

複雑な腸管結節形成に依るイレウスの1治験例

赤穂市民病院外科(医長:伊勢田幸彦博士)

大阪医科大学外科教室(指導:麻田 栄教授)

富岡 治彦・村川 繁雄・森岡 哲吾

(原稿受付 昭和35年2月15日)

A CASE OF INTESTINE STRANGULATION DUE TO COMPLICATED KNOT FORMATION

by

HARUHIKO TOMIOKA, SHIGEO MURAKAWA and TETSUGO MORIOKA

From the Ako Public Hospital (Director: Dr. YUKIHIKO ISEDA)

The Department of Surgery, Osaka Medical College

(Director: Prof. Dr. SAKAE ASADA)

A 53-year-old female suffered from a severe pain in the abdomen, which radiated to the waist. After 2 hours, the patient was admitted to the hospital, at which time she was found to be in a state of shock.

At operation, it was revealed that the ileum was strangulated by the sigmoid flexure. The sigmoid was twisted anti-clockwise at an angle of 360 degrees, and areas concerned were necrotic. The strangulation seemed to be caused by the abnormal mobility of the ileum and sigmoid due to an overreached mesentery.

The operation included the resection of the necrotic small intestine and an artificial anus formation of the necrotic sigmoid flexure. The post-operative course was uneventful, and the patient made a good recovery.

最近我々は稀な腸管結節形成に依るイレウスの1治験例を得たので報告する。

症 例

患者: 53才, 女子, 昭和32年7月8日入院。

主訴: 腹部全体の痙痛と膨満。

家族歴及び既往歴: 特記すべきものはない。

現病歴: 生来健康であつたが, 便秘の傾向があつた, 3~4日に1行であつた。今回は5日間便通がなかつたが, 今朝午前2時頃便意を覚え, 排便せんとするに腹部全体に激痛を来し, 数回の嘔吐があつた, 腹痛は仙痛様で, 次第に増強して, 便通, 放屁なく, 間もなく腹部膨満を見る様になつた。午前4時頃, 鎮痛剤の注射を受けたが, 効なく, 本院を訪れた。

入院時所見: 体格中等, 栄養はやゝ不良, 皮膚は乾燥し, 顔面蒼白, 冷汗を認め, 苦悶状顔貌を呈する。呼吸は30, 胸式で浅表, 体温36°C, 脈搏120, 緊張は弱いが整調, 血圧80/55mmHg, 心, 肺に異常は認められない。

腹部は全体に, 特に下腹部が著明に膨満して, 臍部を中心に蠕動不穩が見られる。触診上, 軽度の腹壁緊張を認め, ブルンベルグ氏徴候陽性, 異常な腫瘤, 抵抗等は触知されない。打診上, 腹部全体が鼓音を呈しているが, 肝濁音界は消失せず, 聴診上, 臍部を中心に有響性腸雑音を聴取する。肛門内指診に依り, 直腸膨大部は著明に拡大しているが, Douglas氏窩には膨隆及び圧痛なく, 挿入指に血液, 膿汁等の附着を認めない。

検査成績：赤血球数452万，ザリーー85%，白血球12,800，尿中にインチカン及び蛋白が陽性で，沈渣に赤血球，白血球，腎小皮等を，少数認める。

手術所見：以上の所見から Acute Abdomen の診断のもとに，輸血及び輸液を行い，強心剤を投与してショック症状を軽減せしめて後，発病約5時間後に手術を施行した。局所麻酔のもとに，下腹部を正中切開にて開腹するに，やゝ血性を帯びた漿液性腹水が約1,000cc流出した。と同時に，強度に膨満した黒紫色壊死状を呈した小腸とS字状結腸とが膨出して来たが，既に漿膜が剝離して腸壁が菲薄となつてゐる部位があり，小腸係蹄とS字状結腸は互にからみ合つて全体として大人頭大の塊を形成し，下腹部を充満していた。そこで膨大した小腸及びS字状結腸の内容を吸引した後に精査するに，廻腸とS字状結腸との関係は，過長S字状結腸が時計の針と反対の方向に約360度の軸捻転をおこし，これが高度に移動性を有する廻腸を巻きこんで，複雑な腸管結節形成を発生したものであることが判明した。壊死に陥つた廻腸は，廻腸末端より約1.5mの部位から口側に約2.0mに亘る部位まで，結節解除後約20分間微温食塩水に浸したガーゼを以つて被包したが，血行回復が認められないので，この部の小腸約2.0mを切除し，側々吻合術を行い，一方又S字状結腸も約30cmに亘る範囲が黒紫色に変色していた為に，この部分を左腸骨窩切開創から腹腔外へ引き出して，その両端の正常部を相接しめて二連続式に並べ，腹壁の切開創に固定し，この前置S字状結腸のほぼ中央部を切開して，ネラトン氏カテーテル No. 13を挿入固定し内容の排除を計り，更にダグラス氏窩にもドレーンを挿入し，手術を終了した。

術後経過：術後の経過は順調で，4日目に，壊死に陥つたS字状結腸を約30cmに亘り切除して人工肛門を作成，その約3ヵ月後に，全身状態の回復を俟ち，

人工肛門閉鎖手術を行い，間もなく全治退院した。

考 察

腸管結節形成症は非常に稀なイレウスであつて，現在までに本邦文献中には約20例が報告されているに過ぎない。併しながら，本疾患はソ聯，フィンランド等には比較的多く見られるようであり，Kallio⁷⁾(1934)は自験77例と文献から得た84例の合計161例を報告しているが，この中の150例までが，上記地方に於いて経験されたものであるという。

本疾患の結節形成に關与する腸管はS字状結腸と小腸との組合せであることが多く，松倉等の報告に依れば，かゝる症例が圧倒的に多く，而かもS字状結腸の捻転を伴つてゐる場合が多い。本邦に於ける症例も殆んどがこの組合せであつて，小腸相互間の結節がこれに次ぎ，少数ではあるが盲腸と小腸，大腸相互，メッケル氏憩室小腸の結節形成例も報告されている。本症の発生機転としては種々の説が唱えられてゐるが¹⁾²⁾⁵⁾，要するにS字状結腸，小腸並びに腸間膜が過長であつて，移動性に富み，何れかが軸捻転をおこし易いことが前提となり，更にS字状結腸の鼓腸や狹隘や周囲炎がこれに關与するものであると思われる(図)。本症例も既述の如くS字状結腸と廻腸との組合せであつて，発病後短時間で腸管壊死を來したものであるが，表の如き分類に従えば²⁾⁴⁾⁸⁾ Gruber のⅡ型，第2亜型，Wilms のⅠ型，第2亜型，Ekehorn のB型，Faltin の第Ⅱ型に相当するものといえよう。

本症の診断を術前に下すことは至難であり，Kallioに依れば161例中，術前に診断の記載あるものは33例で，中イレウスと診断されたものは21例であり，腸管結節形成に依るイレウスの診断が下されたものは僅か5例に過ぎない。本邦に於ては，松倉⁸⁾が術前本症の適確な診断を下し，手術に依つてこれを証明した1例

〔表〕 腸管結節形成の成立機転分類表

Gruber (1869)	I 型	廻腸がS字状結腸の前にある時	第1亜型	S字状結腸が軸となる
	Ⅱ型	S字状結腸が廻腸の前にある時		
Wilms (1903)	I 型	S字状結腸が右上方に起立した時	第1亜型	小腸末端がS字状結腸根部の前
	Ⅱ型	S字状結腸が右下方へ彎曲した時		
Ekehorn (1903)	A型	S字状結腸尖端部が上から結節門を通過して下に向う場合	第2亜型	小腸末端がS字状結腸根部の後
	B型	S字状結腸尖端部が下から結節門を通過して上に向う場合		
Faltin (1908)	I 型	(右旋型) 交叉の際に廻腸がS字状結腸の上にある時		
	Ⅱ型	(左旋型) 交叉の際に廻腸がS字状結腸の下にある時		

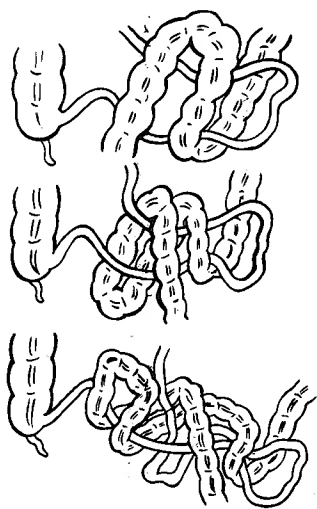


図 腸管結節形成機転
(松倉に依る)

がみられるのみである。

本症の予後は極めて悪く、特に両側腸管切除例に於いては、Kallio に依れば35例中25例(71%)という高い死亡率をみている。従つて手術に際して、腸管の切除を敢行するかどうか予後に大いに影響して来ることが考えられる。本症例は幸いにも早期手術に依り壊死に陥つた広範囲な小腸を切除すると同時に、一方S字状結腸を腹腔外に引き出して一時的に人工肛門を造設することにより、満足すべき成績を収め得たもの

である。

む す び

53才、女子に見られためずらしい腸管結節形成症(小腸とS字状結腸との組合せで、両者とも壊死に陥っていた)を、小腸広範切除とS字状結腸の一時的な人工肛門作成に依り治療せしめ得た経験を報告し、若干の考察を加えた。

文 献

- 1) Dunkery, G.E.: Obstruction due to Knotting of 2 Loops of Small Intestine. Brit. J. Surg., 41, 66, 1953.
- 2) Ekehorn: Volvulus of Sigmoid Colon. Langenbecks Arch. Klin. Chir., 71, 1903.
- 3) 広瀬達郎他: S字状結腸過長症を伴へる腸軸捻転症: 日本外科学会誌, 57, 昭27.
- 4) 石黒渥他: 腸管結節形成に因するイレウス. 日本外科宝函, 25, 773, 昭31.
- 5) Joyeux, R. et al.: Total Volvulus of Small Intestine. J. Chir., 69, 293, 1953.
- 6) 兼松武雄他: 小腸軸捻転に関する考察: 日本外科学会誌, 53, 362, 昭27.
- 7) Kallio: Acta Chir. Scand., 70, 29, 1931.
- 8) 松倉三郎他: 腸外科の盲点, 13, 710, 昭31.
- 9) 名和嘉久他: イレウス手術後広範囲の小腸切除を必要としたイレウスの1例. 手術, 6, 550, 昭27.
- 10) Zaslowsky, T. et al.: Volvulus of Transverse Colon occurring as postoperative Complication. Am. J. Surg., 87, 780, 1954.