

Title	1. 矢状方向撮影ニテ認メ難キ濕性肋膜炎ノ3例ニ就イテ
Author(s)	濱田, 正夫
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1942, 3(3), p. 248-252
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/20632
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

1. 矢狀方向撮影ニテ認メ難キ濕性肋膜炎ノ 3例ニ就イテ

九州帝國大學醫學部放射線治療學教室(主任 中島良貞教授)

醫學士 濱田 正夫

Über 3 Fälle von Pleuritis exsudativa, deren Befunde durch die sagittale Aufnahme schwer zu bemerken sind.

Von

Masao Hamada.

Aus dem Institut für Strahlentherapie (Vorstand: Prof. Dr. R. Nakashima)
Kaiserl. Kyushu-Universität zu Fukuoka, Japan.

緒言

吾人が通常胸部病變ノ診斷ニ使用スル「レ」線矢狀方向撮影ニテハ、濕性肋膜炎ノ滲出初期ニ於テハ診斷困難ナル場合多々アリ。余ガ茲ニ報告セントスル症例ハ何レモ臨牀的ニハ胸部背下部ニ輕度ナル濁音、呼吸音ノ減弱、或ヒハ横隔膜運動ノ減弱ヲ認メ、試験穿刺ニテ容易ニ液ヲ證明シ得タル濕性肋膜炎ニシテ、「レ」線矢狀方向撮影ノミニテハ液ノ滯溜ヲ確認シ難カリシ3例ニシテ、余ハ之ガ「レ」線的確認法ニ就イテ茲ニ少ク卑見ヲ述ベムト企圖スルモノナリ。

症例

第1例 18歳看護婦昭和14年7月初診。體格榮養中等度。同年3、4月頃ヨリ時々右胸背下部ニ胸痛アリ。初診時體溫、37度6分。臨牀的ニハ右胸背下部ニ濁音アリ。横隔膜ノ動キワルシ。試験穿刺ニテ容易ニ液ヲ得タリ。液ノリバルタ氏反應ハ行ハズ。「レ」線所見上ハ矢狀方向撮影ニテハ、殆ンド液滯溜ヲ思ハスル所見ナシ。斜位方向撮影ヲ施行シテ幅約5mmノ隨伴陰影ヲ肺尖部ヨリ横隔膜肋骨竇部ニ互リテ認ム。之ハ下部ニ行クニ從ツテ僅カニ増大セリ。且横隔膜肋骨竇角ハ銳角ヲ失ヒテ圓味ヲ帯ベリ。(寫真I a又ビb)初診後、2、3日ニシテ某内科ニ入院。入院中更ニ液増大スル事ナク、體溫モ37度2分—37度3分程度ニシテ1ヶ月後退院セリ。同年10月初メ再検査。臨牀的ニハ胸部ニハ全然異常ヲ認メズ。又、透視ニテモ癒著ヲ認メズ。右左胸部ノ斜位撮影ヲ行フ。右側ニ隨伴陰影ヲ見ルモ初診時ノモノヨリ狭少ナリ。横隔膜肋骨竇角ハ

銳角トナレリ。試験穿刺ニヨリテ液ヲ得ズ。由ツテ之ハ肋膜肥厚ノ陰影ナリト思惟セリ。(寫眞 I c) 試ミニ左側斜位撮影ヲ行ヘルニ、上部ニ於テハ幅 2.3mm、下部ニ於テハ約 5mm 位ノ隨伴陰影アリ。(寫眞 I d) 角ハ銳角ナルモ試験穿刺ニテリバルタ反應陽性液ヲ得タリ。體溫正常、血沈 1 時間 15、2 時間 25、24 時間 98。

第 2 例 19 歳看護婦、昭和 16 年 1 月下旬初診、體格榮養中等度、左側胸部痛ヲ訴フ。臨牀的ニ變化認メ難ク、又「レ」線概觀撮影ニ依リ左右著變ナシ。(寫眞 II) 左側ニ試験穿刺ヲ行ヒ容易ニ肋膜液ヲ得タリ。當時體溫 37 度 3 分—37 度 5 分、斜位撮影ヲ施行シ、隨伴陰影ハ殆ンド認ムルヲ得ズ。(斜位像ノ寫眞紛失シテ茲ニ揭示スルヲ得ズ)。入院セシメテ經過ヲ觀察セルニ、入院中體溫ハ 37 度—38 度 5 分ノ間ヲ動搖シ、2 週間後ニ至リ、左側ノ胸痛ヲ訴ヘ、臨牀的ニ右胸背下部ニ濁音アリ。試験穿刺ニテ肋膜液ヲ得タリ。左側ノ液ハ入院 50 日後ニシテ液消失セルモノ、如ク、(頻回ノ試験穿刺ニヨル) 右側ニ於テモ第 1 回穿刺後 50 日ニシテ液ヲ穿刺ニヨリ證明セザルニ至ル。

第 3 例 18 歳看護婦、體格榮養中等度、昭和 15 年 7 月下旬、38 度 5 分位ノ發熱及ビ左胸部痛ヲ訴ヘ受診ス。肺ノ「レ」線概觀撮影ニテ左肺下野及ビ肺門部ニ結核性病變ヲ認ム。加フルニ左横隔膜陰影輕度ニ高位ニアリ。(寫眞 III a) 8 月 23 日、斜位撮影寫眞ニテ左肺尖部ニ著名ニシテ下部ニ行クニ從ヒ、不明ナル隨伴陰影ラシキモノアリ。(寫眞省略)。入院後、1 ヶ月ニシテ左胸背部ニ輕度ノ濁音ヲ認メ左側肋膜炎ノ合併ヲ疑ヒ試験穿刺ヲ爲シ容易ニリバルタ陽性ノ液ヲ得。肋膜液ハ 10 月初旬ニ至リテモ依然トシテ消退セズ。更ニ斜位撮影ヲ施行セルニ肺尖部ニ著名ナルモ下部ニ行クニ從ツテ不明瞭トナル隨伴陰影アリ。而シテ横隔膜骨竇角ハ略々直角ニ近キ鈍角トナレルヲ見ル。(寫眞 III b)

考 按

「レ」線的ニハ肋膜腔内ニ於ケル液ノ瀦溜ノ程度ニヨリ、矢狀方向撮影ノミニテ容易ニ陰影トシテ、認メ得ルモノヨリ、或ハ斜位方向撮影ヲ施行シテ辛ウジテ隨伴陰影ヲ認メ得ルモノ或ハ如何ニシテモ之ヲ確認シ得ザルモノニ至ルマデ、種々ノ階段アリ。

Zadek ハ既ニ 1920 年ニ「レ」線的ニ全然所見ヲ缺ケルモノニ可成リノ瀦溜液ヲ認メシ事ヲ報告シ、液少量ノ場合ニ於テハ普通「レ」寫眞撮影ノミニテハ確診出來ザルコトヲ述ベタリ。Paraf, Jean 及ビ Pierre Zivey ハ實驗的ニ猿ノ肋膜腔内ニ 20cc ノ生理的食鹽水ヲ注入シ、ソノ「レ」線所見ヲ觀察シタルニ、立位ニ於テハ何等ノ液瀦溜ノ所見ヲ認メ得ズ。横隔肋骨竇モ全然正常ニ見エタルモ注入セル側ノ胸部ヲ下ニセル側臥位ニ於ケル撮影ニオイテ液ガ肺ヲ側胸部ヨリ押し上ゲタルガ如キ所見ヲ得タリト言ヒ、又他側ノ胸部ヲ下ニセル側臥位ノ撮影ニ於テハ液ハ縦隔竇ノ方ヘ流レテ肺ハ明ルクナリ、肺ハ側胸部ニ密著セル所見ヲ得、大ナル癒著

等ノナキ場合ニ於テハ夫々患側健側ノ側臥位ノ「L」線撮影ニヨリ、普通ノ矢狀方向撮影ニテ認メ難キ肋膜液ヲ發見スル事可能ナリト言ヘリ。思フニ葉間肋膜炎、縱隔竇肋膜炎其他特殊肋膜炎ヲ除キ一般肋膜炎ニ於テハ炎症初期ニシテソノ浸出液少量ノ場合ハ、先ヅ横隔肋骨竇ニ液ノ滯溜スル事ガ考ヘラレ、殊ニソノ背部ニ主トシテ滯溜スル場合ハ解剖學的關係ヨリ矢狀方向撮影ニ於テハ之ヲ認メ難キ事ハ當然首肯サル、所ナリ。最モ少量ノ液トハ言ヘ肋膜腔内ニ於テハ肋膜腔内陰壓ノ關係ヨリシテ薄層トナリテ肺表面全體ヲ包被スル形ニ存在シ得ルハ當然ノコトニシテ Ganter ニ依レバ、之ガ 400cc ノ大量ニ及ビタルモノアリト言フ。之レ即チ小兒、稀ニ成人ニ於テ見ラル、被膜狀肋膜炎(Lamelläre Pleuritis)ナルガ、程度ノ差コソアレ一般肋膜炎ニ於テ浸出液少量ノ場合ト雖モ下部ニ厚キ被膜狀トナル事ハ當然考ヘラレル所ナリ。浸出液稍々増大シテ横隔肋骨竇ヲ側方ヨリ前方ヘ廻リ來レル時、「L」線的ニ横隔肋骨竇部角ノ増大トナリ、或ヒハ側胸部ニ於ケル著名ナル隨伴陰影、帳狀陰影ノ形成トナル。E. Liebmann ハ矢狀方向撮影ニテ認メ難キ場合ハ斜位方向ニテ、健側患側ヲ透視シ、明ルサノ相違ヲ認メ得バ診斷容易ナリト言ヘリ。又矢狀方向ニ於テ管球ノ高サヲ種々ニ變化シ後部横隔膜陰影ガ「フィルム」上ニ出現スルガ如キ位置ヲ選ビテ撮影セバ理論的ニ矢狀方向撮影ニテモ少量ノ滯溜液ヲ認メ得ル理ナルモ、之ハ實際問題トシテ興味ナキ所ナリ。Fleischner ハ専ラ輕度ナル被膜狀肋膜炎ノ形ニ發生シ矢狀方向撮影ニテ認メ難キ例ニハ斜位方向撮影ヲ施行セルモノ、如ク、吾教室ニ於テモ昭和九年石川(舊性井上)助教授ハ肋膜疾患ニ於ケル斜位撮影ノ診斷價値ニ就キ發表セリ。之ノ撮影法ハ肋膜ノ後部若クハ側部ニ切線ノ方向ニ「L」線ヲ投ジ、詳言スレバ患者ヲシテ通常「フィルム」面ニ約 30 度ノ斜位ヲトラシメ、後腋窩線ニ切線ノ方向ニ「L」線ヲ投影シ、又肋骨ノ肋骨角ヨリ前方ノ部分ノ検査ニ於テハ、患者ガ立位ノ場合ニハ肋骨ハ斜下方ニ走ル故ニ水平方向ノ「L」線ニテ撮影セバ外側ニ於テハ各肋骨陰影相重疊シテ、周邊部ヲ殆ンド見得ザルガタメ、患者ハ稍々後方ヘ傾ク如キ位置ヲトラシメ各肋骨ヲ「L」線寫真ニ於テ相離レテ投影セシム。換言セバ「L」線中心線ヲシテ、肋骨ニ依テ定メラル、平面ニ平行ニ投ゼシメ相離レタル肋骨間ニ於テ肺ノ境界線ヲ出現セシム。又肩胛骨陰影ガ像ニ重ナルヲ避クル爲メニ當該側ノ手ヲ患者ノ頭ノ上ニ持チ來ラシメテ撮影ス。コノ撮影法ニヨリ得タル「L」寫真ノ肋膜像ニ就テ觀察スルニ、健康者ノ肋膜像ハ一般ニ陰影ヲ認メ得ズ。肋膜ノ病變アル場合ニハ肺ト肋骨トノ間ニ兩者ノ中間陰影トシテ半月狀ノ陰影現ハレ、肋膜病變ノ輕度ナル時期ヲ指示スルモノナリ。而シテ之ガ病的變化ニ基ク場合ニハ下部ニ行クニ從ヒソノ幅ヲ増シ、横隔肋骨竇部角ハ丸味ヲ帯ビテ尖銳ナル角ヲ缺ク傾向アリ。(最モ患者ノ深呼吸ノ程度ガ一應影響スルヤモ知レズ)之ガ肋膜ノ肥厚ニ由ルカ液滯溜ニ由ルカハ他ノ検査(例ヘバ、透視、試驗穿刺等)ヲ要スルガ故ニハ之ニ言及スルヲ略ス。注意ス可キハ正常ニ體壁肋膜(Pleura parietalis)ニ現ハレル筋肉ノ陰影

(Knutsson), Fettleistenschatten (Herrnheiser, Kubat und Neugebauer) 及ビ Intercostalgrenzschatten (Zawadowski) ト嚴重ニ區別ス可キコトナリ。吾教室ノ經驗ニヨルモ矢狀方向撮影ニテ認メ難キ滯溜液乃至ハ肋膜肥厚ヲ斜位撮影法ニヨリ隨伴陰影トシテ出現セシメテ之ヲ認メ得ル場合多キモ、中ニハ試驗穿刺ニヨリ液ヲ證明シ得ルニ拘ラズ斜位像ニ殆ンド變化ヲ認メ難キ例モアリ。斜位ノ程度ガ影響スル事、一應ハ考慮セラル、モ、尙今後ノ研究ヲ要スル所ナラム。

竊ツテ考フルニ肋膜腔内ノ液ハアル程度生理的ニ存スルモノニシテ試驗穿刺ニヨリ液ヲ得タルヲ以テ直チニ之ガ肋膜ノ炎症ニ基クモノトノ斷定ハ不可能ナル事ハ既ニ多言ヲ要セザル所ニシテ、曾テ武谷教授モ小川勇氏ノ肋膜液ハ健康人ト見ラル、人々ノ中ニモ注意深ク試驗穿刺ヲ行ヘバ、約60%ニ液ヲ證明シ、肉體勞動ニ依リ、之ガ増量スル事モ實驗的ニ確認セラルト言ヘル事ヲ引用シテ正常肋膜腔内ヨリ試驗穿刺ニヨリ液ヲ證明シ得ルヤ否ヤニ就イテ論ゼラレタル所ナリ。然レドモ同教授モ之等所謂健康人ヲ輕症肋膜炎患者トシテ取扱ベキカ否カニ就イテ解答ヲ與ヘラレズ。病理學者ノ間ニ於テモ、肋膜腔液ノ量ニ就テハ定説ナク、或ヒハ肺ノ表面ヲ潤ホス程度ト言ヒ、或ヒハ40.0cc以下ヲ以テ正常トナシ、ソノ說區々ニシテ就ク可キ所ヲ知ラズ、從ツテ健康ト見ラル、者ニ於テ試驗穿刺ニヨリ液ヲ證明シタルモノモ、斜位撮影ヲ行ヒ、隨伴陰影ノ有無及ビソノ出現狀況ノ追求檢索ハ大イニ必要且興味ヲ感ゼサセラル、所ニシテ斜位像檢査ニ於ケル病的陰影出現ト肋膜腔液ノ量トノ間ニ横タハル疑問ノ解決ニ資スルヲ得可ク今後ノ研究ニ俟ツ可キ所ナリ。差當リ、肋膜液滯溜ガ肋膜ノ炎症ニ基クモノナラバ自覺的訴ヘ、竝ビニ臨牀的他覺所見及ビ矢狀方向撮影ニ加フルニ斜位撮影ヲ施行シテ、ソノ隨伴陰影ノ有無、出現狀況ノ檢索ヲ行ヘバ、大部分ニ於テソノ診斷ヲ略々確實ナラシメル事ヲ得可シト思考セラル。筆者ノ症例ニ於テモ第2、第3例ハ濕性肋膜炎ナル事ハ明ラカナルモ、第1例ハ初診當時ニハ濕性肋膜炎アリテ之ガ早期ノ安靜加療ニテ殆ンド痕跡ナク治癒セルモノト言フヲ得可キモ第2回目ノ檢索ニ於テ得タル穿刺液ガ果シテ炎症ニ依ル肋膜滯溜液ナルカ、生理的ノモノナルカハ俄カニ斷定シ難キモノナラム。

結 語

「レ」線的ニ矢狀方向撮影ニテ認メ難キ濕性肋膜炎ニシテ斜位撮影ヲ施行シ病的所見ヲ確認シ得ル場合多ケレドモ稀ニハ之レニ依ルモ尙ホ確カナル隨伴陰影ヲ缺クモノアリ。輕症乃至ハ極メテ初期ノ肋膜炎「レ」線診斷ニハ大イニ慎重ヲ要スルモノニシテ、尙今後ノ研究ニ俟ツベキモノアリ。擱筆スルニ當リ御校閱ヲ賜ハリシ恩師中島教授ニ深甚ノ謝意ヲ表ス。

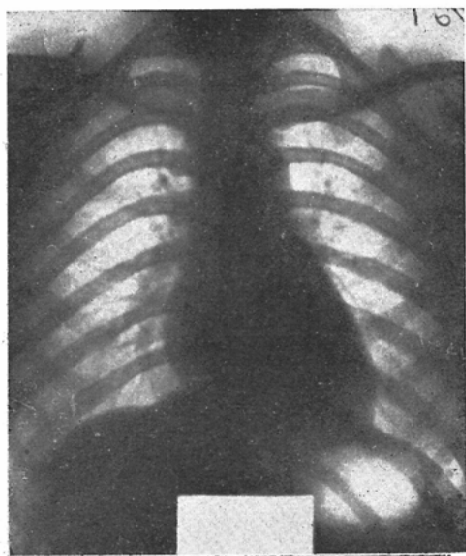
文 獻

- 1) Paraf, Jean et Pierre Zivey, Untersuchung der Pleuraergüsse durch die Röntgenaufnahme in

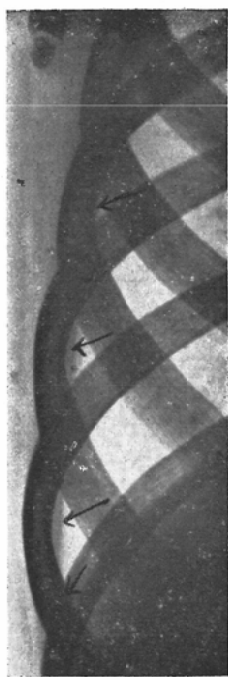
- seitlich Schräglage. Zentralblatt für die gesamte Radiologie. Bd. 29. S. 557. 2) E. Liebmann, Pleuraerkrankungen. Lehrbuch der Röntgendiagnostik, Schinz-Baensch-Friedl. Bd. II. S. 910. 3) Felix Fleischner, Die Grenzen des Normalen und Pathologischen im Lungenröntgenbild. Röntgenpraxis S. 912(1931). 4) 井上數雄, 肋膜ノ「レ」線學的檢索ニ關スル知見. 特ニ肋膜滲出液及ビ肥厚ノ斜位「レ」線撮影法ニ就テ. 日本放射線醫學會雜誌. 第2卷. 第2號及ビ第3號(昭和9年). 5) 井上數雄, Darstellung von Flüssigkeitsansammlungen und Verdickungen der Pleura im Röntgenbild durch Schrägaufnahme. Fortschritte a. d. Ges. der Röntgenstrahlen. Bd. 55. H. 5 S. 471. 6) Zawadowski, Über die Schattenbildungen an der Lungen-Weichteilgrenze. Fortschritte. Röntgenstr. Bd. 53. S. 306. 7) 武谷廣, 健康人ノ肋膜腔液ニ關スル問題ニツイテ. 東京醫事新誌. (昭和11年).

濱田論文附圖(一)

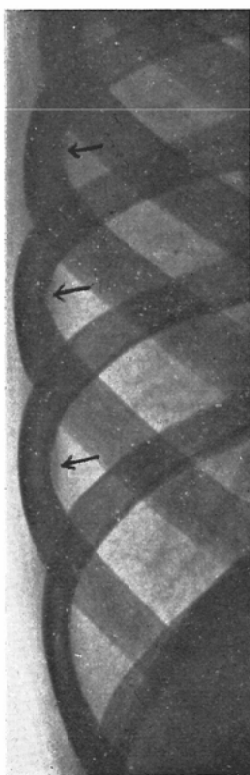
I a



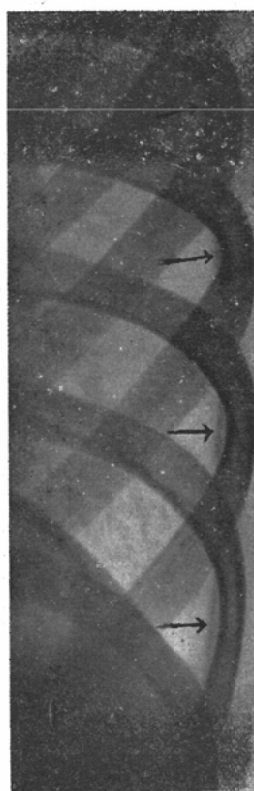
I b



I c

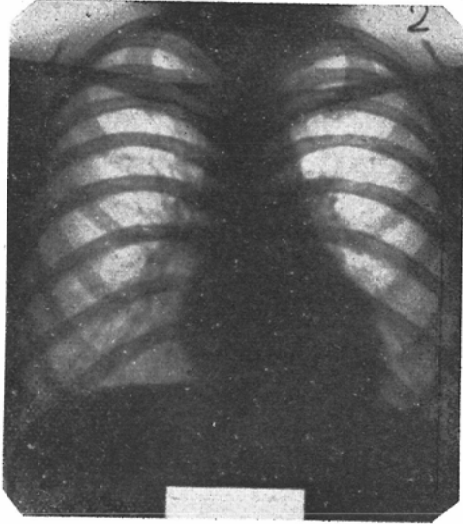


I d

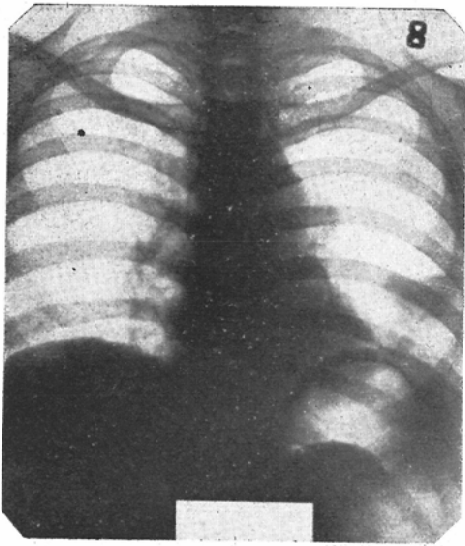


濱田論文附圖(二)

II



III a



III b

