



「内臓逆位症 (situs inversus)」

名誉院長 西 田 敬

面倒がらずに、鏡で己の姿を点検すれば分る事だが、人間の顔、即ち体表面は概ね左右対称に出来上がって居る。然し、体の内部はそうはいかん。胃や虫垂、脾臓など、内臓の位置からも察せる様に、左右対称ではない。掲載写真はレ線フィルムのSchaukaste (独:陳列棚) への貼り間違いではない。左に映る可き心陰影が胸郭の右側に陣取り、右胸心(dextrocardia)の像を呈している。虫垂や脾臓など腹腔内臓器の位置も同様に左右が逆になる現象を内臓逆位症(situs inversus)と云う、稀な病態で、当然、McBurney圧痛点も逆となり、虫垂炎の診断、並びに治療には慎重なる配慮を要する。人間の身体の左右軸(left-right axis)が何時、如何なる時期決定される歟は人体の発生・発達上からも、最も基本的な設問と納得できる。

スイス人医師Kartagener Manesが"Zur Pathogenese der Bronchiektasien : Bronchiektasien bei Situs viscerum inversus". Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. 83 (4):489-501なる論文を著した1933年が最も初期の報告と思われる。爾来、気管支拡張と内臓逆位を伴った疾患はKartagener症候群とも呼ばれて居る。病因については杳として不明であったが、primary ciliary dyskinesia (原発性線毛運動障害:PCD) との関連性が示唆されて居る。診断の決め手のgold standardは鼻腔、或は気管支粘膜擦過細胞の電顕による超微細構造の観察によると云われて来た。最近ではPCDのscreening testとしての新しいgold standardとしては鼻腔内のNO(一酸化窒素)濃度測定が提案され始めた。

Kartagener症候群は報告以来80年を経て未だに診断基準すら固まらぬが、以て他山の石とせよ。組織分類が1973年にWHOに記載されたにも拘らず、未だに原発腫瘍か否かさえ判然としない卵巣癌、この為体。後始末は誰がつける。卵巣腫瘍の発生に関する齟齬は精巣腫瘍に比して上皮性腫瘍が断然多い事に因る。表層上皮から癌への転化の見込が否定された現在*、腺癌の素を何処に求めるか。やはり解剖学に端を発した組織発生に継るより他あるまい。

*Ovarian surface epitheliectomy in the non-human primate : continued ovarian function and limited epithelial replacement.Wright JW,et al.,human reproduction26:1422-1430,2011

