

症 例

外傷性後腹膜血腫に伴う十二指腸閉塞の一例

守山市民病院外科

河崎 千尋

〔原稿受付：平成12年2月15日〕

A Case of Traumatic Retroperitoneal Hematoma with Duodenal Occlusion

CHIHIRO KAWASAKI

Department of Surgery, Moriyama City Hospital

A case 67-year old male was admitted with abdominal blunt injury from a traffic accident. An abdominal CT revealed a retroperitoneal hematoma behind the pancreas head, so we began a conservative therapy of continuous drip while fasting. The patient vomited frequently on the 6th day after injury. Upper gastroduodenography visualized a narrowing of the descending part of the duodenum. The conservative therapy was continued with nasogastric drainage and intravenous fluid. Obstructive symptoms disappeared 14 days after the beginning of the therapy. It is a rarer case that can be considered a candidate for 2 weeks of conservative therapy, with no additional damage or peritonitis.

要 約

症例は67歳の男性。交通事故による腹部鈍的外傷で入院となった。腹部 CT 検査で広範囲な辺縁不鮮明の後腹膜血腫が膵頭部背側にみられ、上部消化管造影検査では、血腫による十二指腸下行脚部からの閉塞がみられた。中心静脈栄養と胃内減圧の保存的治療を開始し、約14日後には閉塞症状は消退した。副損傷と腹膜刺激症状がない症例では、本症例のように保存的治療が優先される。保存的治療期間について若干の文献的考察を加えて報告する。

はじめに

腹部外傷後の後腹膜血腫による十二指腸閉塞は、比較的稀な病態である。十二指腸閉塞の治療に関しては、外科的治療と保存的治療に分けられる¹⁾。最近われわれは、腹部鈍的外傷後に発生した、十二指腸閉塞を伴う後腹膜血腫に対して保存的治療を経験したので若干の文献的報告を加えて報告する。

症 例

患者：67歳、男性

主訴：心窩部痛

現病歴 1998年12月26日、乗用車で 50 Km の速度

Present address: 4-14-1 Moriyama, Moriyamashi, Shiga, 524-0022 Japan

牽引用語：鈍的腹部外傷，十二指腸閉塞

Key words: Abdominal blunt injury, Duodenal obstruction

表 1 入院時検査成績

| | | | |
|-----|---------------------|-------|------------|
| RBC | 404/mm ³ | T.Bil | 0.6 mg/dl |
| WBC | 115/mm ³ | s-AMY | 148 IU/L |
| Hb | 11.0 g/dl | FBS | 143 mg/dl |
| Ht | 33.7% | CRP | 1.1 mg/dl |
| TP | 6.0 g/dl | BUN | 16.5 mg/dl |
| ALB | 3.9 g/dl | Cre | 0.81 mg/dl |
| GOT | 31 IU/L | 尿検査: | |
| GPT | 25 IU/L | 蛋白 | (-) |
| ALP | 197 IU/L | 潜血 | (-) |
| LDH | 177 IU/L | 糖 | (-) |

表 2 外傷性血腫に伴う十二指腸狭窄

| | |
|---------|----------|
| 狭窄部位 | 下行脚部: 9例 |
| | 水平脚部: 0例 |
| 保存的治療期間 | 22±6.6日 |
| 副損傷 | 腰椎骨折: 1例 |
| | 肋骨骨折: 2例 |

※ 保存的治療で寛解した文献記載の明らかな症例9例について(自験例を含む)

腹部 X 線検査所見: 腸管内液面形成と遊離ガス像はみられなかった(図1A).

腹部超音波検査所見: 脾静脈から門脈における脈管構造は温存されていたが脾頭部より鉤部にかけて広範囲な腫瘤状エコーがみられた.

腹部造影 CTX 線検査所見: 脾頭部の前面から右前腎傍腔, そして脾鉤部の尾側にかけて血腫がみられた(図2). 腹水はみられ, 肝, 脾など他臓器の損傷はなかった. 以上により外傷性後腹膜血腫を疑ったが, 腹膜刺激症状はなく, 排便と排ガスがあり, 全身状態は良好であったために保存的治療を行った.

入院後経過: 入院時より保存的治療を行い, 1月5

で走行中に, 停車中の車に追突衝突した. ハンドルと装着したシートベルトにより上腹部を中心に強打し, 当院に救急搬送された.

入院時現症: 意識明瞭, 眼瞼は貧血, 黄疸はみられず. 全身状態は良好で上腹部は緊満していたが腫瘤はみられなかった. 腸雑音は減弱していた. 腹壁緊張はあるが Blumberg 徴候はなかった.

入院時検査成績: 表1に示されるように血液, 生化学検査に異常はみられなかった.

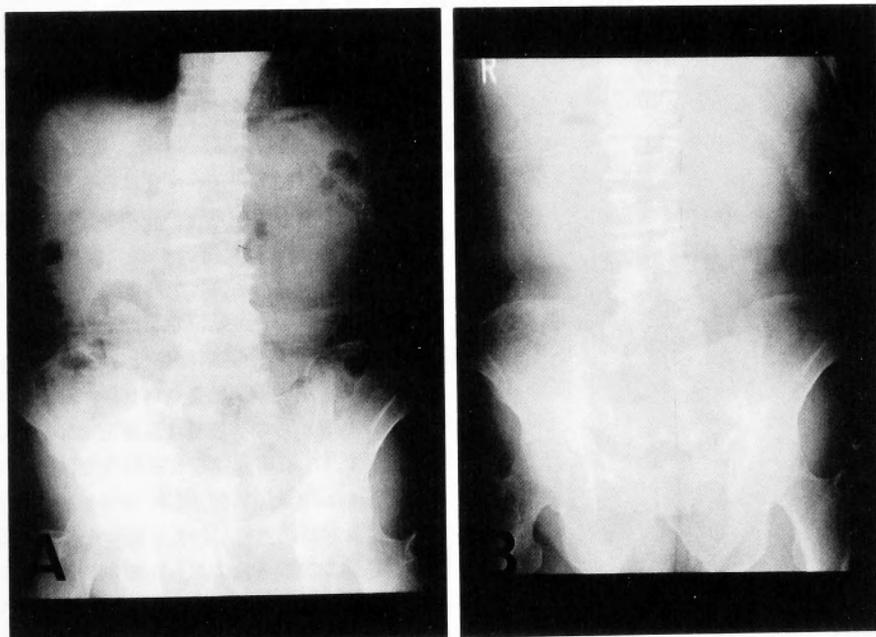


図 1 腹部単純 X 線写真

A: 入院時には直腸内にガス像がみられた.

B: 12日目には十二指腸に液面形成と, 大腸ガスの消失がみられた.

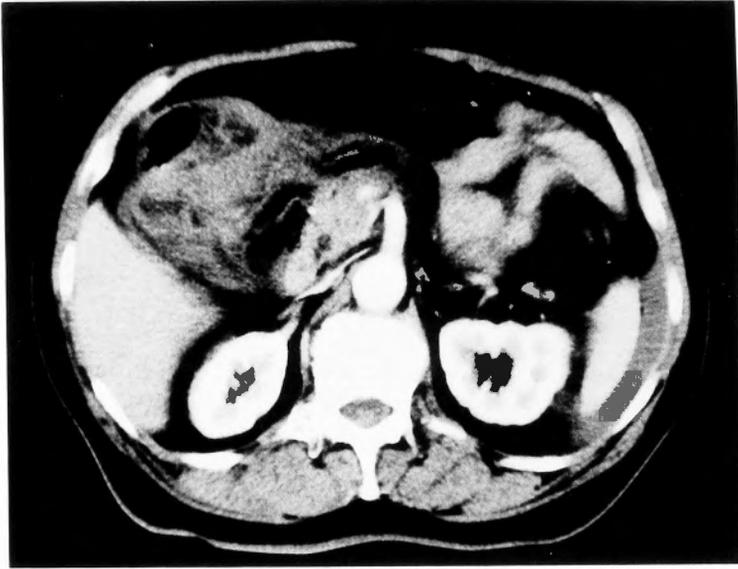


図2 腹部造影 CT: 受傷直後

膵頭部を中心に広範囲な血腫がみられた。

日の腹部 CTX 線検査では、血腫の増大傾向はなく経口摂取を開始した。経口摂取開始から6日目に胆汁性嘔吐が出現し、腹部単純 X 線写真では、大腸ガスは



図3 上部消化管造影

十二指腸下行脚から末梢に先細り状に閉塞していた。

消失し十二指腸内に液面形成がみられた (図1B)。1月13日、減圧目的にイレウス管を挿入、ガストログラフィンによる十二指腸造影を行ったところ、十二指腸下行脚下部より肛門側は造影されず完全閉塞していた (図3)。腹壁は軟らかく、腸雑音も聴かれた。血液生化学検査上の炎症所見はなく、血清ビリルビン、アミラーゼ値の上昇もなかった。腹部超音波と CT 検査では、腸管壁の虚血性変化はみられなかったが、入院時からみられた右前腎傍腔の血腫が十二指腸と下大静脈を圧排していた (図4A)。血腫以外に副損傷はないことから、1月14日から十二指腸内減圧と中心静脈栄養による保存的治療を再開した。イレウス管からの排液量は当初は、暗緑色で 2000~1500 ml/日であった。保存的治療開始より14日後には排ガスがあり、イレウス管からの排液量は淡黄色で500/日以下に激減した。1月28日の腹部超音波検査では約 2 cm 大の境界の明らかな血腫に縮小しておりイレウス管を抜去した。1月29日に施行した低緊張性十二指腸造影検査では、十二指腸閉塞はみられず、下行脚下部で癒着性に壁が硬く、伸展不良な部位があったが肛門側への造影剤流出は良好であった (図5A, B)。2月1日で保存的治療は終了し、2月5日軽快退院となった。3月3日の腹部 CT 検査では血腫は low density で約 2 cm 大に縮小したままであることが確認された (図4B)。

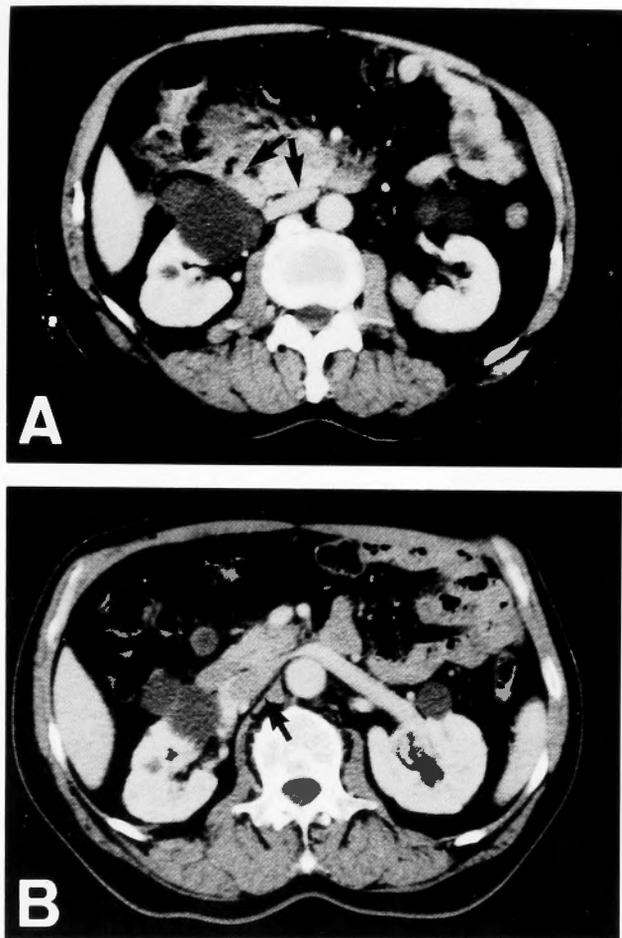


図4 腹部造影 CT

- A: 入院より17日目、血腫によって十二指腸と下大静脈が圧排されていた (矢印).
- B: 保存的治療後の症状改善時には血腫は縮小し下大静脈の圧排は消退していた (矢印).

考 察

本症例のように外傷後の遅発性十二指腸狭窄の原因は大きく分けて (1) 壁内血腫, (2) 腹腔内出血後の血腫による腸管圧迫や炎症性癒着, (3) 循環障害による腸管の癒着収縮などがある¹⁾. ことに壁内血腫による狭窄例が多い¹⁾. 本症例は, ①受傷直後ではなく, 約1週間後に閉塞症状が発症した, ②閉塞症状消退後の十二指腸二重造影検査では, 伸展性が不良であったが壁不整像はみられなかった, ③下大静脈を圧排していた受傷時からの血腫が残存していたことから, 今回の

閉塞原因は, 受傷直後に生じた壁外血腫による物理的圧迫が主体で, 血腫形成に伴う循環障害も要因の一つであることが示唆された.

保存的治療が可能であった外傷性十二指腸閉塞の臨床の特徴は血腫の部位によるが, ①腹痛はあるが腹膜刺激症状と血液検査上の炎症所見に乏しく, 腸雑音が聴かれること, ②外傷後約3日~2週間後に発症する繰り返す胆汁性嘔吐である^{1,2)}. 確定診断は, 腹部エコー, 腹部CTにより比較的容易である. 腹部単純X線検査では本症例のように胃十二指腸内にガス貯留がみられる³⁾. 十二指腸狭窄部位の診断には, 十二指腸

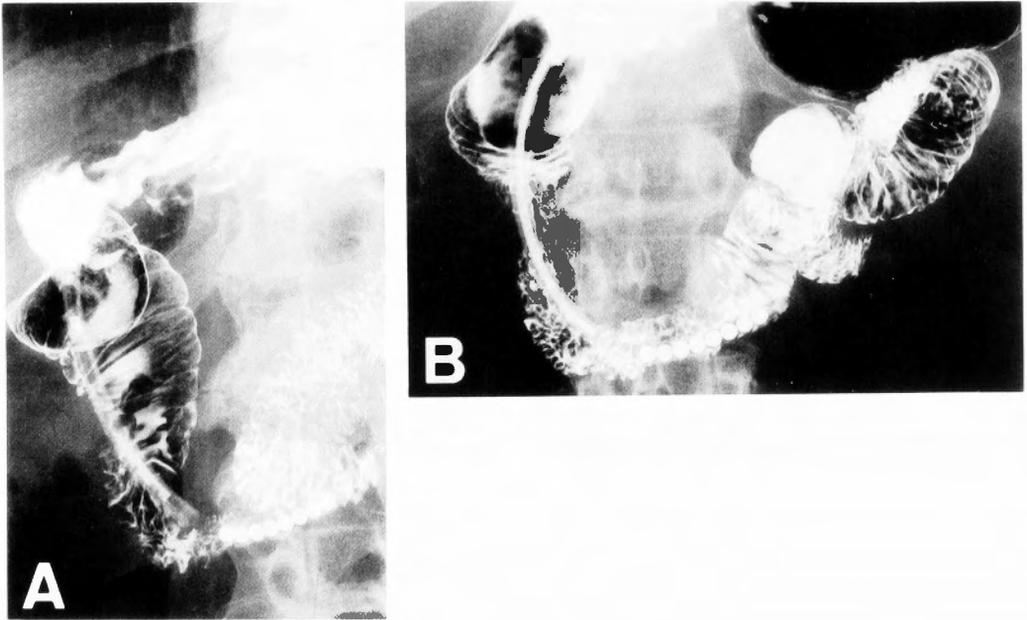


図5 低緊張性十二指腸造影

A: 十二指腸下行脚上部の伸展性は良好であった。

B: 下行脚下部より肛門側は瘢痕性に硬く伸展不良であった。

造影検査や低緊張性十二指腸造影検査が有用である^{3,4)}。しかし、われわれは急性期のバリウムによる低緊張性十二指腸造影検査は十二指腸損傷の危険性を考慮して行っていない。血腫による狭窄の好発部位は、十二指腸下行脚から水平脚にかけてである¹⁻⁵⁾(表2)。これらの部位は、解剖学的特性から、膵頭部を中心に静脈叢が集中していること、解剖学的に後腹膜に固着していることから、発症しやすい。また、後腹膜と結腸間膜に囲まれた部位であることから血腫の増大傾向は少なく、ある程度限局されるものと考えられる。

治療方法は保存的治療と手術的に閉塞部の解除術(血腫除去、胃空腸吻合)に分けられる^{1,4-6)}。両者の治療方法の選択、決定時期、手術方法の選択については明らかな基準はなく、以前は閉塞症状の発生時より早期に手術的治療が行われるか、保存的治療でも症状が消退しない時に手術的治療が行われていた^{1,2)}。後腹膜血腫が判明し手術的治療を優先するための要因として、(1)血液生化学検査上、炎症所見と腹水を伴い腹膜刺激症状がある場合、(2)他臓器損傷を伴う場合(肝、膵、胆嚢、腸管)、(3)進行する出血性貧血が考えられる^{1,3,4,7,8)}。ところで欧米で報告された保存的治療の猶予期間は7~10日である⁷⁾。また本邦では、

10~14日間の保存的治療で改善がみられない場合は、積極的に手術的治療を考慮することが報告されている⁷⁾。われわれも文献的記載の明らかな9例について検討してみると¹⁻⁵⁾、14日~21日(平均20日±6.7日)が適切であると考えられた(表2)。このように保存的治療期間に差異があるのは、患者のもつ基礎疾患、血腫の volume や発生部位が要因であると考えられる。一方では、患者の社会的配慮から早期退院を考慮した場合、手術治療に移行せざる終えないケースもでてくるであろう。この場合は開腹術をできるだけ避け、腹腔鏡下で血腫除去やドレナージ術を施行することも重要である。

文 献

- 1) 光野正人, 山下昭彦, 磯村泰之, 他: 外傷性十二指腸壁内血腫の1例. 日臨外会誌 38: 1223-1236, 1983
- 2) 福嶋博愛, 福嶋真由美, 溝上松次, 他: 外傷性狭窄(壁内血腫)の一例. 臨床と研究 63: 168-170, 1986
- 3) Hughes CE, Conn J, Sherman JO: Intrahematoma of the gastrointestinal tract. Am J Surg 133: 276-279, 1977

- 4) 松岡幸彦, 長田信洋, 五関謹秀, 他: 十二指腸壁内血腫. 日臨外会誌 36: 1149-1154, 1981
- 5) 淵上知昭, 武田剛一郎, 村田 順: 外傷性十二指腸損傷の9例. 東女医大誌 48: 852-855, 1978
- 6) Resnicoff SA, Morton JH: Changing concepts concerning intramural duodenal hematomas. J Trauma 9: 561-576, 1969
- 7) Mahour GH, Woolley MM, Gans SL, et al: Duodenal hematoma in infancy and childhood. J Pediatr Surg 6: 153-160, 1971