

参 考 文 献

1) Zoega von Manteuffel: Die Achsendrehungen des Coecums. *Verbandl. d. Dtsch. Ges. f. Chir.* 27. Kongress, II, s. 546, 1898. 2) Gardner, C. E. & Hart, D.: Anomalies of intestinal rotation as a cause of intestinal obstruction. *Arch. Surg.* 29, 942, 1934. 3) Gardner, C. E.: The surgical significance of anomalies of intestinal rotation. *Ann. Surg.* 131, 879, 1950. 4) Findlay, C. W. & Humphreys, G. H.: Congenital anomalies of intestinal rotation in the adult. *Surg. Gynec. & Obst.* 103, 417, 1956. 5) 中田瑞穂: 総腸間膜症に就いて, *グレンツゲビート*, 2, 1577, 昭3. 6) 武藤完雄: 総腸間膜症, *東西医学*, 2, 997, 昭10. 7) 長岡浩: 術前に総腸間膜症を知り得たる高度の廻盲部重積症, *日外宝*, 17, 1281, 昭15. 8) 久崎章: 総腸間膜症知見補遺, *外科*, 15, 591, 昭28. 9) R. Sandera: Diagnose und

Differentialdiagnose des Mesenterium ileo-Colicum Commune in Röntgenbild, *Fortchr. auf. d. Gebiet d. Röntgenstr.* 43, 207, 1931. 10) 茂木歳助: 虫垂炎に於ける虫垂発見内至切開困難なる場合の処置, *日本医事新報*, 1048, 2323, 昭17. 11) 永井駿: 総腸間膜症の一例, *岡山医学会雑誌*, 3, 480, 昭18. 12) 森田正雄: 所謂総腸間膜症例, *日本臨床外科学会雑誌*, 6, 581, 昭18. 13) 丸山輝夫: 所謂廻結腸共通間膜症の一例, *外科*, 15, 589, 昭28. 14) 八塚八: 総腸間膜症の一例, *外科の領域*, 2, 72, 昭29. 15) 渡会茂男: 総腸間膜症による左側虫垂突起炎, *日本外科学会雑誌*, 42, 1415, 昭16. 16) 奥村諒四郎: 総腸間膜の2例, *日本放射線学会誌*, 5, 40, 昭12. 17) 池田貴美子: 総腸間膜症に発生した腸閉塞2例, *外科*, 11, 242, 昭24. 18) 江本俊秀: 胃穿通性潰瘍を伴へる総腸間膜症による全小腸軸捻転の1例, *臨床外科*, 3, 331, 昭23. 19) 円野与三太: 生後3日目に症状を現した総腸間膜症例, *外科の領域*, 2, 202, 昭29.

発病後11年を経過せる慢性腸重積症の1例*

京都大学医学部外科学教室第2講座 (主任 青柳安誠教授)

劉 楓 橋

A CASE OF CHRONIC INVAGINATION OF
11 YEARS DURATION

by

FENG-CHIAO LIU

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

I have experienced a case of chronic invagination of 11 years duration. The patient was a 11 years and 8 months old boy who had complained of abdominal dilatation and repeated vomiting. In his past history he was said to have suffered from ileus when he was 8 months old. But that time operation was not performed. After that time abdominal dilatation was continuously seen.

Roentgenologically, megacolon ascendens congenita was considered. But at laparotomy, invagination of ileocecal region was found. The shadow of the supposedly megacolon was actually the end of the ileum dilated due to chronic intestinal stenosis. Reduction by von Hutchinson was ineffectual, and, therefore, resection

* 本論文の要旨は第330回京都外科集談会で発表した

was done.

Necrosis and organisation were seen between internal roll and lateral roll. The lumen of the intestinal tract was very narrow and it was confirmed that the condition had such a chronic course as lasting some 11 years.

緒 言

腸重積症が慢性に移行し、なお且つ多年に亘つて再発ないしは不幸の転機を来さなかつた報告は甚だ稀である。われわれは最近発病後11年もの経過を辿つた慢性腸重積症の治験例を経験したのでここに報告する。

症 例

患者：小○隆○ 男 11才

昭和32年5月10日初診。

主訴；弥蔓性腹部膨隆及び嘔吐

現病歴；生後8ヵ月頃何らの誘因と思われるものなしに不気嫌となり嘔吐を来し、大便に粘液と血液が混在しているのに気付いたので医師の診察を受けたところ、腸閉塞と診断された。当時全身状態が非常に悪かつたので、手術は不可能と云われ、姑息的療法を受けたが、奇蹟的に危険状態を脱し得た。そしてその後快方に向つたもののその頃から少しずつ腹部全般が膨隆して来るのに気付いていた。然し最近2年間に腹部膨満の程度が急速になつて来て屢々嘔吐を来すようになったので本院を訪れたものである。発病来下痢様便が1日3～4行あるが特に粘液、血液の附着を認めない。腹壁緊迫感と鼓腸を訴えている。

既往症；前記のイレウスに罹患した以外、他に重篤な疾病は認めない。睡眠良好。

家族歴；特記すべき遺伝素因も認められない。

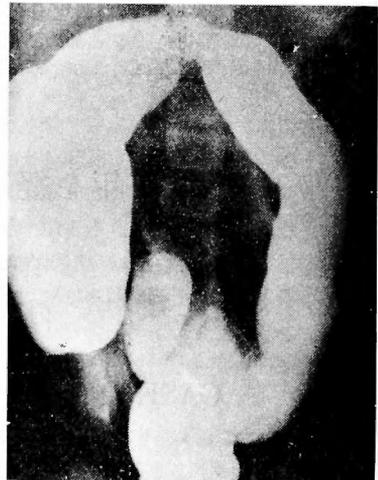
入院時所見；体格中等、栄養やや不良、体温、脈搏、呼吸、正常、顔貌正常、皮膚稍乾燥し、黄疸は認められない。血圧最高100mmHg、最低78mmHg、呼吸数約22、赤血球数420万、白血球数8,000、ザリー85%、AB型で尿検査では異常所見を認めなかつた。

局所々見；腹部全般が弥蔓性に膨隆し、軽度の腹壁緊張と腸蠕動不穏を認め、限局性膨隆、色素沈着、静脈怒張、異常搏動局所体温上昇は認めなかつた。叩打音は鼓音を呈し、腸雑音はやや金属性であつた。腹水による波動が微かに証明され、腎、肝は触れず Dance's Symptom は明瞭に証明出来なかつた。

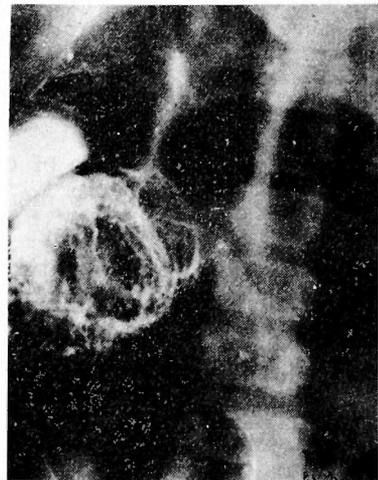
レントゲン検査所見；Fig. 1～2にみられるように、造影剤は上腹部正中線の近くで一時停滞し、この部でやや狭くなつていて、続いて廻盲部迄造影剤が流

入して行くのが認められた。その陰影は恰も結腸中部に狭窄部のある巨大な腸管拡張像のように思われたので、診断は先天性上行結腸巨大症と考えた。然しながら虫垂に造影剤の流入したと思われる像は認められなかつた。

手術所見；閉鎖循環式全身麻酔のもとに、下腹部正中切開で開腹すると、視野には Fig. 3～4にみられるように廻腸末端が約1mに渡つて非常に拡張し、腸壁



(Fig. 1) X線像



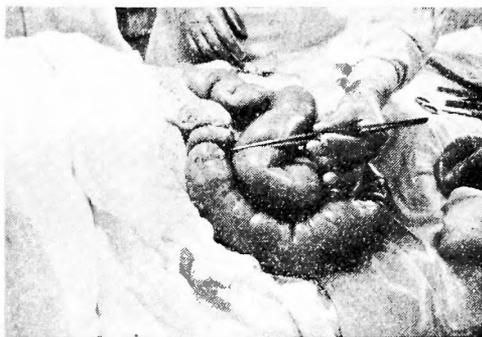
(Fig. 2) X線像

の肥厚した姿が認められた。腹水の少量流出があつた。これをたぐつて廻盲部に及ぶと、Fig 3~4にみられるように、さきのレントゲン像では狭窄部として観られた部位で廻盲部腸重積症のあることが確認された。上行結腸は短縮してその中に廻腸末端並びに盲腸が嵌入し、虫垂のみが、重積を盾れて外部に突出しているのが認められた。巨大な上行結腸と思われたものは、長年に渡る慢性腸狭窄の結果、著しく腸管が拡張し、腸壁が肥厚し、稍浮腫状を呈している廻腸末部で約1mの長きに及んで上記の所見を呈していたものである。そこで最初に Hutchinson 手技による重積解除術を試みたのであるが、進入筒と退出筒間の癒着が顕著で再三の試みにも拘わらず整復の不能であることが確かめられたので、止むなく重積している部分を中心に、廻腸及び結腸を全長約20cmに渡つて腸切除を行つた。切除断端は、廻腸断端面が、拡張しているので結腸との端々吻合が可能であるから、廻腸結腸間の端々吻合術を施した。そして後、腸管を順次生理的な位置にもどし、ペニシリン20万単位と、ストレプトマイシン1gを20cc生理食塩水に溶かし腹腔内に注入し腹壁を型の如く3層に縫合し手術を完了した。術後経過良好で2週間後に全治退院した。

病理解剖学的所見：肉眼的には頭部が廻盲部である三筒性の腸重積症で、Fig.

5~7にみられるように頭部は円筒状を呈し約10cmの長さを有し進入筒と退出筒が壊死肥厚を来し、両筒間は約3cmの厚さに肥厚器質化しているのが認められる。管腔は極度に狭くなつていて、ホルマリン固定後はゾンデを辛じて通す程度であつた。組織学的にはFig. 8~9で示された通り腸重積部では血流障害に見られる浮腫と壊死像が認められ、リンパ球、単球の浸潤が見られる。

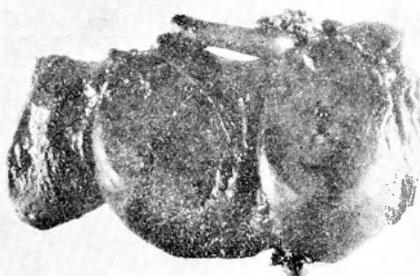
総括並びに考按



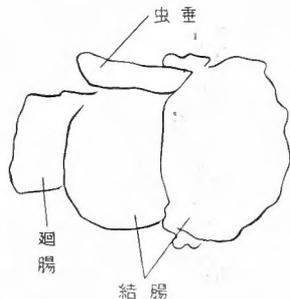
(Fig. 3)



(Fig. 4)

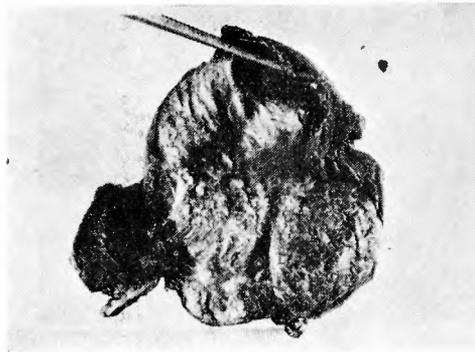


(Fig. 5)

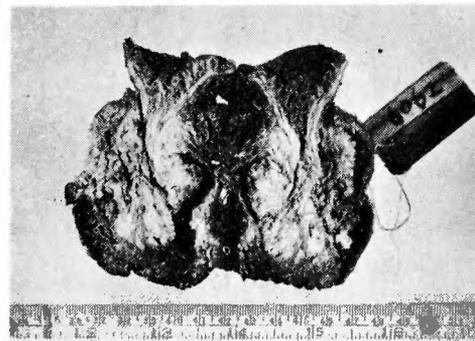


本症例は生後8ヵ月頃に起つた急性腸重積症が、血行障害が少なくまた完全な通過障害に至らなかつた為に、幸運にも慢性の経過を辿り11年後の今日に及んだものである。腸重積症中に於ける部位的分類をみると盲腸小腸移行部重積症が最も多く、男：女=2：1の割合で男子の方に多く発し、また年令的にみると年少児殊に乳幼児に好発しているのが統計的に明らかにされている。即ち10才未満に於けるそれは腸重積症中の約70%を占め、而もその半数は2才以下の乳幼児に発

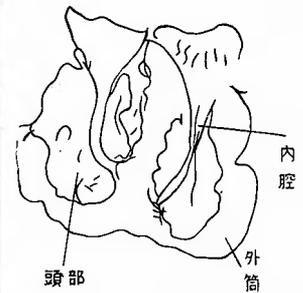
症していると報告されている。勿論諸家に於いてその比率に多少の差はあつても、それが乳幼児に好んで起き、高比率である点に変わりはないのである。本症例も生後8ヵ月頃に発生した急性腸重積症が前述のように幸にも慢性の経過に移行し得たものである。腸重積症にはその発生1ヵ月以内に、特に嵌入腸管壁の壊死を来し更に内容の通過という機械的圧迫が、加わつて、壊死した嵌入部が自然に脱落排出され、いわば自然治癒を来す例もあると云われているが、本症例は嵌入腸管の内腔に多少とも疎通部があつて完全閉鎖に到らなかつた為に内筒、外筒間に癒着が起り、未だに壊死脱落に到らず現在の腸狭窄症状を呈するに到つたも



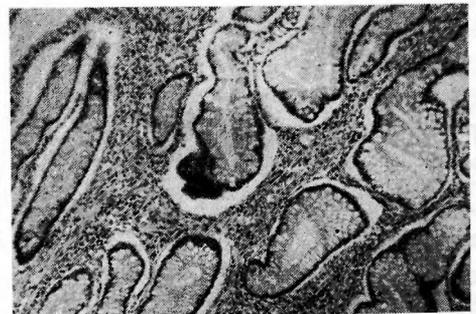
(Fig. 6)



(Fig. 7)



(Fig. 8) 嵌入部組織顕本弱拡大



(Fig. 9) 同上強拡大

のである。Wichmann-Wilms はその取り扱つた腸重積症の9.5%に、同じく猪苗代は2.9%に斯る病変を認めているのである。Pahl の報告した1例は11年間の慢性経過の後に死亡したものであるが、本症例は手術後経過良好で術後2週間目に全治退院した。

結 語

レントゲン像で上行結腸巨大症と疑われた慢性腸重

積症を治癒したので若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 植草：岡田等，大腸運動と回盲部重積臨床外科，9，昭29.
- 2) 橋本・前田：慢性廻盲部腸重積症の1年術治験例，外科 2，310，昭13.
- 3) 猪苗代：腸重積，特に慢性腸重積症の臨床的統計的知見補遺，東北医誌，28，628，昭16.
- 4) 木林：腸重積症，

特に慢性腸重積症について, 岡山医学雑誌, 49
2514, 昭12. 5) 松崎: 珍しい経過を辿った腸重

積症の1例, 臨床外科 9, 212, 昭29,

興味ある胎生性腎腫瘍の2例について

大阪市立大学医学部外科学教室 (指導 白羽弥右衛門教授)

海本世浩・沢村俊幸・小山育二・門脇 宏
沢田 晃・丸井富士哉・槌賀良太郎

ON TWO INTERESTING CASES OF WILMS'S TUMOR

by

SEKO UMIMOTO, TOSHIYUKI SAWAMURA, IKUJI KOYAMA, HIROSHI
KADOWAKI, AKIRA SAWADA, FUJIYA MARUI and RYOTARO TSUCHIGA.

from the Department of Surgery, Osaka City University Medical School.
(Director: Prof. YAEMON SHIRAHATA, M. D.)

In this paper, it is reported on two interesting cases of Wilms's tumor which have been recently experienced in our clinic successively.

Case 1: A baby, two years old, had been suffering from obscure abdominal pain and a mass in her right hypochondrial region, showing a rapid growth since a few months.

Clinical symptoms and laboratorial findings indicated that this mass was in the retroperitoneal space, with coincident x-ray findings. Total extirpation of the tumor was successfully performed, and its pathology revealed malignant changes.

Case 2: A 34 year old female was admitted to our surgical clinic, complaining of a large swelling of her abdomen.

Clinical and operative findings revealed a benign embryonal teratoma in her left retroperitoneal space, which was in toto extirpated with an excellent course of recovery.

The authors have made of a survey of literatures on socalled Wilms's tumor and discussed on its clinical details.

緒 言

腎臓の悪性腫瘍, なかんずく胎生性腎混合腫は決して珍しいものではなく, 今日までに数多くの報告があるが, この混合腫はほとんどすべてが乳幼児期に発症

し, しかもその予後は不良なものとされている。

最近, わたくしたちは2例の胎生性腎混合腫を経験した。1例は2才2カ月の女兒で, 臨床的にも悪性経過を示し, 組織学的には典型的な Wilms 氏腫瘍と考らされた。他の1例は34才の婦人で左上腹部の腫瘤を