2) 胆嚢前壁が肝下面に達せず胆嚢は腹膜の腸間膜様皺襞に依つて肝下面に懸垂し此の腹膜皺襞が肝下面腹膜被蔽に移行するもの.

3) 胆嚢を垂下する腸間膜様皺襞が狭細で単に胆嚢管，胆嚢動脈から成る茎柄にすぎないもの.

発生年令及び性別，本邦の報告例14例中女性は11例で，男性の大体3倍で，60才以上の年令に10例が報告されてる.

臨床症状　本症に特有な症状はなく，今迄の報告例も術前に其の診断がつけられたものは1例もなく，胆嚢炎，胆石症，イレウス，胃或は十二指腸潰瘍穿孔，虫垂炎等の診断のもとに開腹せられてをる.

結　　語

私達は若年者に発生した胆嚢捻転症を経験し，術前に正確に診断することが出来ず急性腹部症として開腹手術を行い，発病後約60時間を経過してたが幸に一命を救い得た．此の場合肝下面附着が腸間膜様皺襞であるから胆嚢剔出が普通の場合に比し手術操作が極めて容易である．従つて開腹の結果胆嚢捻転であることが分つたら断然剔出すべきものと考える.

文　　献

1) 横山成治：日外会誌，**33**, 5, 719, 昭7.
2) 大浦策：日外会誌，**34**, 6, 1672, 昭8.
3) 成田竹蔵：日外会誌，**41**, 4, 383, 昭15.
4) 中尾秀雄：日外会誌，**44**, 10, 1141, 昭19.
5) 川村雅俟：日外会誌，**51**, 8, 526, 昭26.
6) 山本周三：信州医誌，**1**, 87, 昭26.
7) 平井寿：外科，**14**, 3, 173, 昭27.
8) 岡田多麼男：東北医学雑誌，**5**, 2, 25, 昭27.
9) 国弘重夫：日本臨床外科会誌，**15**, 113, 昭29.
10) 岩切章：日本外科宝函，**24**, 2, 220, 昭30.
11) 赤沢喜三郎：日外会誌，**56**, 1, 118, 昭30.
12) 沢井昭定：三重医学，**1**, 2, 170, 昭32.
13) 野村照夫：外科，**20**, 1, 58, 昭33.
14) 武田惇日本外科宝函，**27**, 3, 837, 昭33.

生後9カ月の乳児腸重積症に穿孔性虫垂炎を合併した1例

京都大学医学部外科学教室第2講座（指導：青柳安誠 教授）
高知県仁淀病院外科（院長：吉野　位）

吉野　位・菊池　厚

〔原稿受付　昭和34年2月17日〕

A CASE OF THE OCCURENCE OF PERFORATED APPENDICITIS COEXISTENT WITH INVAGINATION IN A 9 MONTHS OLD BABY

by

TADASHI YOSHINO and ATSUSHI KIKUCHI

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)
Niyodo Hospital, Surgical Clinic, Kochi Prefecture
(Chief: TADASHI YOSHINO)

A baby, 9 months old, who was diagnosed as intussusception by complaint of vomitus, was admitted to our clinic.

The operation was performed on him and the occurrence of acute perforated

appendicitis was found to be coexistent along with the intussusception. Though the patient was in a fairly serious condition on admission, a rather rapid relief was obtained by surgery.

Report of the case suffering from acute appendicitis in such a little baby is quite rare. We therefore have reviewed some number of literature with respects to this disease and discussed with the hope of studies to follow in future.

緒　　言

小児殊に乳幼児に於ては虫垂炎は非常に少ないものであるが，最近われわれは生後満9ヵ月の乳児に於て腸重積症の診断のもとに開腹手術を行つた所，虫垂穿孔による広汎性腹膜炎を併発し重篤な症状を呈していたものが手術により九死に一生を得た貴重な1例を経験したので報告すると同時に若干の文献的考察を試みたいと思う．

症　　例

患者：生後満9ヵ月の母乳栄養児，♂．

既往歴：分娩正常，特記すべき事はない．

現症；黒い3cm長，小指頭大のアメを飲んでからか嘔吐数回来たし不機嫌となる．体温36℃，腹部所見は異常ないが浣腸により粘液便を排泄，翌日も同様に嘔吐数回，体温37.8℃今迄は不機嫌のみであつたが，今日は元気がなくなり，脈搏もやゝ微弱となる．又ガス及び大便の排泄もなく，浣腸により昨日同様に粘液便排泄，消化不良症として昨日同様に5％ブドー糖20ccと10％サイアジン2cc注射し，更にはテラマイシン100mg静注，ケミセチン500mg内服及び強心剤等を注射，併し症状は軽快しない．翌3日目，早朝5時頃粘液様の粥汁のみ排泄した．更に9時半頃から腹部次第に膨満し，容態急変す．即ち意識やゝ溷濁し，脈搏益々微弱となり全身状態悪化，又ガス及び大便の排泄は依然としてないため，浣腸2回行つたが粘液のみ排泄す．こゝに於て小児科から腸閉塞症の疑いのもとに当外科に送られた．

受診時所見としては顔面蒼白，脈搏非常に微弱で，意識溷濁し，元気全くなく，全身状態は極めて不良であつた．局所々見として腹部は全般に膨満し，腸蠕動不穏及びグル音著明等の点からみて，急性イレウスの診断のもとにバリウム造影剤を肛門側から注腸し，X線透視を行うと，廻腸末端を起点として横行結腸の右4/1の範囲迄嵌入し，腸重積症の存在することが確認された．併し全身状態が極めて不良なために，非観血的に整復を試みんと努力したが容易に整復し得ず全身状態益々悪化し，重篤な症状を呈して来たので最後の手段として開腹手術を行うことに決めた．全身状態極めて不良なため，術前処置として強心剤並に輸液等の万善の処置を行い手術を開始した．

手術所見： 0.5％ノボカイン局所麻酔のもとに型の如く正中切開を行い開腹すると，腹腔内全般に薄い膿性の滲出液が全般に認められ，広汎性腹膜炎の症状を呈していた．そこで，この膿性滲出液を排除，清拭後，腹腔内を精査すると，術前にX線透視下にて確認され，而も非観血的整復の不能であつた廻盲部の腸重積症はすでに自然に整復されていたが，虫垂をみると約6cm長で普通の成人の急性虫垂炎の所見と少しも変らず，全長に亘り発赤し，浮腫性腫張中等度，壁の肥厚は著明であり，且根部より1/3と中央部1/3の境の部分は一部壊死におち入り穿孔し，腹膜炎の症状を呈していた．そこで型の如く虫垂切除術を行い，最後に一部ドレーンを挿入し手術を終了．術中患者は安静であつたが，脈搏は依然として触知困難，且つ意識溷濁し，尚危篤状態は続いたので強心剤及び輸液等の大量注射を行い，全身所見の回復を計ると同時に大量の抗生物質を使用した．

術後の経過：術後第1～第2病日迄は尚意識溷濁し，脈搏は非常に微弱で危篤状態は続いたが併し第3病日から次第に意識が回復し，脈搏も又次第に規則正しく且つ緊張度も増し，一応危篤状態は脱したかにみえた．併しながら第2病日の終りより第4病日にかけて再び嘔吐を伴い，上腹部は次第に膨満し，腸雑音も非常に微弱乃至は消失し，ガス及び大便の排泄もなく術後の麻痺性イレウスの症状を呈して来た．

そのため浣腸及び排気をくり返えし行うと同時に，十二指腸ゾンデを鼻口から挿入し，胃液及び十二指腸液の持続吸引を行い，排液と同時に排気をも行つたところ，第5病日からは嘔吐は消失し，上腹部膨満は全くとれ，腸雑音もよく聴取し得て，ガス排泄と同時に少量ながら排便が数回あり而も昨日迄続いた高熱も次第に下降の傾向をみせ，急速に快方に向い，すべての

症状は好転した．翌日よりは全く平熱となり，数回大量排便あつてからは，全く経過順調で約3週間前後で全治退院した．

考　　察

小児殊に乳幼児虫垂炎は従来，成人のそれに比べてその数も少なく又経過は急速且つ重篤な症状を呈して予後が悪いといわれているが，それに関する若干の文献的考察を加えてみよう．たとえば植山の統計によると虫垂炎は昭和24年から27年迄の5年間に①東大小児科の外来患者2392人の中，満2才以下なく②東大第1外科手術患者966名中満2才以下はなく③東大小児科小石川分院及び植山病院外来患者中にも何れも満2才以下はない．また平井によると長崎医大外科で昭和20年から28年迄手術患者中3才以下1人，満2才以下はない．九大第2外科でも大野によると昭和19年から26年迄の手術患者中5才以下5人，満2才以下はない．

その他茂木によると2399例中3才迄4例，佐伯によると3213例中5才迄3例，佐藤によると2837例中5才以下4例となつている．即ち以上の統計例では小児虫垂炎が成人に比べ，極めて少なく殊に満2才以下の者は殆どその報告例をみない．然らば小児或は幼児に虫垂炎が何故に少ないであろうか．このことに関しては① Tievesは小児及び乳児では虫垂が比較的太く，盲腸に漏斗状に広く開き，内容物の停滞が少ないためだと提唱している．併し木村はこれを否定している．②茂木は虫垂の移動性が大で，その運動が比較的自由であるから鬱血をおこすことが少ないためだという．併し木村はこれも否定している．③リンパ濾胞の発育が不充分で粘膜に皺壁が少なく凹みが浅くて細菌が停滞しがたいためだという人もある．

以上の形態学的，解剖学的関係の他には④Heileによると小児には肉食が少なく又トリプシン，ステアプシン等の分泌が少なく，又小児の腸管は成人に比べて割り合い長いから食物はよく消化されると，食餌性酵素学的に説明するものがある．更に⑤乳幼児には抗体産生能力が弱く，又 Arthus 現象及び Schwarzmann 現象をおこすことが弱いため，虫垂炎がおこりにくいというアレルギー説等．⑥その他乳酸菌が病原菌の発育をさまたげるという細菌説等いろいろあるが，何れもこの問題を解決するには至らない．併し植山は小児及び乳児に於ても，ごく軽症の虫垂炎は成人と同様にしばしばおこるものであるが，殊に乳幼児では他の消化不良症，腸炎及びイレウス等の症状の蔭にかくれて治癒してしまうか，或は病変の進行が迅速で腹膜炎をおこして早期に死亡してしまい，而もそれが他の病名で片づけられて臨床上虫垂炎として診断されるに至らないため実際の数より少なくなり得るといつているのである．たとえば，谷口は大正14年に生後30日目の女児の虫垂炎性骨盤膿瘍によるイレウス例を，栗山は昭和15年に生後29日目に虫垂炎性ダグラス窩膿瘍とイレウスとの併発例を，森下は同じく15年に生後13日の鼠径ヘルニヤ嵌屯の内容としての潰瘍性蜂窠織炎性虫垂炎の例を，劉等は30年に生後4ヵ月乳児の穿孔性虫垂炎を内容とした嵌屯ヘルニヤ例を，その他茂木は1年3ヵ月の例を河内野は8ヵ月の例を佐伯は生後30日の例をそれぞれ報告しているし又外国でも Still は1913年生後2日目，Hill は1926年に生後3日目，Vacari は15日目，Fischer は4週間，Deitz は8週間の例を報告しているし，また最近はニューヨークの Babies Hospital で 1947～1956年の10年間に手術患者中2才以下9例1才以下1例を報告している．それだから満2才以下の乳幼児でも必ずしも虫垂炎はないとは断言出来ない．たゞ極めて稀であることは事実である．而もこれらの報告例は何れも穿孔を来たし，癒着している例であるが，われわれの例も同様に穿孔性腹膜炎を呈していた．

次いで成人に比べて速かに重篤な症状や変化をおこし死亡率も高い原因としては，従来よりよくいわれているのは，その訴えが不充分で且つ複雑な症状を呈するためにその診断が困難となり，他の胃腸疾患と誤診して，下剤，浣腸，駆虫剤投与及び温湿布等の結果的にみて禁忌と思われる誤つた処置の施される場合が多く，又乳幼児は全身の抵抗力が弱いため，或は細菌に対する腹腔内の抵抗力が弱く且つ虫垂壁が菲薄で穿孔をおこしやすく，また限局機転が不充分等の悪条件がそろい，そのために炎症の進行が速く，急速に壊疽性乃至は穿孔性腹膜炎をおこすためである，ということだ．治療法に関しても，以上のように迅速に重篤症状や変化をおこす重症型の頻度が極めて高いので，診断のつき次第，速かに早期手術を行うべきもので，この際抗生物質を使用することによつて現在では以前に比べると手術の経過も極めて良好となり，手術の危険も軽減された．

結　　論

生後満9ヵ月の乳児で腸重積症の診断のもとに開腹手術を行つた所，虫垂の穿孔による穿孔性腹膜炎を併

発しており，重篤な症状を呈していたが，手術によつてこれを治癒せしめ得たので報告すると共に若干の文献的考察を加え，今後の研究の参考に供した．

参考文献

1) 青木隆礼他：幼小児虫垂炎．通信医学，**3**，(4) 390，昭27．
2) 伊藤徳光：幼児虫垂炎症例．熊本医学会雑誌，**27**，7～8，昭28．
3) 植山一郎他：小児虫垂炎．日本医事新報，**1625**，25，昭30．
4) 木村正他：小児虫垂炎の臨床的並に病理組織学的特性．日外会誌，**57**，(4)，487，昭31．
5) 栗山重信：虫垂炎．日本医事新報増刊，111～115，昭15．
6) 小島憲：小児及び老人の虫垂炎．治療，**37**，(5)，553，昭30．
7) 塩田広重他：Leus？虫垂炎性膿瘍の腹腔内破潰せる5才幼児の手術治験例．日外会誌，**55**，(8)，970，昭29．
8) 真保弘他：幼児虫垂炎の3例．日外会誌，**56**，(8)，1120，昭30．
9) 田中尚義他：小児虫垂炎の診断．鹿児島医学誌，**29**，1～2,1，昭31．
10) 土井滋他：我々の経験した小児虫垂炎並に老年性虫垂炎．日外会誌，**54**，(4)，355，昭28．
11) 中島正他：幼児虫垂炎を伴える腹腔内蛔虫症の1例．日外会誌，**57**，(4)，616，昭31．
12) 萩原義雄：小児虫垂炎の統計的観察．山口臨床医学，**3**，(4)，128，昭30．
14) 平井孝他：小児虫垂炎の早期診断．治療，36，(9)，961，昭29，
15) 平野謙次郎他：小児急性虫垂炎．日外会誌，**55**，(10)，1179，昭30．
16) 藤村顕治他：小児急性虫垂炎の統計的観察．外科の領域，**3**，(10)，558，昭30．
17) 万木寛：小児に於ける虫垂炎．通信医学，**7**，(7)，509，昭30．
18) 小島一郎：蛔虫迷入による小児虫垂炎．共済医報，**3**，37，昭29．
19) 茂木蔵之助：虫垂炎．312～314，昭17．
20) 吉岡利：蛔虫による幼児虫垂炎並に幼児全麻．通信医学，**6**，(11)，887，昭29．
21) 山内明：幼児の虫垂炎を経験して．西海医報，**84**，4，昭30．
22) 劉四郎：生後4ヵ月乳児の穿孔性虫垂炎を内容とした嵌屯ヘルニヤの1治験例．外科，**17**，(7)，537，昭30．
23) 塙水尾泰馬他：当院に於ける過去7年間の小児虫垂炎の統計的観察．広島医学，**10**，2～3，97,昭30．
24) F. Minervini et al.,（New York）: Acute Appendicitis in Early Childhood. J. Pediat. **52**，(3)，324～328. March. 1958.
25) 大野勉：小児急性虫垂炎の統計的観察．臨床と研究，**30**，(6)，71，昭28．