

墜落による直腸裂創の1例

岐阜県立医科大学外科学教室第1講座（指導：鬼束淳哉教授）

長尾道雄

〔原稿受付 昭和35年1月10日〕

A CASE OF LACERATED WOUND OF THE RECTUM CAUSED BY FALLING

by

MICHIO NAGAO

From the 1st Division of Surgery, Gifu Prefectural Medical School

(Director: Prof. Dr. ATSUYA ONITSUKA)

A 12-year-old boy visited our clinic, with a history of having felt down on the flat ground from a branch of the tree a week before. Slight pain and anal bleeding continued every defecation.

A lacerated wound, 0.5cm long, was revealed on the anterior rectal wall one finger breadth above the anorectal line, although sign of peritoneal irritation and prolapsed intestine were not demonstrated. Two weeks later the wound healed completely with conservative management.

This may be caused by the identical mechanism with that of prolapsus recti.

結 言

一般に経験される直腸の外傷性損傷はその殆んどが刺創、銃創等の経皮的穿通創であるが、皮下性直腸損傷（経肛門的直腸粘膜への外力、例えば浣腸器、直達鏡、拡張器などの先端、或はその他の異物による直腸損傷をも皮下性というならばこれらも包括して）も少ないとはいえず時々記載されている。しかし後者はかかる外力だけが原因であるのではなくその直腸壁に炎症とか腫瘍とかの如き準備的な病変が先行していることが実は多いのである。此所に報告する症例は、健康な小児が樹上から墜落し、他の体部には殆んど全く損傷を生ぜず、ただ直腸裂創を来たしたものである。

症 例

12才、男子。

生来健康で、既往歴、家族歴には特記すべき事項は

ない。特に出血性素因はみとめられない。

現病歴：昭和34年5月29日、遊戯中に樹上から平坦な地面に転落して両臀部を強打した。当日は大量の肛門出血を来したが強い痛みを訴えなかつた（尤も患児は岐阜県の農家のもので、口数は少く、辛棒強い）ので両親は之を放置したところ、爾後は排便のたびに肛門出血を続けるので6月3日に来院した。

来院時所見：体格中等、栄養可良なる男児。顔色がやや貧血性であるの他は、頭部胸部に異常所見を認めない。

腹部には筋緊張、圧敏感部、異常腫瘍など何れも証明されない。臀部には外傷らしきものを見得ず、ただ臀裂には乾固した凝血が糊着している。之を清拭し精検したが、肛門附近及び肛門管には創傷をみとめられない。肛門内指診にて、肛門括約筋輪の緊張は尋常、肛門管に陥凹、腫瘍、或は敏感部を触れない。直腸膨大部は稍々拡大している。肛門直腸線（肛門括約筋輪

の上界)より約1横指上方(内方)の直腸前壁に拇指頭大の硬結を触れる。此の部への圧によつて高度の不快感を訴えるが、強い疼痛はない。

肛門鏡検査では、上記の硬結を中心として粘膜面に黒褐色の凝血附着し、精検すると硬結のほぼ中央部にて直腸の長軸に一致して縦走する長さ0.5cmの直腸壁裂創がある。創からは尚出血をみとめたが軽微であつた。

レ線検査にて骨盤には異常所見を証明し得なかつた。

診断：下部直腸皮下性裂創

処置と経過：安静，サルファ剤投与。

約5日後に出血は完全に止り、周辺に著明な感染も無く経過し、治癒した。以後は発熱排便障害などはない。

考 按

下部直腸は強固な骨盤に囲繞されて居るので、その形成異常或は損傷がない限り、皮下性損傷は介達力で生じるとは先づ考えられず、直腸または骨盤底に加えられる直接暴力をその原因として挙げねばならない。それも臨牀的に、肛門管を経た直腸内腔からの創、診療に際する過誤的損傷、或は圧搾瓦斯による直腸破裂などの如く所謂『外力』が大部分であり、本例の如くこれらの何れにも該当せず、『内力』によると考えられる症例の報告は比較的少い。斯る『内力』としては強い排便動作(例：松沢の症例)、重い荷重、分娩時の圧迫などが指摘されているが、その際大抵は予め裂損を容易ならしめる病的変化が直腸壁に在る(例：臼井の症例、68才男子、直腸の癌変性)もので、その原因として単に内力のみが推定される症例は甚だ稀で、近くは林、小林氏の1例報告を見るだけである。

此の直腸裂損症例に於ける内力は直腸移動性の限界を越える直腸壁牽引力であり、墜落に際して移動性に富んだ腸管蹄係が移動性の少い骨盤底を通る直腸下端前壁に及ぼす力であることは、斯る直腸裂損部が直腸膀胱窩底から直腸前壁への腹膜の反転部に限局することによつて容易に推論出来る。此の機転は直腸脱のそれと全く同様であつて、而も之が甚だ急性に経過したものである。

直腸は後壁は所謂直腸柄 rectal stalks により、また肛門管部は肛門挙筋及び外肛門括約筋浅部により、骨盤壁に比較的丈夫に固定されているので、直腸膀胱窩底に異常に力が加わると小腸蹄係が腹膜で被われた

直腸前壁下端を押し上げて直腸内腔へ陥入し、単なる壁性重積より壁破裂に至るまでの種々な変化を来し、甚だしい場合は林・小林の症例及び松沢の症例の如く、裂創から小腸蹄係の脱出をさえ起すものである。裂損の広さはLindenbaumによると2~17cmである。本症例の裂創の長さは0.5cmである、之は受傷後5日を経て初診したので既に創の収縮を来していたであろうが、腸管脱出が見られぬから受傷当ても大きな穿孔でなかつたことが想像出来る。

結 語

- 1) 高所からの墜落による12才男児の皮下性直腸裂創の1例を述べた。
- 2) 本例の主訴は排便時の比較的高度な出血であつた。
- 3) 裂創は受傷後5日目の観察では直腸長軸に一致して縦走する0.5cm長であつた。ここからは腸管蹄係の脱出は無く、腹膜炎症状は認められず、特別な外科的所置を要せずして幸に約2週間の経過で完全に治癒した。
- 4) この裂創発生の機転は急性に経過する直腸脱のそれに比すべきである。

(本文の要旨は第101回東海外科学会に於いて述べた。)

文 献

- 1) 林浩二・小林茂信：肛門よりの腸蹄係の脱出した外傷性腹腔内直腸破裂の1例。医療，4，1，29，1950。
- 2) 松沢靖介：直腸自然破裂による小腸脱出例。日外会誌，44，1144，1943。
- 3) 臼井朗：ヒマシ油投与により老人の直腸癌が破裂した1例。外科，14，381，1952。
- 4) 野川徳二：鈍力による腸管破裂の1例。日外宝24，1，118，昭30。
- 5) 深田齊迪：鈍力による腸管破裂の2例。日外宝24，1，118，昭30。
- 6) Altemeier, W. A.: The treatment of penetrating wound of the abdomen in civilian. Surg. Clin. N. Am., 26, 1152, 1946.
- 7) Bacon, H. H.: Wound of the anorectum and their treatment. Surg. Clin. N. Am., 17, 1809, 1937.
- 8) Behrend, M. and Herman, C. S.: Traumatic perforation of the sigmoid colon. J. A. M. A., 101, 1226, 1933.
- 9) Blaisdell, P. C.: Traumatic injuries of the rectum. J. A. M. A., 128, 559, 1945.

- 10) Blackburn, G.: The abdominal wound in the field. *Brit. J. Surg.*, **33**, 46, 1945.
- 11) Bogle, J. H.: War wounds of the abdomen, a review of 131 cases. *Am. J. Surg.*, **72**, 656, 1946.
- 12) Burt, C. A.: Pneumatic rupture of intestine. *Arch. Surg.*, **22**, 875, 1931.
- 13) Colcock, B. P.: Perforating wounds of the colon and rectum. *Am. J. Surg.*, **72**, 343, 1946.
- 14) Freser, J. and Drumond, M. B.: Three hundred perforating wounds of abdomen. *Brit. M. J.*, **1**, 321, 1917.
- 15) Hartman, et al.: Rupture of colon in infants during barium enema. *Ann. Surg.*, **145**, 712, 1957.
- 16) Laufmann, H.: The management of war injuries of the extraperitoneal rectum. *Ann. Surg.*, **122**, 408, 1945.
- 17) Powers, J. H. and O'Meara, E. S.: Perforated wound of the rectum into the pouch of Douglas. *Ann. Surg.*, **109**, 468, 1939.
- 18) Toneus, I. D.: Perforation of rectum. *Brit. M. J.*, **1**, 933, 1949.
- 19) Vinton, E. S. and Kenneth, B.: Trauma to the peritoneum, anus, rectum, and colon. *Am. J. Surg.*, **80**, 652, 1950.

急性腹膜炎を伴った単発性横行結腸憩室炎の1例*

大阪医科大学外科学教室 (指導 麻田栄教授)

岸 智・磯橋 保・栗山隆興

〔原稿受付 昭和35年2月15日〕

A CASE OF SOLITARY DIVERTICULITIS OF THE COLON TRANSVERSUM, ACCOMPANIED WITH ACUTE PERITONITIS

by

SATORU KISHI, TAMOTSU ISOHASHI and TAKAOKI KURIYAMA

From the Department of Surgery, Osaka Medical College
(Director : Prof. Dr. SAKAE ASADA)

A case of 67-year-old woman with solitary diverticulitis of colon transversum, accompanied with acute peritonitis, is reported.

On November 6, 1958, she was admitted to our clinic, complaining of severe hypogastric pain and vomiting.

On her admission, physical examination revealed a well nourished and well developed woman, body temperature 38°C, puls rate 92 without irregularity and blood pressure 124/80mm Hg.

In the abdominal examination, the whole hypogastric was swollen and palpation revealed strong muscle tension and severe tenderness. Also Blumberg's symptom was positive. However neither tumor nor ascites were found and bowel sounds were reduced.

*本論文の要旨は昭和33年12月京都外科集談会において報告した。