Osaka University Knowledge Archive

Title	脾臓の血管造影ー肝硬変症との対比に於けるいわゆるバンチ病の脾血管造影所見の分析
Author(s)	小澤, 正澄
Citation	大阪大学, 1977, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/31784
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

【24】

氏名・(本籍)	小澤正澄（おざわ まさすみ）
学位の種類	医学博士
学位記番号	第 3836 号
学位授与の日付	昭和52年3月18日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当
学位論文題目	**脾臓の血管造影——肝硬変症との対比に於けるいわゆるバンチ病の脾血管造影所見の分析**
論文審査委員	(主査) 教授 曲直部寿夫
	(副査) 教授 神前 五郎　教授 岡野 錦弥

論文内容の要旨

〔目　的〕

いわゆるバンチ病（以下，バンチ病と略す）と診断のついた脾腫と，肝硬変を主症状とする脾腫に選択的腹腔動脈造影施行し，これらとの対照として胆石症の脾臓の動脈造影をとり，それぞれの脾血管造影像を詳細に分析し，疾患の特殊性の有無を検討した。

〔方法ならびに成績〕

対象は，過去5年間に，大阪労災病院外科において施行した腹腔動脈造影550余例のうち，バンチ病15例，肝硬変を主症状とする脾腫11例，対照としての胆石症22例である。

1）脾動脈瘤合併頻度

バンチ病では47%に合併を認め，肝硬変症及び胆石症では認めない。

2）脾の大きさ

正面像のフイルム上で，脾の長軸と短軸を計測する。短径14cm，長径20cm以上の巨大な脾腫は，ほとんどがバンチ病であり，肝硬変を主症状とする脾腫は，バンチ病の脾腫より小さい。

対照とした胆石症では，短径5～10cm，長径10～14cm以内である。

3）脾動脈屈曲度

フイルム上で，脾動脈の起始点（脾動脈の分岐した部）と，終点（脾動脈の脾門部）を結ぶ線を基線とし，疾患別に起始点と基線を重ねて，脾動脈をトレースする。

基線より下の最大振幅と，基線より上の最大振幅との和を振幅とし，この振幅で，屈曲度を表現した。

振幅の平均値は，バンチ病で55.7（±19.5）mm，肝硬変症では32.6（±11.8）mm，対照とした胆石症では23.2（± 8.1）mmであり，バンチ病と肝硬変症との間，バンチ病と胆石症との間に，統計的に有意差が認められた。

4）脾／肝動脈比

脾動脈と総肝動脈の直径の比をとり，比較した。

バンチ病では，平均 2.14 （± 0.50 ），肝硬変症では 1.19（± 0.33 ），胆石症では 1.07（± 0.10 ）であり，バンチ病と肝硬変症の間，バンチ病と胆石症の間には，統計学的有意差が認められた。

5）門脈径と脾長軸

門脈の造影されたのは48例中40例（83%）である。門脈径は，バンチ病では17mm以上，胆石症では17mm以下であり，肝硬変症では一定していない。

門脈径と脾長軸の間には，脾腫のある例では，脾長軸の大きいほど，門脈径の太い傾向がみられる。

6）脾内血管不規則度

バンチ病による脾腫では，脾門部より第２～３分枝付近までは非常に太く，その付近より急に細くなり，いくつかの分枝を出しており，造影上，一見，不規則，即ち，分岐の仕方は非対称で，走行も不規則な弯曲をみせ，血管自体も急激な狭少，拡張があり，広狭の不規則がみられる。

これに反し，肝硬変による脾腫では，造影上，一見，規則的，即ち，その分岐の仕方，走行は，ほぼ放射状に近く，血管自体も末梢へいくにしたがって徐々に細くなるという滑らかさを保っている。

この不規則度を（－）（＋）（＋＋）（＋＋＋）と４段階に分類する。バンチ病では，93%が（＋）以上であり，肝硬変症，胆石症は，全例（－）である。

〔総　　括〕

臨床診断上，いわゆるバンチ病の脾臓につき，胆石症の脾臓を対照として，肝硬変を主症状とする脾腫とを，選択的腹腔動脈造影所見より比較検討し，次のような，相違を認めた。

いわゆるバンチ病の脾腫は，肝硬変を主症状とする脾腫より

①脾動脈瘤の合併頻度（47%）が高い

②脾種はより巨大となる（平均25.3×14.0cm）

③脾動脈の屈曲度は大きい

④脾動脈と総肝動脈の径の比は大きい

⑤門脈径が大きい

⑥脾実質内での動脈の分岐，走行，血管自体は不規則となる。

以上の如く，いわゆるバンチ病の脾腫は，血管造影所見上，従来あまり注目されていなかった脾動脈系の変化が著明に認められた。したがって，その原因となるものに，脾血管性（動脈性）因子の関与が大であるといえる。

論文の審査結果の要旨

本論文は，臨床診断上，いわゆるバンチ病と診断のついた脾腫を研究対象として，肝硬変を主症状とした脾腫及び胆石症の脾臓と，選択的腹腔動脈造影所見を比較，分析し，いわゆるバンチ病の特徴的な血管造影所見を明らかにした。すなわち，いわゆるバンチ病（以下，本症と述べる）の脾腫は，肝硬変を主症状とする脾腫より，脾動脈瘤の合併頻度が高く，脾腫は，より巨大となり，脾動脈の屈曲度は大きく，脾動脈と総肝動脈の径の比は大となる。又，脾実質内での動脈の分岐・走行・血管自体は，不規則性を示す。

この研究の結果，以上の如く，従来あまり注目されていなかった，血管造影所見上の本症における脾動脈系の変化が判明した。

臨床的には，本症の脾腫の鑑別診断の有力な手段となり，その手術適応及び手術術式に参考となるのみならず，更には本症の成因の解明の手掛りのひとつと，なり得るものである。