

# 無菌的開腹術後ニ於ケル腹腔内癒着ニ就テ

京都帝國大學醫學部外科學教室(烏湯教授)

助手 醫學士 神 部 信 雄

(現長崎醫科大學助教授)

## Über postoperative intraabdominelle Adhäsionen.

Von

Dr. N. Kambe.

z. Z. Ass.-Prof. der chir. Klinik der med. Fakultät, Nagasaki.

[Aus der chir. Klinik der Kaiserl. Universität zu Kyoto (Prof. Dr. R. Torikata).]

### 緒 言

無菌的開腹術後ニ於ケル腹腔内癒着ニハ種々ノ程度アリ。其大多數ハ何等後遺症ヲ殘サズ。稀レニ甚シキ場合アレドモコハ主トシテ無菌的開腹術施行前ニ於テ嘗テ存セン病變ニヨルコト多シ。

後遺症狀ノ主ナルモノハ鈍痛、壓迫感等ニシテ、長クモ數週間ニシテ消失スルモノナリ。然レドモ稀ニハ其苦痛慢性ニシテ治療ヲ要スルモノアリ。

腹腔内癒着ニ關スル病理解剖學的、組織學的研究ハコレヲ散見スルモ、コレガ臨床的方面、特ニ無菌的開腹術後ニ於ケル腹腔内癒着ニ關スル臨床的知見ハ未ダ充分ナラズ。其ノ内ニ於テモ慢性後遺症狀ニ關シテハ特ニ然リ。余等ハ多數ノ腹腔内癒着ノ臨床例中ヨリ專ラ無菌的開腹術ニヨリテ慢性後遺症狀ヲ發セリト認メラル、モノ數例ヲ選ビテ報告シ、以テ此ノ方面ニ於ケル參考資料タラシメントス。

### 臨 床 例

- 1) 患者。山〇〇也。28歳。男。藥種商。大正 四肢ニ異狀ナク、尿ニ變化ナシ。  
13年3月11日入院。同年4月1日退院。 局所々見。心窩部ニ正中切開ノ癒痕ヲ認ムル他ニ何等ノ異狀ヲ認メズ。觸診上壓痛ナク、何所ニモ硬結ヲ觸レズ。肝臟腎臟及脾臟ヲ觸レズ。レントゲン検査ニヨルニ幽門窪部 (Antrum pyloricum) ガ擴張シ、胃ハ兩部ニ分カタル。通過障礙ナシ。  
既往歴。生來健ニシテ著患ヲ知ラズ。 手術所見。3月17日。局所麻酔ノモトニ手術ヲ行フ。胃及ビ胃腸吻合部ノ兩脚部ニ一般性癒着ヲ認ムル他ニ幽門及ビ胃腸吻合部及ビ其他何所ニモ通過障礙ナシ。癒着剝離術ヲ行フ。  
現在症。約8年前ヨリ心窩部ニ膨滿感、鈍痛アリ。 經過。第1期癒合。全治退院。  
4-5年前ヨリ時々嘔吐ス。激痛、吐血ハナシ。6ヶ月前胃腸吻合術ヲ受ク。近來再ビ同様ナル苦痛アリ。  
2) 患者。中〇源〇郎。48歳。男。印刷業。昭和4年1月9日入院。同年1月31日退院。  
現在所見。3月11日。體格ハ大ニシテ、筋肉及ビ皮下脂肪織ハ稍々削瘦セリ。脈搏ハ1分時85ニシテ性狀ニ變化ナシ。頭部、顔面ニ異狀ナク、舌苔アリ。扁桃腺、軟口蓋ニ變化ヲ認メズ。胸部ニ於テ心臟ハ其心尖部左側乳線ヨリ2横指内方ニシテ第5肋間ニ認メラル他ニ變化ナシ。肺臟ニ著變ヲ認メズ。 遺傳的關係。特記スベキモノナシ。

既往歴。25歳ノ時淋疾ヲ患ヒ、會陰部ニ切開ヲ受ケ排膿セル事アリ。6年前迄ハ大酒家(1日6合位)ナリキ。

現在症。3年3ヶ月前ヨリ食後3時間許ニテ心窩部ニ疼痛アリ。11ヶ月前胃潰瘍ヲ診断ノモトニ、胃腸吻合術ヲ受ケテ以來大ニ健康ヲ回復セリ。然ルニ25日前ヨリ心窩部ニ膨滿感アリ惡臭アル嘔氣ヲ出ス。便秘ニ傾ク。20日前ヨリ臍部ニ痙痛ト共ニ蠕動不安アル事1日4—5回アリ。

現在所見。1月9日。體格ハ中等大、皮膚蒼白ニシテ皮下脂肪織ハ稍々削減ス。何所ニモ淋巴腺腫脹ヲ見ズ。脈搏ハ1分時80ニシテ異狀ナク、頭部及顔面ニ異狀ナシ。胸部ニ於テ心臓ノ濁音界ハ外方ガ左側乳線ヨリ1横指内方ニシテ第1心音稍々濁スルモ他ニ變化ナシ。肺臓ニ著變ヲ認メズ。肺肝境界ハ右側乳線上第6肋骨上ニ認ム。四肢ニ異狀ナシ。尿ニ變化ナシ。

局所々見。腹部一般ニ膨隆シ輕度ノ鼓腹ノ狀ヲ呈ス。劍狀突起ヨリ臍直下迄正中切開ノ瘻痕アリ。何所ニモ限局性ノ隆起ヲ認メズ。觸診ニ於テ臍ヲ中心トシテ直徑5釐許ノ圓形部ニ一般性ニ壓痛アル外、腫瘍、硬結ヲ觸レズ、左側腸骨窩ニ振盪音ヲ聞ク。レントゲン検査ニヨリテ胃腸吻合部ニ通過障礙ヲ認メズ。横行結腸ニ造影劑ノ鬱滯ヲ認ム。

手術所見。1月11日。局所麻酔ノモトニ、正中切開ニテ腹腔ニ達スルニ舊創痕ニ沿ヒテ大綱ガ前腹壁ト強く癒着ス。胃腸吻合部ニ狹窄又ハ通過障礙ヲ認メズ。小腸ニ變化ナク、蟲様突起ハ長サ約15釐ニ達スルモ異狀ヲ認メズ。上行下行及ビS字狀結腸ニ異狀ヲ認メズ。横行結腸ハ強く上方ニ牽引セラレテ、前腹壁上部及肝臓ノ一部ハ上記ノ癒着セル大綱ニ癒着ス。癒着剝離術ヲ行フ。(肝臓ハ輕度ノ肝硬變性所見ヲ呈シ居タリ)。

經過。第1期癒合。全治退院。

3) 患者。谷○信○。45歳。男。タワシ<sup>7</sup>製造業。昭和4年7月1日入院。同年7月23日退院。

遺傳的關係。著明ナルモノナシ。  
既往歴。7歳ノ頃及ビ23歳ノ頃ノ2回ニ亙リテ、發熱下痢アリ、赤痢トシテ醫療ヲ受ケタル外著患ヲ知ラズ。

現在症。7ヶ月前蟲様突起炎間歇期手術(第1期癒合)ヲ受ケテ以來、右下肢ヨリ手術瘻痕部ニ掛ケテ牽引痛アリ。3ヶ月前ヨリ苦痛加ハリ、時々瘻痕部ニ膨隆ヲ觸レ<sup>レ</sup>グル<sup>1</sup>音アリ。便秘ニ傾キ、便通アレバ苦痛ハ大ニ緩解ス。熱感ナシ。

現在所見。7月1日。體格ハ稍々大ニシテ骨格及筋肉ハ發達良ク可視粘膜炎蒼白ナラズ。淋巴腺ノ腫脹ヲ認メズ。脈搏ハ1分時60ニシテ異狀ナシ。頭部及顔面ニ異狀ナシ。扁桃腺及軟口蓋ハ稍々發赤ス。胸部ニ於テ心臓ハ其濁音界ガ上方ハ第5肋骨上縁、左方ハ左側乳線外1横指ナル他變化ナク、肺臓ニ著變ヲ認メズ。四肢ニ異狀ナシ。尿ニ變化ナシ。

局所々見。下腹部ガ稍々膨隆シ左側副直腹筋切開約15釐ノ瘻痕アリ。深呼吸ヲ命ズレバ瘻痕ノ外下方ニ沿テ2個ノ膨隆(鳩卵乃至鶏卵大)ノ上下ニ移動スルヲ認ム。觸診スルニ該膨隆部ハ柔軟ニシテ何處ニモ特別ナル硬結及ビ壓痛ナシ廻盲部ニ左方ニ移動シ容キ稍々太キ索狀物ヲ觸ル。

手術所見。7月12日。局所麻酔ノモトニ手術ヲ行フ。副直腹筋切開ニヨリテ腹腔ニ達スルニ盲腸部ノ外側ガ僅ニ細キ索狀物ヲ以テ側腹壁ニ癒着スル外腹膜ニ癒着ナシ。蟲様突起ハ切除サレテ存在セズ。盲腸ノ前下方ニ小腸係蹄ガ3ヶ所癒着シ(廻盲瓣ヲ去ル上方20釐ノ部、コレヨリ更ニ20釐上方ノ部、更ニ50釐上方ノ部)爲ニ小腸ハ該部ニ於テ甚シク屈曲セルモ通過障礙ヲ認メラルル程度ナラズ。第1ノ腸係蹄ニハ葡萄狀限局性腹水ガ囊狀ニ附着ス。癒着剝離術ヲ行フ。

經過。第1期癒合。全治退院。

4) 患者。近○○三郎。22歳。男。無職。昭和5年3月12日入院。同年4月10日退院。

遺傳的關係。特記スベキモノナシ。

既往歴。著患ヲ知ラズ。中等度ニ喫煙ス。時々3合位飲酒スルコトアリ。

現在症。2年9ヶ月前、胃擴張ノ診断ノモトニ開腹手術ヲ受ケタリ。然ルニ術後3ヶ月ニシテ心窩部ニ不規則ナル鈍痛ヲ訴フルニ至リ、同時ニ嘔氣排出アリ。以來該苦痛次第ニ加ハル。嘔吐ナク、夜間ハ苦痛大ニ輕減スト云フ。口渴アリ。食欲ハ惡シカラズ。便通ハ1日1行下痢ニ傾ク。

現在所見。3月12日。體格中等大ニシテ骨骼及筋肉ハ發達可良ナリ。皮下脂肪織ハ削瘦セズ。可視粘膜炎白ナラズ。何所ニモ淋巴腺腫脹ヲ認メズ。脈搏ハ1分時約85ニシテ異狀ナシ。頭部及ビ顔面ニ異狀ナシ。胸部ニ於テ心臟及ビ肺臟ニ著變ヲ認メズ。四肢ニ異狀ナシ。尿ニ變化ナシ。

局所々見。腹部ニ於テ心窩部ニ約 10 糎ノ正中切開ノ癒痕アリ。他ニ視診上變化ナシ。觸診ニヨリテ何所ニモ腫脹、壓痛ナク胃ノ輪廓ハ稍々大ナリ。腸雜音昂進セズ。肝臟及腎臟ヲ觸レズ。脾臟ハ右側季肋部ニ其下縁ヲ觸ルルモ硬カラズ。(脾臟ニ關スル検査成績ハ概ネ陰性) レントゲン検査ニテ胃ニ擴張及ビ鬱滯ヲ認ム。幽門部ノ陰影ハ不規則ナリ。

手術所見。3月19日。局所麻酔ノモトニ手術ヲ行フ。腹膜ハ後述ノ胃腸吻合部ト纖維素性及ビ纖維性癒着ヲ營ム。胃ハ稍々擴張シ、漿膜ニ輕キ浮腫ヲ認メ、前回ノ手術ニヨリテ前結腸前胃腸吻合術及ビ Braun 氏副吻合術ヲ施シアリ。吻合部ニ狹窄ナシ。胃後壁ニ於テ小彎及幽門ニ近ク癒着強ク、吻合部移入脚ガ強ク、コレニ向ヒテ牽引サル。大彎部ニ於テ吻合部ニ癒着性硬結アリテ、大網癒着セリ。更ニ Hacker 氏吻合術ヲ行フ。

經過。第1期癒合。全治退院。

5) 患者。下〇鹿〇。20歳。女。昭和5年8月25日入院。同年9月9日退院。

遺傳的關係。母ハ結核性腹膜炎ニ罹リタル事アリト云フ。

既往歴。生來虛弱ナルモ著患ヲ知ラズ。

現在症。13ヶ月前蟲様突起切除術ヲ受ケシニ 11ヶ月前ヨリ時々廻盲部ニ牽引性疼痛アリ。加フルニ5ヶ月前ヨリ食後心窩部ニ疼痛アリ。嘔吐ハナシ。1ヶ月前ヨリ各苦痛ハ増大ス。食欲ハ良好ナリ。便秘ス。

現在所見。8月25日。體格ハ中等大ニシテ皮下脂肪織ハ削瘦シ、皮膚ハ稍々蒼白ナリ。頸部兩側ニ扁豆大ノ淋巴腺腫脹數個ヲ觸ル。脈搏ハ1分時80ニシテ異狀ナシ。頭部顔面ニ異狀ヲ認メズ。頸部ニ於テ甲状腺稍々肥大ス。胸部ニ於テ心臟濁音界ハ外方ハ鎖骨中線ヨリ1横指内方ナル他正常、心音

ハ第2肺動脈音昂進ス。肺臟ニ著變ナシ。四肢ニ異常ナク、尿ニ變化ナシ。

局所々見。廻盲部ニ於テ 10 糎ノ交錯切開ノ癒痕アリ。癒痕部ニ壓痛ヲ訴フ。特ニ其ノ上外方ハ索狀ニ觸レ壓痛強シ。心窩部ニ鈍壓痛アリ。臍上2横指ノ部ハ稍々抵抗アリテ壓痛強シ。レントゲン検査ニヨルニ胃及小腸ニ變化ナク、上記臍上ノ壓痛部ハ横行結腸ニ當リ、コノ部ニ於テ造影劑ハ2分セラル。

手術所見。8月29日。局所麻酔ノモトニ右側副直腹筋切開ニテ腹腔ニ達ス。大網ハ盲腸、上行結腸ヲ被ヒテ前腹壁ニ附着シ爲ニ胃及横行結腸ハ強ク右方ニ牽引セラル。コレ等ヲ剝離スルニ、盲腸ハ可成移動性ニテ蟲様突起ハ切除サレテナシ。癒着剝離術及ビ盲腸固定術ヲ行フ。

經過。第1期癒合。全治退院。

6) 患者。上〇ち〇。33歳。女。農。昭和5年12月6日入院。同年12月20日退院

遺傳的關係。著明ナルモノナシ。

既往歴。著患ヲ知ラズ。妊娠8回内2回ハ流産シ、2兒ハ夭折セリ。最終産ハ昭和4年3月7日ナリ。

現在症。約1ヶ月前突然心窩部及右側季肋部ニ激シキ痙痛アリ、約2時間ニテ緩解セリ。惡心アリシモ嘔吐及黃疸ハナカリキ。約9ヶ月前同様ナル發作アリ、膽石症トシテ手術ヲ受ク。(膽囊切除術及總輸膽管切開術) 手術創ハ約20日ニテ全治セリ。コレ以來時々右側季肋部ニ鈍痛アリ。10日前ヨリ毎夕食後30分許ニテ左側腸骨窩ヨリ左側季肋部ニ進ム鈍痛アリ。先驅症狀トシテ頭痛、惡心、嘔吐(吐物ハ夕食餌ノミ) アリ。發病來便秘ニ傾ク。月經ハ3ヶ月前ヨリ閉止ス。

現在所見。12月6日。體格ハ中等大ニシテ骨骼及ビ筋肉ハ纖細ナリ。皮下脂肪織ハ稍々削瘦ス。可視粘膜炎蒼白ナリ。頸部兩側ニ數個ノ扁豆大ノ淋巴腺腫脹ヲ觸ル。脈搏ハ1分時約80ニシテ異狀ナシ。顔貌稍々苦痛ヲ示ス他ニ、頭部及顔面ニ異狀ナシ。胸部ニ於テ心臟ノ濁音界上部ハ第3肋間、内方ハ正中線ニ及ブモ、心音ニ變化ナシ。肺ニ著變ヲ認メズ。肺肝境界ハ右側鎖骨中線上第6肋間ニ認ム。四肢ニ於テ兩下腿前面ニ輕度ノ浮腫ヲ認ムル他ニ異

狀ナシ。尿＝變化ナシ。

局所々見。腹部ハ稍々陥没シ、心窩部＝手術癍痕2條アリ。(正中線上劍狀突起部ヨリ下＝14種及此ノ中央部ヨリ右方＝直角＝8.5種)癍痕＝特別ナル硬結及ビ壓痛ナシ。何處＝モ蠕動及ビ限局性膨隆ヲ認メズ。盲腸ハ觸診シ得テ可動性ナリ。横行結腸及ビS字腸部モ亦觸診シ得ラレ、内＝糞塊ヲ觸ル、觸診上鈍壓痛ヲ訴フ。子宮底ハ恥骨縫合上2横指上方＝觸ル。

手術所見。12月13日。局所麻酔ノモト＝正中切開ニテ腹腔＝達スルニ、大綱ハ劍狀突起部ヨリ臍上3横指ノ部迄前腹壁＝癒着ス。(コレハ前回ノ膽石手術＝於テ大綱造壁術(Netzbarrikade)ヲ行ヒシ爲ニシテ、完全＝目的ヲ達シ居レルヲ證ス)。コレヲ開クニ、胃ハ右方＝牽引サレ、幽門部ヨリ胃前面ノ約1/3＝亙リテ右前方＝即チ、肝臓右葉下面、膽囊切除後ノ肝床部、及ビ大綱ヲ介シテ腹壁＝固ク癒着ス。肝臓、肝管、總輸膽管＝膽石ヲ證明セズ。脾臓、小腸、大腸＝變化ナク、腎臓ハ觸診上變化シナ。胃ヲ全ク剝離シテ舊位置＝還納ス。

經過。第1期癒合。全治退院。

7) 患者。中〇千〇。37歳。女。畫家妻女。昭和5年12月9日入院。同年12月22日退院。

遺傳的關係。特記スベキモノナシ

既往歴。23歳及27歳ノ頃各1ヶ月許胃腸ヲ害シテ醫療ヲ受ケシ他＝著患ヲ知ラズ。

現在症。1年7ヶ月 前蟲様突起切除術ヲ受ケテ以來、時々廻盲部＝牽引痛アリ便秘＝傾キ居タルニ、4ヶ月前ヨリ食後、3—4時間＝シテ右側季肋部ヨリ廻盲部＝、時ニハ左側腸骨窩ニ及ブ牽引痛アリテ排便アレバ疼痛ハ去ル。苦痛甚シキ時ハ嘔吐シ、廻盲部＝膨隆ヲ觸レシ事アリ。便通ハ不規則ナリ。

現在所見。12月9日。體格ハ中等大ニシテ、筋肉及ビ皮下脂肪織ハ稍々削瘦ス。皮膚ハ蒼白ニシテ弛緩シ、頸部＝扁豆大淋巴腺腫脹數個ヲ觸ル。脈搏ハ1分時85ニシテ異狀ナシ。頭部及顔面＝變化ナシ。胸部＝於テ心臟及肺臓＝著變ナク、肺肝境界ハ右側鎖骨中線上第6肋骨上＝認メラル四肢＝異狀ナク、尿＝變化ナシ。

局所々見。腹部ハ一般＝陥没シ弛緩シ、所々ニ

炎點ニヨル癍痕アリ。臍上2横指ノ部ヨリ恥骨縫合部迄ノ正中切開及ビ、右側副直腹筋切開約11種ノ癍痕アリ。McBurney氏點及其附近＝不定ナル壓痛アリ、左側臥位ニテハ該壓痛ハ稍々輕度ナリ。盲腸及ビ腰椎ヲ容易＝觸診スルヲ得。肝臓及ビ兩側腎臓ヲ觸ルルモ著變ナク、脾臓ハ觸レズ。レントゲン検査＝ヨリテ胃下垂及ビ上行結腸部ノ糞塊鬱滯ヲ認ム。

手術所見。12月13日。局所麻酔ノモト＝正中切開ニテ腹腔＝達スルニ大綱ノ一部ハ前腹壁＝癒着ス。蟲様突起ハ切除サレテ存セズ。盲腸部ヨリ横行結腸全體＝亙リテ厚キ膜ニテ被ハレ、該膜＝大綱廣ク癒着ス。其他＝變化ナシ。癒着剝離術及ビ廻腸吻合術ヲ行フ。

經過。第1期癒合。全治退院。

8) 患者。岩〇〇江。28歳。女。昭和5年12月29日入院。同6年3月20日退院。

遺傳的關係。父系ノ祖母ハ胃癌ニテ死セリ。

既往歴。著明ナルモノナシ。

現在症。數年來ノ左側季肋部及ビ廻盲部ノ鈍痛ノ主訴ノモト＝7年前開腹術ヲ受ケ、9ヶ月前消化性空腸潰瘍ノ診斷ノモト＝再ビ開腹術ヲ受ケタリ。(前回ノ手術ハ胃腸吻合術ニシテ今回ハ胃及空腸ノ一部＝亙ル吻合部潰瘍ヲ切除ス)然ルニ術後苦痛ハ輕減セズ。近來＝至リテ加フルニ廻盲部、左側季肋部＝鈍痛アリ。腹部全體＝亙リテ「グル」音及蠕動不安ヲ感ズ。便通ハ1日1行ナルモ、時々下痢ス。

現在所見。12月29日。體格ハ稍々大ニシテ骨格筋肉ハ可成發達シ、皮下脂肪織ハ削瘦セズ。可視粘膜著白ナラズ。何所＝モ淋巴腺腫脹ヲ認メズ。脈搏ハ1分時70ニシテ他＝異狀ナシ。頭部顔面＝異狀ナシ。胸部＝於テ心臟ハ其ノ濁音界ノ外方ガ左側鎖骨中線ヨリ1横指内方ナル他＝異狀ナシ。肺臓＝著變ヲ認メズ。四肢＝異狀ナシ尿＝變化ナシ。

局所々見。腹部＝於テ臍ヲ中心トシテ上下＝約15種許ノ正中切開ノ癍痕アリ。臍ノ上部一般＝僅ニ凹メル他＝限局性膨隆ヲ認メズ。至ル所鼓音ヲ呈シ觸診中蠕動ヲ認ムルモ腫瘍又ハ壓痛ヲ認メズ。レントゲン検査＝ヨルニ上行及横行結腸＝輕キ通

過障碍アリ。後者ノ中央部ハ上方ニ牽引サル。手術所見。12月24日。局所麻酔ノモトニ正中切開ニヨリテ腹腔ニ達ス。小腸ハ腹膜ト腹膜ハ筋膜ト各々強く癒着シ、剝離ニヨリテ漸ク腹腔ニ達スルヲ得。前結腸前胃腸吻合術及ビ Braun 氏副吻合術ヲ施行シアリ。其ノ移入脚ハ擴張シ移出脚ハ縮小シテ強く前腹壁ニ癒着ス。吻合部ニ狭窄ナシ。(胃

内容ハ移入脚ヲ經テ副吻合ニヨリテ輸送サルルモノノ如シ。)横行結腸ハ胃腸吻合部ニ癒着ス。癒着性狭窄ハ極メテ軽度ナリ。S 字狀結腸モ屈曲シテ前腹壁ニ癒着ス。大網ハ上記ノ癒着部諸所ニ附着ス癒着剝離術ヲ行フ。

經過。第1期癒合。輕快退院。

通覽ニ便ゼンガ爲ニ表記スレバ次ノ如シ。

姓名 年齢性	前回ノ手術及ビ經過日數	自覺症狀	臨床所見	レントゲン所見	手術所見
山○也 28 8	胃腸吻合術 6ヶ月	1)心窩部膨滿感、鈍痛 2)嘔吐	著變ナシ	砂時計胃	胃腸吻合部兩脚ノ一般性癒着
中○源○郎 48 8	胃切除術 11ヶ月	1)心窩部膨滿感、鈍痛 2)蠕動不安 3)便秘	1)壓痛 2)振盪音	横行結腸ニ於ケル鬱滯	横行結腸ノ上方ヘノ牽引性癒着
谷○信○ 45 8	蟲様突起切除術 7ヶ月	1)牽引痛 2)間歇性膨隆及「ゲル」音 3)便秘	移動性限局性柔軟ナル膨隆		小腸係蹄ノ屈曲性癒着
近○三郎 22 8	胃腸吻合術 2年9ヶ月	心窩部痛	胃ノ擴張	胃ノ擴張及鬱滯	1)吻合部移入脚ノ牽引性癒着 2)癒着性硬結
下○鹿○ 20 女	蟲様突起切除術 13ヶ月	1)廻盲部牽引痛 2)心窩部疼痛 3)便秘	廻盲部心窩部ノ壓痛ト抵抗	横行結腸ノ狭窄	1)盲腸及上行結腸ノ前腹壁癒着 2)胃及横行結腸ハ右方ヘ牽引サレ癒着ス
上○ち○ 33 女	膽嚢切除術 總輸膽管切開術 9ヶ月	左側季肋部痛	糞塊鬱滯		胃ノ牽引性癒着
中○千○ 37 女	蟲様突起切除術 1年7ヶ月	1)廻盲部牽引痛 2)同上間歇性膨隆 3)便通不規則	不定ナル壓痛	上行結腸ニ於ケル糞塊鬱滯	盲腸部ヨリ横行結腸迄ノ被膜性癒着
岩○江○ 28 女	胃腸吻合術 7年 潰瘍切除術 9ヶ月	1)廻盲部左側季肋部鈍痛 2)「ゲル」音 3)蠕動不安	1)觸診中ニ蠕動ヲ認ム 2)鼓音	横行結腸ノ牽引性癒着	1)胃腸吻合部移出脚ノ癒着及縮小 2)横行結腸ノ癒着性狭窄(輕度)

### 考察及結論

以上ヲ通覽スルニ無菌の開腹術後ニ於ケル腹腔内慢性癒着性後遺症狀ニ於テハ、

1) 自覺症狀ハ鈍痛、牽引痛、膨滿感、便秘、便通不整、蠕動不安、限局性膨隆等ニシテ患者ニ取りテハ可成ノ苦痛ナルモノノ如シ。コレヲ總括スレバ牽引痛ト慢性通過障碍症狀トノ二ツナリ。

2) 臨床所見ハ壓痛、糞塊鬱滯、輕微ナル抵抗、蠕動昂進等ニシテ或ハ殆ンド所見ナキ場合モアリ。一般ニ自覺症狀ノ甚シキニ比シテ臨床所見ハ輕微ナルコト多シ。他ノ慢性通過障碍例ヘバ内臓下垂症、結腸各部ノ過長症又ハ移動症ニ於テ自覺症狀ニ比シテ所見輕微

ナル場合アルニヨク似タリ。

3) レントゲン所見ハ甚ダ重要ナリ。然レドモ他ノ腹腔内癒着性疾患(例ヘバ結核性腹膜炎等)ニ比スレバ定型のナル所見少ナク、時ニハ牽引性位置異狀等ノ所見アレドモ唯ダ單ニ造影劑ノ鬱滞ノミナルコト多シ。

4) 時間的關係ニツキテハ詳論スルニ足ル材料ヲ有セズ。然レドモ他ノ腹腔内癒着症ニ比較センニ、例ヘバ急性蟲様突起炎ニ於テハ相當ニ大ナル膿瘍ヲ形成シ切開排膿セル場合ニ於テモ約2ヶ月遅クトモ3ヶ月後ニ於テハ癒着ハ殆離解スルヲ常トス。(但シ特別ナル場合例ヘバ蟲様突起ノ穿孔部ニ腸管ノ一部等ガ附着シ、膿瘍等ニヨル大癒着ハ既ニ離解消散セルニモ不拘、此ノ部ノミ極小區域ガ長キ經過後ニモ強固ナル瘢痕性癒着ヲ營メル場合アリ。然レドモコレハ特別ナル原因ニヨルモノニシテ無菌的開腹術後ニ於ケル一般的單純性癒着ノ對照トシテハ論ジ難シ)。然ルニ無菌的開腹術後ニ癒着性障礙ノ残留スル場合ハ其離解ハ甚遅々タルモノノ如シ。

5) 手術所見ハ自覺症狀ニ比シテ一般ニ輕微ニシテ甚シキ狹窄又ハ絞扼等ナク時ニ牽引性又ハ癒着性屈曲アリト雖通過障礙ヲ認メラル、程度ナラズ。其主ナルモノハ單純ナル癒着(位置異狀狹窄等殆ナキ)及ビ牽引性癒着ナリ。コレヲ自覺症狀ニ比較スルニ其ノ牽引痛ハ上記二種ノ癒着ニ依ルモノニシテ其ノ慢性通過障礙ハ専ラコレ等ノ癒着ニヨル蠕動障礙ニ依ルモノナラン。

## 文 献

- 1) J. Deaver; Intra-Abdominal Adhaesions, Surg. Gynec. & Obst., Vol. 37, No. 4, p. 506, 1923.
- 2) 窪田孝; 腹膜癒着防止ニ關スル研究, 日本外科學會雜誌, 25回, 1296頁, 1924.
- 3) A. Ladwig; Beiträge zur Morphologie intraperitonealer Adhaesion, Arch. f. kl. Chir., Bd. 151, S. 1, 1928.
- 4) T. Naegeli; Die klinische Bedeutung der postoperativen peritonealen Adhaesionen, Zbl. f. Chir., Nr. 10, S. 332, 1922.
- 5) E. Payr; Biologisches zur Entstehung, Rückbildung und Vorbeuge von Bauchfellverwachsungen, Zbl. f. Chir., Nr. 14, S. 718, 1924.
- 6) 下村一郎; 大網癒着ニ關スル實驗的研究, 日本外科實函, 6卷, 2號, 545頁, 1924.
- 7) M. Teschendorf; Zur Erkennung intraabdomineller Verwachsung, Deutsch. med. Woch., Nr. 21, S. 681, 1923.
- 8) A. Wereschinski; Beiträge zur Morphologie und Histogenese der intraperitonealen Verwachsungen, Vogel in Leipzig, 1924.