

発見が困難であった胸郭成形術後患者の胸壁冷膿瘍

三村 公洋, 深野 浩史, 宮下 修行, 松島 敏春

病歴聴取や身体診察は臨床診断を進める上で極めて重要である。しかし診断機器の開発に伴い、身体診察にかかる比重が軽くなってきていることは否めない事実である。通常、直径6cmの腫瘍が前胸壁に存在すれば、誰でも容易に気付くであろう。ところが今回、左前胸壁に直径6cmの腫瘍が15年以上存在し、多くの医師が関与していたにも関わらず見逃され、胸部CT所見によって初めて気付いた症例を経験した。遡ってみると、15年以上前の胸部X線写真でも現在と同様に認められるのに、胸郭外の病変であるため特別の注意がはられていない。その症例を報告し、原因を考察すると共に、身体診察の難しさについて述べる。
(平成15年11月13日受理)

A Patient with Cold Abscess on Chest Wall Undetected for 15 Years

Kimihiko MIMURA, Hiroshi FUKANO, Naoyuki MIYASHITA,
Toshiharu MATSUSHIMA

History taking and physical examinations are useful tools for the diagnosis of respiratory diseases, but nowadays, there is a tendency to make light of them because advances in diagnostic techniques.

Although, ordinarily, if a 6 cm mass exists on the chest wall, any physician should notice it easily, we experienced a case in whom many doctors had not noticed a mass on the chest wall during a period of about 15 years. After through history taking and physical examinations, we were able to find the mass, a cold abscess on the chest wall, after seeing the patient's chest CT film. Therefore, we want to emphasize the importance of physical examinations and history taking in routine medical work. (Accepted on November 13, 2003) *Kawasaki Igakkaishi* 29(4): 287-291, 2003

Key Words ① Cold abscess ② Chest wall ③ Tuberculosis
④ Physical examination ⑤ Thoracoplasty

はじめに

胸壁冷膿瘍は胸壁軟部組織の結核性炎症で、かつては胸壁腫瘍の中で重要な位置を占めていたが、近年結核の減少や栄養状態の改善、生活

水準の向上と共に珍しい疾患となりつつある。この度、我々は15年以上の経過にわたり、多くの医師が関与していたにも関わらず、見逃されていた胸壁冷膿瘍の1例を経験したため報告する。

文 献

- 1) 日本結核病学会用語委員会：結核用語事典．東京，結核予防会．1992，p 44
- 2) 西口弘恭，清水俊寿，河合尚樹：最近経験した胸囲結核の3例．臨床放射線 36：161-164，1991
- 3) 熊谷浩子，工藤清孝，宮武博之：胸壁冷膿瘍の1例．臨床皮膚科 51：717-719，1997
- 4) 吉利 和：臨床検査の意義．診断学総論．内科診断学．第6版．京都，金芳堂．1990，pp 19-21
- 5) 柳沢正弘，菊池敬一，野崎正彦：肋膜結核腫．日本胸部臨床 30：781-785，1971