeit noch Erbrechen. Die Statur war mittelgross, die Ernährung schlecht, die Bauchwand nicht gespannt. Die Körpertemperatur betrug 37°.8C. An der rechten Inguinalgegend fand man einen harten perkussorisch gedämpften kleinhühnereigrossen Tumor, welcher beim operieren einen dickbräunlich verfarbten und mässig angeschwollenen Eierstock und einen verdrehten mit der Dünndarmwand verwachsenen Eileiter enthielt. Durch das Herausschneiden dieser Inhalte und den Verschluss der Bruchpforte heilte das Kind in 10 Tagen aus. (*Anloreferat*).

緒 言

子宮、喇叭管、卵巢等女性内生殖器ヲ内容トセル「ヘルニア」ハサマデ稀ナリト云フベカラズ、併シ乍ラ幼兒ニ之ヲ見ルハ極メテ稀有ナリト云フベシ。之ヲ文獻ニ徵スルニ、本邦ニ於テハ稻松氏ノ2例ヲ見、外國ニ於テハRocher, Lussana, Venetianer, Aberio, Matthey, Fischer, Langenmack, Grunert, Herrmanns, Pollard, Maas, Tubby, Lockwood, Owen, Defontaine氏等ノ各1例、Drüner, Quadting氏等ノ各2例ノ報告ヲ見ル、而シテ之等22例中子宮モ共ニ箱頓セシモノハ僅カ1例ニシテ、喇叭管ヲ伴ヒシモノハ18例ナリ。月齡ハRocher氏ノ嬰兒ノ1例、稻松氏ノ14箇月ノ1例、Lussana氏ノ18箇月ノ他ハ2箇月ヨリ12箇月マデナリ。

余ハ最近10箇月ノ女兒ニ喇叭管ヲ伴ヘル卵巢箱頓「ヘルニア」ノ1例ヲ經驗セシヲ以テ茲ニ追加報告セントスルモノナリ。

自家經驗例

患者 清水某女 生後10箇月 郵便局員ノ第5子 昭和7年2月3日初診

家族歴 父母ハ健在ニシテ幼少ヨリ著患ニ罹ッタコトハナイ、兄姉ハ何レモ健康デアル。

既往歴 本兒ハ母乳不足ノタメ、半バ人工的ニ榮養ヲ攝ツテ居ルガ、幸ニ今日マデ別ニ醫療ヲ受ケル程ノ疾病ニ罹ッタコトハナイ。

現病歴 患者ハ生レルト間モナク(生後何日頃カ明瞭デナイ)泣ク時ニ右側鼠蹊部ニ鳩卵大ノ腫瘤ノ發生スルニ氣ツイタ、併シ該腫瘤ハ何時トハナシニ消失スルノガ常デアツタ、未ダ嘗テ疼痛ヲ訴ヘタコトハナク、今度ノ様ニ長ク還納シナカツタコトハナク、此度ハ丁度2晝夜ト10時間程前カラ腫瘤ガ現レテ居ツタガ何時モノ様ニ別ニ氣ニモ留メナカツタト云フノハ本年15歳ニナル第1子(男)ト4歳ニナル第4子(女)トガ共ニ「ヘルニア」ガアツタガ何時ノ頃ニカ自然ニ治癒シテ、1度モ箱頓ヲ起シタコトガナカツタカラデアル、所ガ箱頓(腫瘤ガ發生シテ)2晝夜經テ、非常ニ不機嫌ニナリ、食慾モ非常ニ減ジ、以來便通モナク、浣腸ヲ施シテモ排便シナイ、腫瘤ニ觸レルト非常ニ痛ガル、併シ嘔氣モナク嘔吐モ1回モナイ。

現症 體格中等、榮養稍々不良、筋肉ノ發育悪ク皮下脂肪層ノ發育モ又不良デアル、脉搏正常ニシテ1分時90至、顔貌苦悶ノ狀ナシ、粘膜炎稍々貧血狀ヲ呈ス、舌ハ白苔ヲ被ル、頸部淋巴腺ニ腫脹ヲ見ズ、肺、心ニ異常ヲ認メズ、腹部稍々膨滿スト雖モ腹壁緊張ナシ、肝臟及ビ脾臟ヲ觸知セズ、體溫37.8°C。

局所々見 右鼠蹊部ニ於テ鼠蹊韌帶上部ニ存在スル小鶏卵大ノ腫瘤ヲ見ル、該腫瘤ヲ覆フ皮膚ハ僅ニ潮紅ス、(他醫ニヨリ還納ヲ試ミラレシ直後ノタメ?)、硬度硬、打診スルニ濁音ヲ呈ス、腹腔ヘノ還納ヲ試ミシモ成功セズ、其ノ際非常ニ壓痛ヲ訴フ。

手術所見 依テ直ニ局所麻醉ノ下ニ手術ニ着手ス、右鼠蹊部ニ約5.0cmノ斜切開ヲ加ヘ「ヘルニア」囊ニ達ス、囊ヲ開クニ汚穢淡赤褐色ノ液少量ヲ漏出ス、特別ノ臭氣ナシ、「ヘルニア」水ヲ拭除後其ノ内容ヲ檢スルニ、右側卵巢及ビ喇叭管アリ、共ニ濃褐色ヲ呈シ、甚ダシク腫脹シタリ、後者ハ前者ヨリ其ノ色調更ニ強シ、喇叭管ハ3回右卷ニ捻轉セリ、喇叭管ノ一部ハ小腸ト癒着シテ小腸壁ヲ一部分囊内ニ牽引シタリ、小腸壁ニ異常ナシ、故ニ癒着ヲ剝離シ卵巢ヲ喇叭管ト共ニ切除摘出シ「ヘルニア」門ヲ閉鎖シテ術ヲ終ル。

經過 術後發熱 39°Cニ及ビシモ經過良好ニシテ、5日目ニ平熱ニ復シ、7日目ニ抜糸、10日目ニ全治退院セリ。

摘出セル「ヘルニア」内容ノ所見 卵巣ハ卵圓形ニシテ長徑約 3.0 cm、横徑約 1.5 cmヲ算シ汚穢赤褐色ヲ呈ス(第1圖)。硬度硬、之ヲ截割スルニ剖面ノ色モ又汚穢赤褐色ニシテ、組織内ノ出血甚ダシキニヨル被膜ニ近ク凝血ヲ容ルル小ナル空洞1箇ヲ認ム(第2圖)。喇叭管ハ甚ダシク腫大セリ、輸卵管間膜モ腫脹シ、恰モ卵巣ト思ハルモノハ腎臟ニシテ喇叭管膜ハ其ノ腎盂ヲ形成セルガ如クニ見エタリ。之等ノ色調ハ卵巣ヨリモ其ノ度強シ。

組織學的所見

「フォルマリン」固定後、「パラフィン」包埋、「ヘマトキシリン、エオジン」染色ヲナシテ鏡檢スルニ(第3圖)。

1. 卵巣ハ白膜 (Tunica albuginea, T. a.) 尙ホ存在スレドモ之ヨリ内部ハ全ク出血ノ爲メニ其ノ遺構ヲ失ヒ直ニ之ヲ卵巣ト云ヒ難キガ如シ、然レドモ精細ニ檢索スレバ處々ニ僅ニ卵嚔胞ヲ遺殘シ卵巣ナルコトノ確證ヲ得タリ。即チ卵巣ヲ被ヘル被膜ハ白膜ニシテ表面ニ平行ニ走レル數層ノ結締組織層アリ、此結締組織層ノ中ニ處々ニ扁平細胞ノ羅列セルアリ、胚上皮ト見做スベキモノナラン。白膜ノ中ニ圓形ノ空洞アリテ大ナル「クロマチン」ニ富ミタル圓形核ヲ有シ(核小體ナシ)空洞ノ非中心性ニ1側壁ニ位セリ。原形質ハ網狀ヲナシテ此核ノ周圍ノミニアリ、空洞ノ壁ニ上皮細胞ナシ。Primordiales (P.E.)ニ一致ス。尙ホ白膜ノ下層ナル卵巣皮質内ニハ所々散在性ニ圓形、卵圓形ノ空洞アリテ、圓形核ヲ包容シ其ノ壁ニハ 1—2 箇ノ大ナル結締組織細胞様ノ細胞存在セリ、或ハ空洞内ニ核ヲ有セザルモノアリ、或ハ 1—2 腫脹セル結締組織細胞様ノ核ノミ並ビテ空洞ヲ形成セザルモノハ恰カモ巨大細胞ヲ見ルガ如シ。之等ハ何レモ卵嚔胞 (Primärfollikel) ノ發育ノ途上

ニアルモノ、又ハ變性ニ陥レルモノナリ。余ハ更ニ綿密ニ檢索シテ1個ノ完全ナル卵嚔胞 (Primärfollikel) ヲ發見セリ(第4圖)。即チ長圓形ノ空洞ノ周圍ニハ圓形ノ核ヲ有スル不規則四角形、類圓形ノ細胞ノ配列アリテ、其ノ「リング」ノ中ニ「エオジン」ニテ透明ニ染色セル原形質アリ、稍々中心ニ大ナル核ヲ有ス、核ハ顆粒狀ノ「クロマチン」ヨリナリ、核小體ト見做スベキモノヲ見ズ。

白膜ニモ僅ニ出血アリシガ、皮質以下髓質内ハ全ク出血ノタメニ構造ヲ失ヒタリ。皮質及ビ髓質内ニハ中等大ノ圓形、腎臟形、時ニ長圓形ノ血管腔アリテ、血液ニテ充填セラル。其ノ壁ニハ血管ニ見ル如キ環狀ノ組織像ヲ缺キ、僅ニ扁平ナル 1, 2 層ノ細胞ノ配列ヨリナレリ。其ノ中ノ或者ハ恐ク「グラフ」氏嚔胞内ニ出血セシモノト思ハル、即チ血管ハ比較的非薄ナル壁ヲ有シ蛇行シ地圖様ノ剖面ヲ呈セリ。

2. 輸卵管ノ組織學的所見

輸卵管ノ中部即チ膨大部ノ横断面(第5圖)ヲ作リ檢スルニ、中心ニ位スル管腔及ビ外壁ハ甚ダシク出血ノタメニ腫脹セルヲ見ル、タダ其ノ間ニアリテ環狀ニ走レル筋肉層ノ爲メニ輸卵管ノ洞管形ヲ想像シ得ルノミ。即チ管腔 (L) ハ血液ノタメニ全ク充盈セラレタルガ如キモ、其ノ間ニ樹根狀ニ分岐セル粘膜炎皺襞ニ一致スル細胞層ヲ認メ得、細胞ハ骰子形又ハ圓柱狀 1 層ニシテ核ハ卵圓形「クロマチン」ニ富ミ比較的大ナリ、纖毛ハ認メ難シ。此細胞層ヨリ界セラレタル輸卵管腔ハ極メテ狭小ニシテ、屢々全ク閉塞シ、タダ上記細胞ノ集團ヨリナレリ、又上皮細胞索狀ヲナシテ管腔ニ突出セル處アリ。筋層ハ血液ノ浸潤ニヨリテ「キレギレ」ニ斷裂、壓排セラレタリ。此部及ビ漿膜層内ニハ大小ノ擴張セル血管アリテ管腔ハ全ク血液ニテ充盈セラル。

漿膜層ハ出血甚ダシク、爲メニ著明ニ腫脹セルヲ見ル。

次ニ輸卵管剪糸部(第6圖)ヲ見ルニ剪糸ニ一致

シテ組織ノ變入アリ、其ノ表面ニハ一層ノ骰子形、圓柱狀ノ細胞配列スレドモ又脱落セル處モアリ、組織内出血及ビ血管ノ擴張大ナリ。

乳兒卵巢箱頓「ヘルニア」ノ一般的症候 乳兒卵巢箱頓「ヘルニア」ニ於テハ又他ノ箱頓「ヘルニア」ニ於ケルト同様ニ腹痛、嘔吐、不機嫌、發熱等ハ伴フコトアルモ、便秘、尿閉等ノ一般症狀ヲ見ルハ極メテ稀ナルニ反シ腫脹、疼痛等ノ局所症狀ハ必發スル注目スベキ症狀ナリ、本例ニ於テモ腫脹、疼痛ノ他ニ不機嫌、食慾不振等ノ一般的症狀ヲ伴ヒタリ、本例ニ便秘ヲ見タルハ喇叭管ト小腸トガ應着シテ之ヲ牽引セシニ因スルモノナラン。

診斷 ハ極メテ困難ニシテ、手術前ニ其ノ内容ニツキ確診ヲナスハ極メテ困難ナリ。

病因 ニ就キテ Teplitz 氏ハ卵巢鼠蹊「ヘルニア」ノ發現病理ハ、未ダ完全ニ説明スル能ハズト主張セルモ、Hilarowicz, Lussano 氏等ハ卵巢附屬韌帶ノ發育障礙及ビ發育不全ナリト主張シ、Hegard 氏ハ腹壓亢進ヲ伴フ乳兒ノ號泣、咳嗽等ノ際ハ生理的ニ極メテ可動性アル卵巢ガ未ダ閉塞セザル内鼠蹊口ニ進入スルハ、先天性卵巢「ヘルニア」ヲ説明スルニ充

分ニシテ、何等韌帶ノ牽引作用ヲ考慮スル必要ナシト主張シ、又 Schönmeier 氏ハ其ノ後子宮圓韌帶中ニ平滑筋纖維ヲ發見シテ其ノ收縮又ハ萎縮ニ依リ、卵巢ヲ牽引スルコト確實ナルコトヲ確メテ此說ヲ駁シタリト雖モ、之ヲ要スルニ一般的鼠蹊「ヘルニア」ノ原因即チ鼠蹊管ノ不全閉鎖ニ加フルニ 1. 圓韌帶ノ短縮. 2. 固有卵巢韌帶ノ短縮. 3. 卵巢及ビ喇叭管ノ位置異常. 4. 喇叭管ノ捻轉. 5. 生殖器畸形. 以上5項ノ發生學上及ビ後天性障礙ニ起因スルモノナリト考フルガ妥當ナラン。

治療 一般箱頓「ヘルニア」ノ治療ノ原則ニ從ヒ復位可能ナルモノハ之ヲ復位シ、然ラザルモノハ之ヲ摘出スルハ勿論ニシテ、Maass 氏ノ稱ヘル如ク自然的復位ヲ待ツコトナク手術ス可キモノナリトノ說ニ左袒スルモノナリ、本例ニ於ケルガ如ク捻轉ノ存スル場合ヲ考慮シテ無理ナ整復ヲ行ハズ、可及的速ニ手術ヲ施スベキモノナリト信ズ。

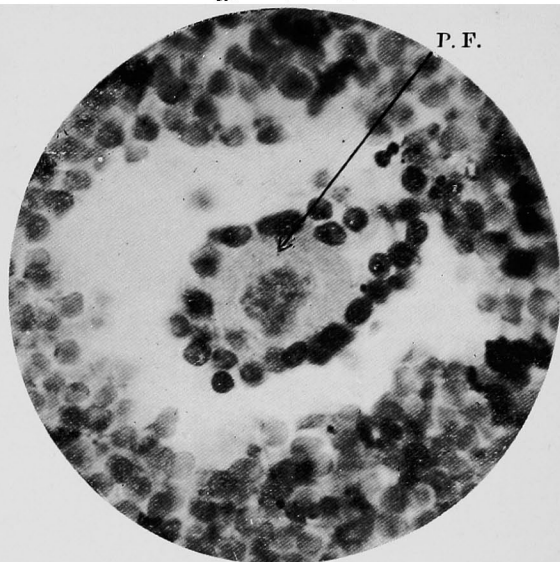
治癒率 ハ Pott 氏ニ據レバ 86.4% ナリト雖モ、乳兒ノ月齡、健否、發現ヨリ手術マデノ經過時間ニ關係スル處大ナルモノアリテ、死亡率ニ相當ノ動搖アルモノナラン。

結 論

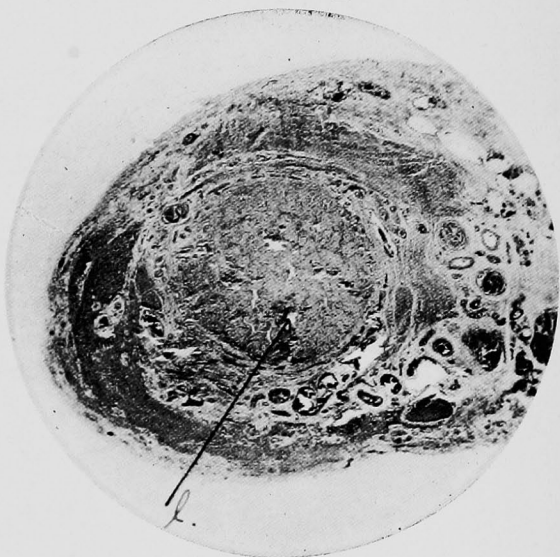
余ハ最近乳兒ニ發生セル卵巢及ビ喇叭管ヲ内容トセル箱頓「ヘルニア」ノ稀ナル1例ヲ經驗セリ、之ガ症候、診斷、發生病因、治療等ニツキ諸先人ノ說ト予ガ1例トヲ對照考察シタリ。

此稿ヲ終ルニ當リ津田教授ノ御校閲ヲ深謝ス。

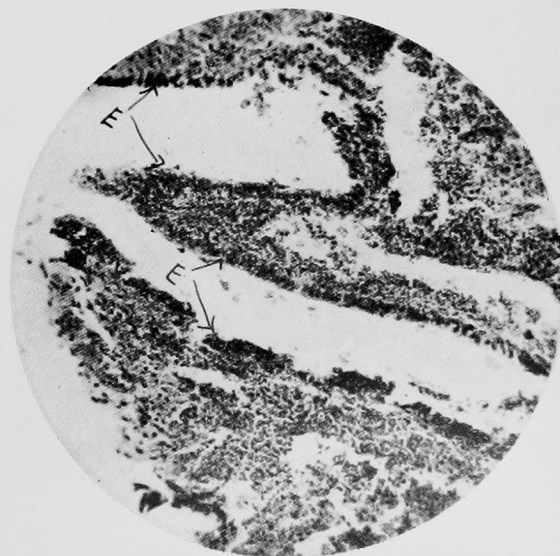
第 4 圖



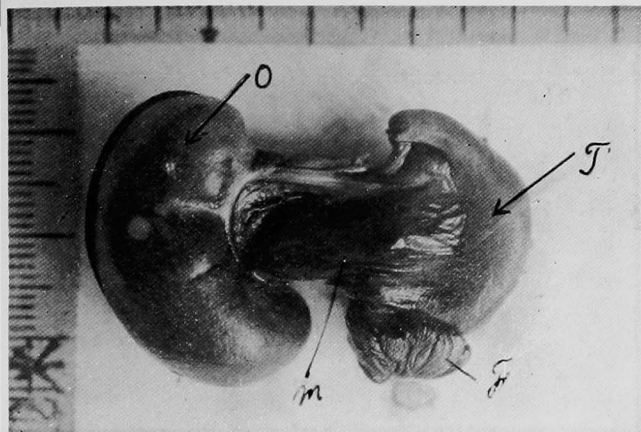
第 5 圖



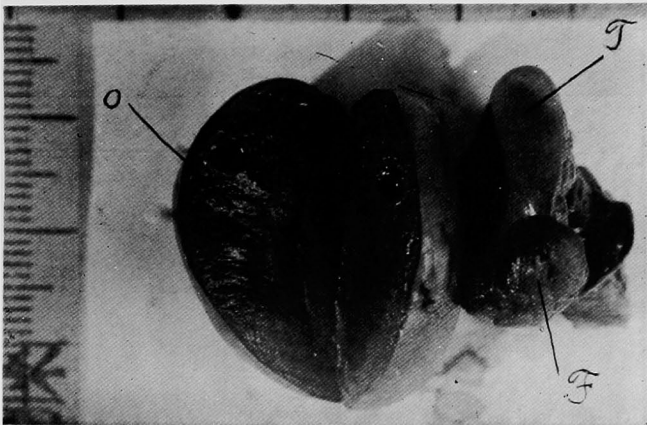
第 6 圖



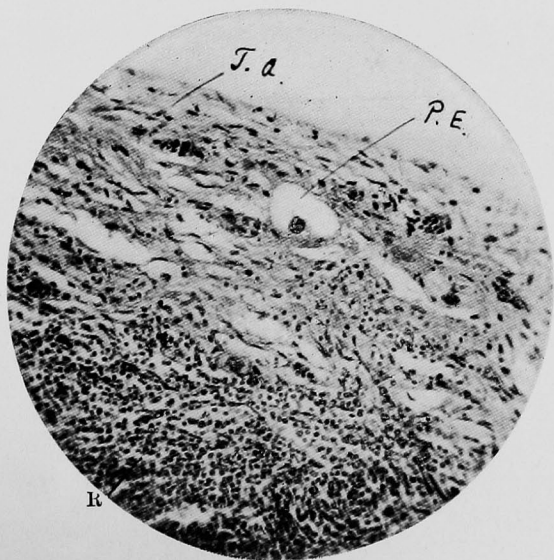
第 1 圖



第 2 圖



第 3 圖



文 獻

- 1) *Langemak, D.*, Zeitschr. f. Chir. Bd. 109, S. 195. 2) *Schönmeier, A.*, Beitr. z. klin. Chir. Bd. 128, S. 454. 3) *Maass, H.*, Klin. Wochenschr. Jg. I. Nr. 5, 2526, 1922. 4) *Grunert, D.* Zeitschr. f. Chir. Bd. 68, S. 535, 1903. 5) *Matthey, Alfred L.*, Beitr. z. klin. Chir. 83, S. 361. 1913. 6) *Bayer, Carl*, Zentralbl. f. Chir. Jg. 52, Nr. 37. 7) *Darnianos, D.* Zeitschr. f. Chir. Bd. 80. 1905. 8) *Tepitz, V. L.*, Chir. Frauen Abt., Bd. 5, H. 14. 9) *Abelic, G.*, Journ. of the Amer. Med. Assoc. Vol. 66, p. 813. 1916. 10) *Gohrbrandt*, Zentralorg. f. d. ges. Chiy. u. ihre Grenzgebiet. Bd. 20 11) *Venetianer, Piroscia*, Tyogyaszat Jg. 65, Nr. 24. 12) 高橋貞助, 望月五郎, 千葉醫學會雜誌, 4卷, 4號. 13) 稻松四郎, グレンツゲビート, 3年, 3號. 14) 安井正美, 日本外科寶函, 第7卷, 1號. 15) 稻松四郎, 兒科雜誌, 339號. 16) 小玉周一, 日本外科學會雜誌, 28卷, 12號.

附 圖 說 明

第 1 圖

- 剔出セル卵巢(O)及ビ輸卵管(T) 輸卵管膜(M) 輸卵管剪綫(F)

第 2 圖

卵巢ノ剖面ニ於テ1小空洞ヲ認ム

第 3 圖

卵巢ノ白膜(Tunica albuginea)内ニ於ケル Primordialei (P.E.) 及ビ皮質(R.)内出血
Zeiss, Obj. 8mm Ok. 10. K.L. 22 cm

第 4 圖

卵巢皮質内ノ卵嚙胞(Primärfollikel. P.F.)
Zeiss, Obj. 2mm Ok. 10. K.L. 22 cm

第 5 圖

輸卵管膨大部ノ横断面
輸卵管腔(ℓ)
Zeiss, Obj. 5mm Ok. ナシ. Tnbuslänge 25 cm

第 6 圖

輸卵管剪綫部
上皮細胞(E)
Zeiss, Obj. 8mm Ok. 7. K.L. 22 cm

