

Title	巨大廻腸の一治験例
Author(s)	沢田, 蘇心三; 泉, 外美
Citation	日本外科宝函 (1962), 31(5): 792-795
Issue Date	1962-09-01
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2433/205470">http://hdl.handle.net/2433/205470</a>
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

# 巨大廻腸の一治験例

釧路鉄道病院外科

沢田 蘇 忠 三・泉 外 美

〔原稿受付 昭和37年7月3日〕

## A CASE REPORT OF MEGA-ILEUM

by

SOZO SAWADA and SOTOMI IZUMI

Surgical Division, Kushiro Railway Hospital

A 38 year old female was admitted complaining of strong abdominal pain at intervals which had lasted for 10 years. The operative finding was dilatation and hypertrophy of about 70 cm. long segment of the ileum and its distal point was situated ca. 90 cm. oral from the terminal ileum.

Resected small intestine was about 1 m. long and primary end to end anastomosis was done. The post-operative course was uneventful.

Microscopic examination revealed the agenesis of myenteric plexus in the hypertrophied segment of small intestine with normally innervated bowel both proximal and distal to the aganglionic segment. These were astonishing and remarkable comparing with the findings of Hirschsprung's disease.

私共は、廻腸が機質的障害を伴わないで、約1mに汎つて膨大と肥厚とを来している症例に遭遇した。この腸壁の組織を検べると、膨大部に Agenesis of myenteric plexus を認め、その口側と肛門側の部分の Auerbach 神経叢は正常であつた。此の関係は、通常の Hirschsprung 氏病の病理所見とは全く逆である。これまで私共のしらべた範囲では、内外にこのような記載はなく、珍らしいので報告する。

### 症 例

患 者：38才の主婦

主 訴：腹痛と腹鳴

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：18才の頃に脚気といわれて1～2ヶ月間医療をうけた他は、著患、とくに胃腸疾患に罹つたことがない。結核（-）。健康な3児の母である。

現病歴：約10年前に何等の誘因と思われるものがなく、腹部全体に激痛を来した。痛みは3～10分間隔

の間歇性で、腹部膨満、悪心嘔吐を伴つた。食餌残渣のみの嘔吐で楽になつたが、医療をうけ7日間就床した。その後も年に数回の腹痛の発作があり、次第にその間隔が狭くなり、ほとんど連日に発作を起すこともあつた。併し時として約1ヶ月も全く Beschwerdelos の日が続くこともあつた。発病後2～3日して、腹痛とは関係なく腹鳴が起るようになり、次第にその程度を増し、発病後5年程すると、患者はその音を取かしく思い、そのために近所の寄合に出席しなくなった。そのころ某病院に入院し、バリウムによる消化管のレントゲンの透視をうけたが、通過障害がなくて手術の適応でないといわれた。便通は発病前は通常1日1行で、発病後は腹痛発作のあるときは数日から1週間も秘結することもあつたが、その他の時は正常であつたという。月経は順調。この度も入院3日前の真夜に腹痛、嘔吐を来して医師より麻薬の注射をうけて軽快し、この医師のすすめで当院に来院した。

現 症：体格中等大、少し痩せている。皮膚は乾燥

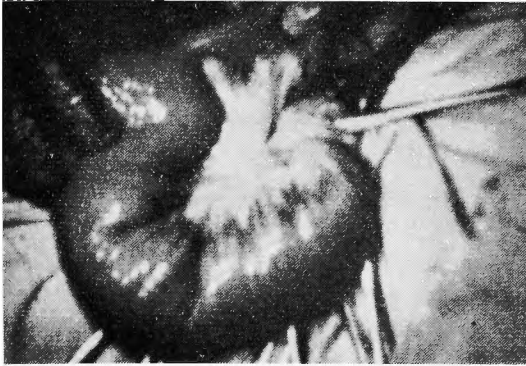


図 1

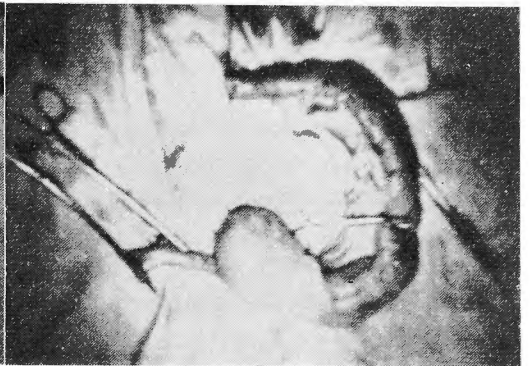


図 2

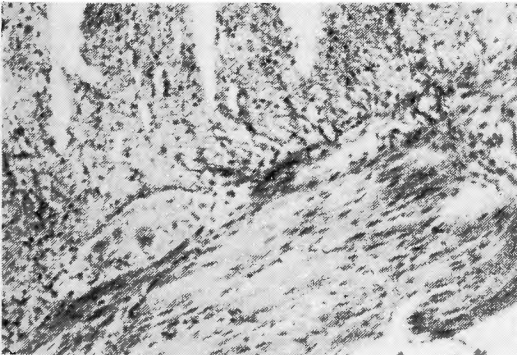


図 3

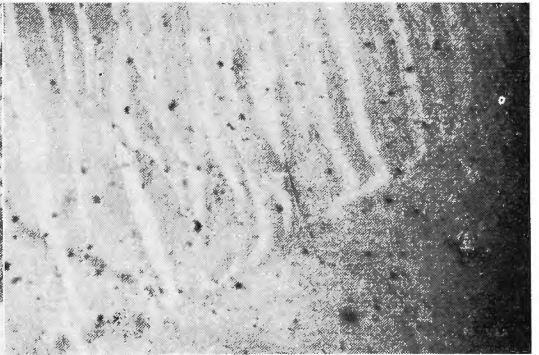


図 4

しているが、黄疽色は認められない。下腹部が瀰漫性に膨隆している他には、特記すべき所見を認めない。入院せしめ、経口的バリウム投与によるレントゲン透視を行つたが、特別の変化を見出せなかつた。しかし愁訴の重大さと現病歴とから腸に異常があると考え、開腹を決議した。

手術所見：下腹部正中切開で開腹した。腹腔を開くと、最初は胃であると思つた程に、肥大と拡張とを来し、その腸間膜には蛇行する太い血管が分布している小腸を認めた。この部を腹腔外にとり出してみると、廻腸末端から約90cm口側の部より始まり、それまでは正常と思える小腸が、この部から急に限局性に管腔の拡大と壁の肥厚を来してあり、この膨大部は約7cm程口側につづいており、次第に正常の管腔の小腸へと移行していた。そして膨大部とその末梢部との境界には何等の機質的变化、すなわち炎症、癒着、癒痕、腫瘤を認めず、また附近の臓器よりの圧迫や癒痕帯などといった通過障碍を来させようなものは一切存在しなかつた。局所領域のリンパ節の腫脹もなかつた。(第1図)

そこでこの膨大部を中心に、末梢部の小腸15cmを含めて約1mの小腸を切除して端々吻合を施し、腹壁を一次的に閉鎖した。(第2図)

経過：経過は良好で1週間後に抜糸し、合併症を伴わずに退院した。退院時の逆行性バリウム投与によるレントゲン所見には異常がなかつた。術後は全く腹痛、腹鳴が消失して愁訴がなくなつた。約1年経過した現在は約15kgの体重増加を来している。

切除標本の病理所見：腸管腔を開いたが、膨大部と末梢部との境界には潰瘍、炎症、腫瘤などを認めない。膨大部の最終部ではやや疎であるが、その他の部での粘膜皺襞は正常で、筋層の肥厚が著るしい。膨大部より末梢の肛門側の小腸は略々正常であるが、膨大部が余りに拡張が著るしいためか、少し狭小な感がした。

肉眼的所見が異常であり、その発生に興味を持つたので、私共は精力的に組織学的の検索を行つた。一方、北大第2病理にも検査をお願いした。その結論は、明らかな所見は膨大部の筋層の肥厚で、末梢部への移行部には腫瘍、炎症、およびその癒痕を認めない。そして形態学的にはこの病変の原因を説明出来ないとのことであつた。大阪市立大学病理教室では鈴木氏鍍銀染色法を含める組織的検索にて、腸管の膨大部では管壁が著るしく肥厚し、筋間神経叢を殆ど認めず、管腔の狭い部では正常の神経叢が筋間に認められ

ると報告して頂いた。また京大の横山助教授の御意見では、この筋間神経叢の欠除は先天的のものと考えられるとのことであつた。そこで私共は更にいろんな場所から組織切片を採取し、連続切片を作り、上記の所見を確認した。すなわち膨大部の約60cmに及び、筋間神経叢が欠除しており、末梢部および口側部には正常の筋間神経叢を認めた。(図3と4)

## 考 察

本症例の肉眼的、組織学的所見は著るしく異常であり、内外に同一疾患の記載を認めない。僅かに Lee の Central agenesis の一例が私共の症例に最も類似しているかのようである。彼は生後4日目の患者に30cmの空腸切除を行つたが、その中心部に Ganglion deficiency が存し、その両側は神経支配が正常であつたと、短く簡単に記載しているのみで、更に追究することが出来ない。

私共の症例に似ていて、

- 1) 腸管腔の拡大と壁の肥大を来し、
- 2) 急性又は慢性のイレウス症状を呈し、
- 3) 機質的原因を局所に見出し得ない。

以上の3つの要約を充す疾患としては、

- 1) Hirschsprung's disease
- 2) Acquired megacolon<sup>3)6)</sup>
- 3) Idiopathic megacolon<sup>1)</sup>
- 4) Hirschsprung's disease with skip area<sup>7)</sup>
- 5) Segmental dilatation of the colon<sup>9)</sup>
- 6) Central agenesis of the ileum<sup>5)</sup>

以上の6つが文献に記されている。

このうち、2)はブラジルに多いようで、自律神経の病変は全身に及び、消化管では肛門側に最も著るしく、口側にゆくに従つて次第にその程度を減少するという。また3)の Idiopathic megacolon は今日ではむしろ、Functional 又は Emotional megacolon とでも称すべきで、発生には精神的要素が加わつてると説明されている。この両者を除き他の4者を図示し、その Ganglion deficiency の部分を太い線で示すと、図5のとおりになる。これよりして Agnesis of myenteric plexus の存在する部位はそれぞれ膨大腸管の1)末梢部、4)移行部、6)中心部となり、5)には Agnesis は全く存在しない。そこで Agnesis of myenteric plexus と、腸の肥厚拡大との因果関係は如何ということが問題になつてくる。図5から明らかなように、因果関係は常には成立しない模様である。

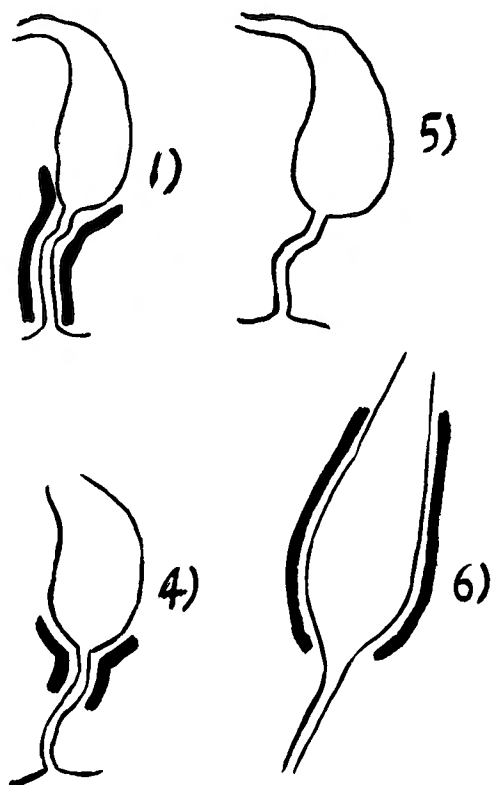


図 5

次に Orvar Swenson は1948年に Pull through procedure を発表して以来、多数の Hirschsprung's disease の症例について、拡大部を少し含めて末梢部の Agenesis の部分を切除して良い結果を得ているとのことである。各地に追試者も多く、こゝに Hirschsprung's disease の本態は確立した感がある。併し米国でも Swenson の発表当初から異論があるようで、Grimson, Ravitch, State らがその主なものである。彼等に従うと Swenson の手術の術後成績は必ずしもよくないこと、組織所見はまちまちであること、それに Swenson の手術奏效理由の一つは、迂曲した腸管が真直くなる為だともいい、また膨大部を切除し末梢の狭小部を残存せしめた例での術後成績がよいこと等をあげている。金沢の本庄教授も、後者と同様の手術を行つて10年後の遠隔成績が良好という例を経験されている。また最近の文献によると、Duhamel の手術が Swenson の手術よりもより多く Helsinki では行われているという。

私共の症例は一例報告であつて、多くを語ることは許されないと思うが、以上の考察より本症の存在は、

Swenson の Pull through procedure に疑義をもたらすのではなからうか。本症の発生の説明は未だ明確ではないが、腸管の神経支配について種々の問題を提起するようで、極めて興味深いものがある。

### 結 語

私共は38才の主婦に発生した巨大廻腸の1例を経験し、手術的に治癒せしめたので、考按を加えて報告した。

稿を終るに臨み、御指導を賜つた京大の荒木教授、横山助教授、大阪市大外科の白羽教授、馬場先生、病理の島助教授、北大第2病理安保教授、関谷先生、および阪大外科の植田講師の以上の諸先生に対し謹んで厚く感謝の意を表します。

### 文 献

- 1) Bodian M. et al. : Hirschsprung's disease and idiopathic megacolon. *Lancet*, **1**, 6, 11, 1949.
- 2) Brown R.B. et al. : Congenital abnormalities of intestinal rotation and mesenteric attachment. *Ann. Surg.*, **134**, 88, 1951.
- 3) Correa N.A. et al. : Etiology, pathogenesis, and treatment of acquired megacolon. *S.G.O.*, **114**, 602, 1962.
- 4) Fawcett B. et al. : The relation of the factor of growth to the pathogenesis of megacolon, megaileum, and megaduodenum. *Surgery*, **29**, 491, 1951.
- 5) Lee C.M. : Megacolon, with particular reference to Hirschsprung's disease. *Surgery*, **37**, 762, 1955.
- 6) Raia A. : Pathogenesis and treatment of acquired megacolon. *S.G.O.*, **101**, 66, 1955.
- 7) Sprinz H. et al. : Hirschsprung's disease with skip area. *Ann. Surg.*, **153**, 143, 1961.
- 8) State D. : Surgical treatment for idiopathic congenital megacolon. *S.G.O.*, **95**, 201, 1952.
- 9) Swenson O. et al. : Segmental dilatation of the colon. *Am. J. Surg.*, **97**, 734, 1959.
- 10) Swenson O. : A new surgical treatment for Hirschsprung's disease. *Surgery*, **28**, 371, 1950.
- 11) Zuelzer W.W. et al. : Functional intestinal obstruction on a congenital neurogenic basis in infancy. *Am. J. Dis. Child.*, **75**, 40, 1948.
- 12) 植田隆ほか：ヒルシュスプルング氏病，外科治療，**5**, 332, 昭36.
- 13) 植草実：先天性巨大結腸症，日本外科全書，**20**, 136, 昭30.