

乳 幼 児 腸 重 積 症 の 治 療

市 立 宇 和 島 病 院 外 科

池 内 彰・菊 地 厚・藤 原 憲 和

市 立 宇 和 島 病 院 小 児 科

新 家 満・沖 良 次

(院長 近藤達雄博士)

〔原稿受付 昭和38年11月13日〕

The Treatment of the Intussusception in Infancy and Childhood

by

AKIRA IKEUCHI, ATSUSHI KIKUCHI, NORIKAZU FUJIWARA,
MITSURU NIINOMI and YOSHITSUGU OKI

From the Departments of Surgery and Pediatrics, Uwajima City Hospital
(Director : TATSUO KONDO, M. D.)

We have experienced 13 cases of the intussusception in infancy and childhood during last three years.

Concerning the method towards the treatment of the intussusception we first perform reduction with a barium enema under fluoroscopic control as a routine measure, and when it fails, we resort to surgery. In our cases, the reduction with a barium enema under fluoroscopic control is successful in 7 of 13 cases, and operative reduction in 6 of 13 cases, and no mortality.

When a patient is to receive this reduction with a barium enema, it is essential that surgeon is a member of the group that supervises the treatment. When the non-operative methods are unsuccessful, and we recognize poor signs in the patient's general condition during this procedure, this should be discontinued immediately, and the patient should be taken to the operating room.

緒 言

乳幼児腸重積症の治療にあたって、その死亡率を低下せしめるために、或いは非観血的治療を主張し、或いは手術的整復を主張している。

我々は過去3ヵ年間に市立宇和島病院を訪れた本症

13例に対して、常に小児科と協力して非観血的療法を第一義的なものとして行い、その不成功例に対して手術を実施し、非観血的整復成功7例、手術的整復6例、死亡率0と云う結果を得たので、この経験にもとづき考察を試みてみた。

症例及び実施方法：

症例は表に示す通りである。

乳幼児腸重積症

氏 名	性	年 令	初診迄の 時 間	主 訴	処置
N. Y.	早	8ヵ月	10時間	嘔吐、血便	OP.
Y. U.	♂	7才	72時間	仙痛、嘔吐	OP.
M. O.	早	6才	96時間	仙痛、嘔吐	OP.
N. T.	♂	8ヵ月	2時間	嘔吐、血便	OP.
E. N.	♂	2才	96時間	嘔 吐	整復
N. S.	早	3才	4時間	腹痛、嘔吐	整復
M. M.	♂	1才	48時間	血 便	整復
T. K.	早	1才	12時間	仙 痛	整復
Y. N.	♂	8ヵ月	5時間	不 気 嫌	OP.
H. Y.	♂	1才	24時間	腹痛、嘔吐	OP.
M. Y.	♂	4ヵ月	3時間	血便、嘔吐	整復
S. Y.	♂	11ヵ月	24時間	不 気 嫌 嘔 吐	整復
N. A.	♂	7ヵ月	3時間	嘔吐、血便	整復

患者を診察し腸重積症と診断すれば、直ちに手術の準備を命じておいてから、外科医と小児科医が協同してBa注腸により透視下整復を試みる。この際他科に於て透視中のときは本症の治療を優先させて貰う様了解を得る。患者が腹圧を加える事を防止するため、体重1kgにつき20mgのラボナールを筋注し就眠させて行う。Baが腫瘤部に達すると静かにその部を口側に圧迫して回盲部の方に向い、Baが回盲部を通過して容易に回腸に流入すれば、腫瘤は消失し、患児の全身状態が急速に改善されるので重積は解離されたと考える。若しこの方法が成功しなかつたものは、大体その頃には手術の準備が出来ているので患児の術前準備を行つて手術的整復を行う。

非観血的に整復が成功した患児は、必ず小児科病室に収容し、完全に正常に復する迄入院させて経過を観察する。又手術を行わねばならない時には、他科の手術に優先して行える様了解を得る。

考 察

乳幼児腸重積の治療にあたっては色々の問題がある。要は如何にすれば、患児に過大な侵襲を加える事なく救命するかと云う点にある。我々は非観血的整復を第一義的な治療として行っているのであるが、この点について我々が日常考え、又行っている事をまとめてみたいと思う。

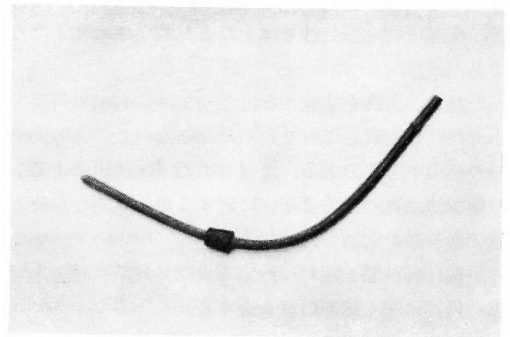
1) 腸重積と診断がつけば、直ちに手術準備を開始

させておいて透視下整復をはじめる。この際他科に了解を求めて優先的に透視を行わせて貰う。これは時間の経過と共に現われる患者の全身状態悪化を少しでも少なくする上に必要である。

2) 透視下整復は必ず外科医と小児科医が協同して行う。

3) 透視下整復可能の時間的限界は一応発病来24時間位と考えられている。我々の症例に於ても時間の早いもの程成功する様であるが必ずしもそうでなく、96時間経過したものでも整復に成功している。従つて我々とはとにかく全例に於て先ず透視下整復を試みている。

4) 透視下整復を行うに当つて、屢々患児が腹圧を加える事によりその操作が困難となる事があるので、我々は20mg/kgのラボナールの筋性を行つて就眠させて行い好結果を得ている。尚その際図の様な肛門カテーテルを用いてBaの肛門よりの流出を少しでも防止する様にしている。



5) 透視下整復が成功したかどうかは(i)腫瘤の消失、(ii)Baの回腸への流入、(iii)患児全身状態の改善を指標としている。

腫瘤を触知する部位は、整復の難易、及び成功不成功とはあまり関係ない様である。

6) 非観血的整復に対する反論として、腸重積症の原因となるポリープ、或いはメッケル氏憩室等を見逃がす事がある事、或いは小腸重積が見落される事、或いは不完全整復のある事等が挙げられている。我々にかかる症例を経験していないが、整復後必ず入院せしめて経過を厳重に観察しているの、若しかかるものがあれば、その時発見されるのではないであろうか。その意味からしても整復後完全に症状が消退するまで入院せしめる事が必要であると考える。

7) Ba内圧による腸穿孔は一例も経験していない。

福島大学斉藤氏によれば、臨床上 1.5~2.0m の水圧では穿孔の危険はないと論じているので、粗暴に行わない限り腸穿孔の危険はないと考えられる。

8) 非観血的に整復出来たものについて再発した場合は、再び非観血的整復を試みる。我々も再発したものを経験しているが、再度非観血的に整復している。

9) 手術的に整復を試みる場合、全例エーテルの開放点滴麻酔で行っている。回盲腸壁縫着、及び虫垂切除は症例に応じて行い、必ずしも全例には行っていない。

結 語

以上乳幼児腸重積症に対して、患児になるべく過大な侵襲を避けると云う点から、我々は Ba 注腸による非観血的整復を第一義的な治療方法として行い、不成功例のみに手術を行って良好な結果を得たと信じている。

我々の地方は都会地に比べて交通不便な所が多く、医療を受ける迄の時間が長く、従って成功率も少いが、交通便利な都会地ではまだまだ成功率は高くなるであろう。

ただこの方法を実施するに当つては、必ず外科医と小児科医が協同して行なわねばならないし、又各診療科の協力が必要である。かくすれば Ba 注腸によるこの整復法は乳幼児腸重積症に対する第一義的な治療方法である事を強調したい。

最後に御校閲を賜わつた京都大学外科第二講座木村忠司教授に深く感謝の意を表する。

本論文要旨は昭和38年10月京都外科集談会に於て発表した。

文 献

- 1) 若林 修：小児外科手術の実際について，日児誌，**64**：1446，昭35.
- 2) 吉田浩一：乳児消化管のレ線学的研究，日児誌，**64**：1647，昭35.
- 3) 斉藤富士夫：乳幼児腸重積症の臨床的実験的研究，日本医事新報，**1817**：35，昭31.
- 4) 小野百之助他：腸重積症の統計的観察，外科，**24**：1509，昭37.
- 5) 杉本雄三他：われわれの乳幼児腸重積症の治療方針，外科治療，**8**：12，昭38.
- 6) 斉藤 溥：イレウス，日本外科全書，22.
- 7) Swenson：Pediatric Surgery.
- 8) Gross：The Surgery of Infancy and Childhood.
- 9) Christopher：Textbook of Surgery.
- 10) 豊田哲夫他5名：都立豊島病院における腸重積症121例の統計的観察，外科，**25**：929，昭38.
- 11) 斉藤 溥他：小児のイレウス，臨床外科，**10**：323，昭30.
- 12) 沼田公雄他：ポリープ様畸型腫による廻腸逆行性5筒状重積症の1例，臨床外科，**11**：561，昭31.
- 13) 亀卦川滋他：回盲部紐網肉腫先行による腸重積症の1例，臨床外科，**14**：255，昭34.
- 14) ト部高史他3名：ポリープによりて生ぜる腸重積症，臨床外科，**14**：1323，昭34.