

Title	奇靜脈葉の2例
Author(s)	立花, 武比古
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1955, 15(4), p. 270-273
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/18213
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

奇 靜 脈 葉 の 2 例

山口赤十字病院放射線科

立 花 武 比 古

(本論文の要旨は昭和30年3月6日熊本に於ける第18回日本醫學放射線學會九州地方會にて講演した。)

(昭和30年3月23日受付)

1) 緒 言

右從胸靜脈(奇靜脈)の異常經過によつて生ずる奇靜脈葉のレ線學的觀察は、是を解剖學的に發見した Wrisberg 氏より約1世紀半遅れて1918年に Crave 氏が The inverted comma sign in pulmonary と稱して初めてその奇像を指摘し、1927年に Velde 氏¹⁾が胸部レ線像で右上肺野の異常分葉を奇靜脈葉であろうと推定したのがレ線學上の記載の嚆矢である。翌年 Bendik 及 Wessler 氏²⁾が生前レ線學的に奇靜脈葉と推定されたものを剖検で奇靜脈葉の存在は特殊のレ線像を生ずる事を確證した。その後諸先人により奇靜脈葉の症例が發表されているが、非常に稀な肺葉畸形の一種で、吾國に於ける報告は1929年森及び井上氏³⁾の2例の報告以來阿部⁴⁾深堀⁵⁾久島⁶⁾成田⁷⁾森田他⁸⁾笠原⁹⁾鹽山¹⁰⁾越村¹¹⁾野崎¹²⁾植松¹³⁾及び北本¹⁴⁾の諸氏の症例を合しても30余例にすぎない。私は最近2例の奇靜脈葉を経験したので此處に文獻的追加の意味にて報告する。

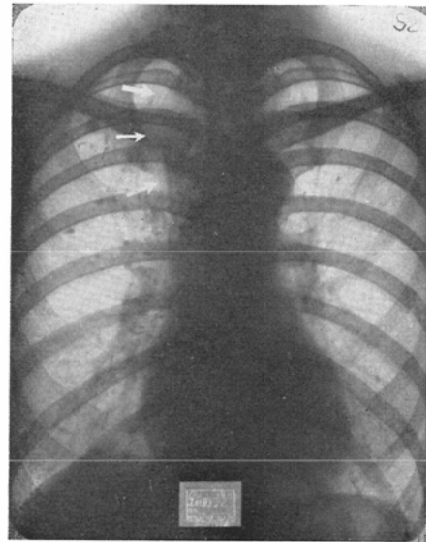
2) 症 例

〔第1例〕 38歳 女子 事務員 (28. 1. 27. 新患)

16歳時右濕性肋膜炎を経過し1年程治療を受く、27年夫が肺結核にて死亡。1ヶ月程前から盗汗及び肩凝を憶える様になった。

胸部レ線像：— (第1圖参照) 右横隔膜肋膜に天幕形成。左横隔膜骨洞は鈍角を呈し兩肺尖野及び右上肺野と肺門部に半米粒大から豌豆大までの石灰化巢數個を認める、又右頸部軟部組織陰影中にも淋巴線の石灰化を思わせる豌豆大の石灰化巢を數個認める。即ち結核性變化を證明出来る。特有

第1圖 第1症例 背腹像



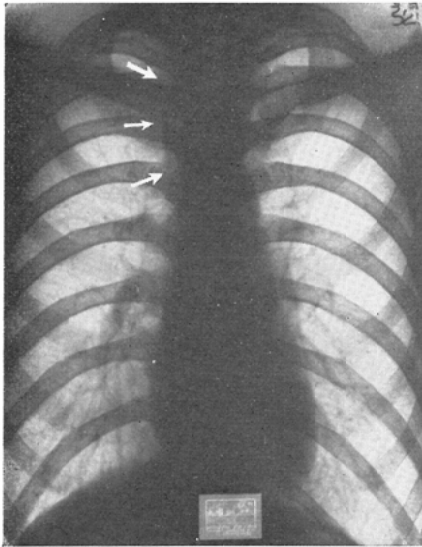
な所見は右肺尖野内側即ち第2肋骨胸椎附着部の外側約1cmの小三角形陰影より外下方へ凸曲狀に1本の毛髮様陰影が走り胸骨柄右側で水適様陰影となつて終つている。尙毛髮様陰影で境された内側肺野は他肺野に比して一様に稍暗く、軽度の含氣不全を思わせる。然しこの肺野には結核性變化のあつた事を思わせる前記所見は認められない。

〔第2例〕 20歳 男子 學生 (29. 12. 17. 新患)

生來健康で著患を識らない。就職の爲胸部レ線撮影を施行され從隔洞肋膜炎の疑で精密検査を依頼された。

胸部レ線像：— (第2圖参照) 肋膜、肋骨にはは著變を認めない。又肺野には結核性變化を思わせる所見はない。特有な所見は第2肋骨脊椎附着

第2圖 第2症例 背腹像



第3圖 第2症例 斷層像



部の約1cm外側の小三角形陰影から外下方へ稍々凸曲状の1本の毛髪様陰影が走り胸骨柄右側で細長い水滴様陰影にとつて終っている。斷層撮影(第3圖参照)では背部より9cmの像にて第3胸推の右外側約1.5cmに蠶豆大の濃厚な紡錘形陰影を、第1胸推間の右外側約1cmの部に小三角形の濃厚な陰影を認める。又これから兩者間を外方に向う稍凸曲状に1本の細い毛髪様陰影が走り、この毛

髪様陰影から内側の肺野は他肺野に比して暗く含氣不全を思わせるに充分である。

3) 考 按

奇静脈葉の發生機序には種々の説があるが、胎生期に原始肺の上部を跨いで後方から前方へ出る経過をとつていた右從胸静脈が普通心臓の下降及び肺の發育につれて次第に肺尖部より滑り内方に下降して行くものであるが、この滑脱機轉の障礙で右從胸静脈がそのまゝの位置にあれば、心臓の下降と肺の發育につれて次第に肺尖部をくびるようになり、此處に右側肺尖から一つの分葉を形成すると考えられる。此の爲に特有のレ線像を呈する。

第1の特徴は右肺尖野から右肺門上方にかけ外方に向う稍凸曲状の毛髪様像は右從胸静脈によつて生じた所謂右從胸静脈裂隙で通常の葉間裂隙と異り肺臟肋膜と體壁肋膜との4層の重複したものである故、此等の肋膜に病的變化がなくとも是に對するレ線の切線方向撮影により鮮鋭な線狀陰影を生じることである。

第2の特徴は右從胸静脈はこの裂隙を形成する肋膜皺襞の底部にあつて後方より前方へ走るため、レ線の射入方向がこの血管の從軸に全く或は殆んど一致した時に特異な水滴様像又は逆コマ状像を現わすことである。此がCrave氏の The inverted Comma sign in pulmonary である。この毛髪様像と水滴様陰影は共に奇静脈葉のレ線學的證明に緊要な陰影で殊に水滴様陰影を欠如する時は此の診斷を確定し得ない事は既に Orosz氏¹⁵⁾が指適している。

第3の特徴は毛髪様像が肋骨面に附着する場所に所謂側三角形を作る事である。

又 Stibbe 氏¹⁶⁾は右從胸静脈の位置並に走行より解剖學的に A, B, C の3型に大別しているが、レ線學的の分類も大體此に準じて行われている。即ち

- A型・一裂隙が肋骨面から始まるもの
- B型・一裂隙が肺尖部から始まるもの
- C型・一裂隙が從隔洞面から始まるもの

私の症例は2例ともレ線學的には此等3つの特有の所見を兼備し、特に第1、第2の特徴は明か

である。又 Stibbe 氏のC型に屬する。

小池氏¹⁷⁾等によると右從胸静脈のレ線學的所見は氣管並に右主氣管支の外側を走り、半月形の濃厚な淋巴線腫脹陰影と異り紡錘形の菲薄な陰影を呈し胸部標準レ線像で20~30%、斷層撮影では90%は出現し、そして位置的には大部分は右主氣管支の分岐部、小數はそのやゝ上方或は右上氣管支幹の分岐部に現われると云う事である。右從胸静脈陰影が主として右主氣管支分岐部に現われる事は吾々が日常經驗する事である。第2例(第2圖)の如く奇静脈葉の診斷に困難なとき斷層撮影を施行すると、奇静脈葉のレ線學的3特徴を再確認すると共に右主氣管支分岐部附近には右從胸静脈の陰影を見出さない。又標準像で奇静脈葉かも知れないと思われる所見があつても斷層像で肺野中に水滴様陰影を見出さずに右主氣管支分岐部附近に右從胸静脈陰影の現出した例を経験している。奇静脈葉の確診には斷層撮影像は非常に有用だと思考される。第1斜位、第2斜位撮影では此等奇静脈用の3特徴がかえつて不明となる。

奇静脈葉の出現率に人種的差異があるという人と、此を認めない人とがあるが諸外國の報告では Litten 氏¹⁸⁾の0.08%、Le Bourdeles et go let 氏¹⁹⁾等の2.6%と割合高率なのに比して本邦の諸家の統計では笠原氏の18654例中11例(0.06%)北本氏等は34992例中3例(0.01%)植松氏の6050例中1例(0.01%強)でやゝ低率である。私の場合は昭和26年7月より昭和29年末迄當院外來でレ線直接撮影をした新患、23334例中の2例で約0.01%弱であつた。

此の奇静脈葉のレ線像はその毛髮様像と分葉の含氣不全の爲に從隔洞肋膜炎と誤診される事がある。又此の分葉の浸潤は氣管側淋巴線腫又は胸骨

下甲狀線腫と鑑別されなければならない。又水滴様像は肺門淋巴線石灰化集と誤診され、特に野崎氏や植松氏等は間接撮影の時に此の誤診を犯し易い事を警告している。Velde 氏の報告の如く肋膜癒着焼灼術に際して之を癒着の索條と思ひ込み、切斷し、失血死に至つた例があるため、胸部レ線像讀影上心得ておかなければならない先天性畸形の1型である。

4) 結 語

私は過去3年半の間に0.01%の頻度で38歳の女子と20歳の男子の胸部レ線像にC型の奇静脈葉を観察し得た。2例とも再三胸部レ線検査は受けているが、その畸形を指示された事はない。奇静脈葉のレ線學的3特徴の確認には或は他疾患との鑑別診斷にはなによりも斷層撮影が有用である。胸部レ線像讀影上心得ておかなければならない割合稀な肺葉畸形であるから文獻的に考察し症例追加の目的で報告した。

主要参考文献

- 1) Velde: Fortschr. Röntgenstr. 36, (1927), 315.
- 2) Bendik & Wesslea: Am. J. R. & R. 20, (1928).
- 3) 森他: グレンツゲビート, 3, (1927), 1483.
- 4) 阿部: 日レ誌, 9, (1931), 48.
- 5) 深堀: 兒科雜誌, 384, (1932), 1038.
- 6) 久島: 日レ誌, 13, (1935), 327.
- 7) 森田他: 實踐醫理學, 7, (1937), 184.
- 8) 笠原: 軍醫團雜誌, 299, (1938), 309.
- 9) 塩山: 臨床醫學, 29, (1941), 73.
- 10) 越村: 十全會誌, 46, (1941), 923.
- 11) 野崎他: 日臨結, 5, (1944), 239.
- 12) 植松: 日臨結, 10, (1951), 582, 日醫放, 12, (1953), 65.
- 13) 北本: 胸部レ線寫真讀影講座, 第2集, (1954).
- 14) Grosz: Arch. Kinderheilk. 98, (1933), 42.
- 15) Stiffe: J. Anat. 53, (1919), 305.
- 16) 小池他: 結核, 29, (1954), 530.
- 17) Litten: D. M.W. 10, (1929), 400.
- 18) 成田, 19) Le Bourdeles et Jalet: 13) 植松による。

The Azygos Lobe

By

Takehiko Tachibana

The Radiological Clinic of Red Cross Hospital, Yamaguchi

During recent three years and a half, two cases of azygos lobe have been found among 23,334 new patients (approximately 0.01% in frequency), whose chest have been x-rayed

at our out-patient clinic.

The patients were a 38-years old female and a 20-years old male. Both of their azygos lobes were of stibbe's C type. These patients had chest x-rayed several times previously, but none of them had ever been pointed out the anomaly. Tomography was most usefull for the differential diagnosis, and helped to clarify thus roentgenological special features of this anomaly.