

ールを含むことが多く、比重も1005~1015であり、しかし本症例では内圧が亢進して破潰するほどに、内容を盛んに産生したので、液中に壊死物質が多く浮遊し、組織の壊死物質の混在により比重は高い。浮遊物質中に胆汁染色を示すが、内容液はGmelin反応は陰性であり、新鮮な胆汁の流入はないと考えてよい。しかし内容液の産生については肝囊腫一般についてかなり問題があり、胆汁の再吸収により、滲出液の置換することが多いとされている²⁾。

臨床的症候としては、発熱、腹部鈍痛及び全身倦怠感を伴うこともあるが、又自覚症状を伴わぬ無痛性腫瘍で、開腹術、病理解剖により初めて、発見される場合も多い。治療法としては、肝囊腫、脾囊腫は出来れば剔出すべきであるが、巨大かつ癒着の高度のものは、内屢孔造設を行う方がよい。特に脾囊腫の剔出し得た報告は数例にすぎず、肝囊腫でもかくも巨大なものが手術的に切除し得ることは極めて稀である。

結 語

術前仮性脾囊腫と診断して開腹したが結局巨大肝囊

腫で而も囊腫肝から来たものと思われる1手術症例を報告した。

参 考 文 献

1) 中村・久山. 日外宝: **27**, 2, 1958. 2) Kaufmann: *Spezifische Pathologie*, 1905. 3) Schoack, W.: *Arch. kein. Chin.*, **125**, 183, 1923. 4) 緒方: 日本医事新報, **22**, 2, 1937. 5) 近藤・原: 治療, **37**, 414, 1950. 6) 河合: 日医新報, **1063**, 311, 1940. 7) 盛田: 名古屋市立医大医学会雑誌, **5**, 158, 1949. 8) 河合: 臨床外科特集, **7**, 593, 1947. 9) 脇坂: *実験消化器病学*, **18**, 44 1, 1941. 10) 辻: 大阪医事新報, **3**, 163, 1933. 11) Mc Master and P. Rois: *Proc. Nat. Pat. Acad. Sci.*, **9**, 19, 1923. 12) 岡田: 癌, **24**, 163, 1933. 13) 村松: 臨床医学, **14**, 6, 1917. 14) 谷川: 新潟医学雑誌, **38**, 388, 1955. 15) 鳥居: 日本内科学雑誌, **25**, 1, 107, 1939. 16) 大塚: 日本外科学雑誌, **33**, 1383, 1936. 17) 滝沢: 臨床外科, **3**, 495, 1947. 18) 管野: 外科の領域, **2**, 374, 1955. 19) 光田: 台湾医学会雑誌, **41**, 145 3, 1942. 20) 仲村: 札幌病院医誌, **12**, 170, 1953. 21) 唐木: 昭和医科大学紀要, **6**, 383, 1955. 22) 稲田: 海運医学会雑誌, **23**, 6, 616, 1930.

総腸間膜症に由来せる十二指腸閉塞症の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)

武 田 温 雄

〔原稿受付 昭和33年2月25日〕

ON A CASE OF DUODENAL OBSTRUCTION RESULTING FROM THE MESENTERIUM COMMUNAE

by

HARUO TAKEDA

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

In this paper was reported a case of boy, aged 14, who sometimes complained of abdominal pain and vomiting since he was born.

Recently the vomiting occurred frequently.

He was examined by several doctors and was considered to be seized with a pyloric stenosis.

At operation it is proved that he had suffered from the mesenterium commu-

nae and the duodenum was obstructed by the peritoneal folds, which was formed as a result of malrotation of the intestines and colon. The peritoneal folds extended from the hind part of the peritoneum parietale to the coecum and the colon ascendens.

The results of the operation was excellent without any disturbance as formerly complained by the patient.

緒 言

私は最近小腸、盲腸及び上行結腸の回転異常のために起つた十二指腸閉塞症の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：14才 合 中学生

主訴：嘔吐

家族歴、既往歴：特記すべき事はない。

現病歴：生来時々原因不明の腹痛及び嘔吐が起つていた。約1年前より1月に1~2回位の割合で、食後間もなく腹部膨満感を来す様になり、嘔吐により軽快するのを常としていたが、最近はその回数が更に多くなつて来た。多くの病院で幽門狭窄症の診断を受け、手術を希望して来院した。

食思良好、睡眠良好、便通は便秘に傾く。

現症：体格中等大、栄養中等度で特に羸瘦してはいない。脈膊緊張良好。胸部は心濁音界正常、心音純にして異常所見を認めない。腹部は全般に膨隆も陥没もせず、蠕動不穩等もなく、視診上異常なく、触診によ

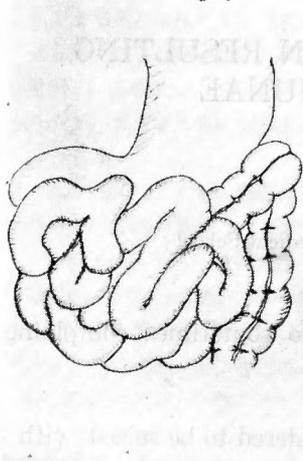
つても腹壁緊張、圧痛もなく、又腫瘤も触れない。肝、脾、腎も触れず、肛門内指診でも異常を認めない。聴診上腸雑音も略正常で有響性を認めない。

検査所見：赤血球450万、白血球7300、尿所見に異常なく、糞便潜血反応陰性、肝機能略正常。

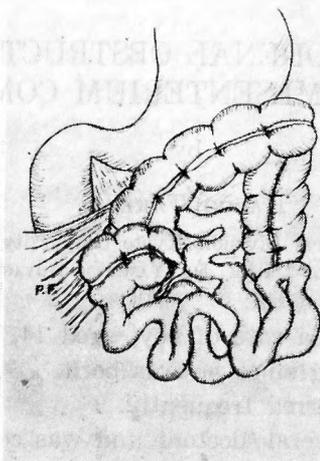
レ線検査：胃は鉤状型を呈し、拡張、下垂もなく、蠕動も正常。陰形欠損、ニッシエ等を認めない。幽門の通過状態も略正常。十二指腸球稍々拡大し、バリウムが停滞するが、十二指腸の何処にも圧痛を証明しない。

以上の所見により、十二指腸拡張症を疑つて開腹術を施行した。

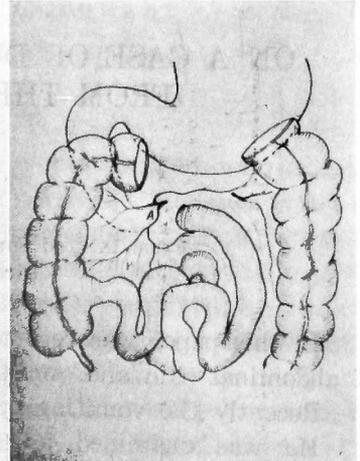
手術所見：上腹部正中切開にて開腹した。腹水は無く、手術野には小腸係蹄が現われて来、横行結腸は之に蔽われていた。(第1図) 先ず胃を検索するに特別の所見を認めず、幽門輪も正常であつた。十二指腸は相当膨大しており少しく移動性もあつたが、之だけの所見で頑固な嘔吐を繰返していたとは考え難いので、更に空腸起始部を探らんとすると、盲腸が右上腹部に現われて来、盲腸及び上行結腸から右側後腹壁腹膜へ带状物が堅く附着しており、之が十二指腸を前方



第 1 図



第 2 図
P. F.....Peritoneal folds



第 3 図
A.....上腸間膜動脈

より圧迫して通過障害を起していることが判つた。(第2図)盲腸、上行結腸は非常に移動性に富み、空腸より下行結腸に至るまでの全腸管が1つの腸間膜によつて保持せられており、この腸間膜は上腸間膜動脈の根部附近で短い根跡的な附着を呈していた(第3図)。

即ち本症例は総腸間膜症を有し、上述の帯状物は小腸、盲腸及び上行結腸の回転異常のために生じた翻転腹膜であることが判つた。この帯状物を切離すると、十二指腸の圧迫は除去されて、十二指腸全面が視野に現われて来た。盲腸、上行結腸は小腸係蹄と1塊をなしており、位置的な固着性が全然なかつたが、之に対して何等の処置を加えず手術を終つた。

術後経過は良好で、14日目に全治退院した。4ヵ月後に来院したが腹部膨満感、嘔吐等もなく、正常の生活を営んでいた。

考 察

我国に於ても総腸間膜症についての報告は相当見受けられ、阿久津によれば昭和28年までに58例に達している。それ以降私の調べた所でも10数例を認め、決して珍らしいものとはいえない。総腸間膜症は種々の合併症を来し易く、手術時に本症の発見されることが多い。総腸間膜症の合併症としては、軸転症が断然多く、次いで重積症の順となつてゐる。

本症例は、盲腸及び上行結腸の回転異常により生じた翻転腹膜の帯状物(Peritoneal folds)が十二指腸を前面より圧迫して通過障害を来していたものであ

る。外国に於てはかゝる症例の報告が見られるが、本邦では私の調べた範囲内ではその症例を見ず、珍らしいものでないかと思われる。

手術方法として、W. E. Ladd はPeritoneal foldsを盲腸のすぐ右手で切開すると十二指腸の圧迫が除去される。然してその際盲腸は左方へ移動するが、解剖学的正常位に戻そうと試みてはいけないといつてゐる。

本例も単にPeritoneal foldsを切開して十二指腸の圧迫を除いたのみで、他には何等固定等を行はなかつたが、術後の経過は良好であつた。

結 語

総腸間膜症の患者で、後部体壁腹膜より盲腸及び上行結腸へ行つてゐる腹膜帯状物が、十二指腸を圧迫して通過障害を来していた1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) 阿久津哲造：総腸間膜症について、臨床外科、8, 585, 昭28
- 2) 伊東力：総腸間膜の2例、外科、18, 499, 昭31
- 3) 久崎章、塚本賢明：総腸間膜知見補遺、外科、15, 昭28
- 4) 戸田博、幸節一男：全内臓軸転錯者に起れる盲腸軸振転症の1例、外科、4, 昭15.
- 5) 福田日出男：腸間膜様包裡3例、外科、16, 45, 昭29
- 6) 間島英太郎抄訳：小腸や結腸の廻転異常の為に起る腸閉塞、手術、5, 525, 昭26
- 7) 三藤寛：総腸間膜に就て、東西医学、3, 695, 771, 昭11
- 8) 横田友二：総腸間膜症を伴える小腸重積症の1例、日本外科宝函、26, 昭32

術 後 無 尿 症 の 2 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)

大 谷 博・島 川 勝 文・長 瀬 正 夫

〔原稿受付 昭和32年9月25日〕

TWO CASES OF POSTOPERATIVE ANURIA

by

HIROSHI OTANI, KATSUFUMI SHIMAKAWA and MASAO NAGASE

From the Second Surgical Clinic of Kyoto University Medical School

(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Notwithstanding the fact that postoperative anuria is one of the most severe