

腸管脂肪腫ニ因ル小腸重疊症

京都府立醫科大學外科教室(主任横田教授)

山 本 明 治

内 容 目 次

第一章 緒 言

第二章 臨床實例

第三章 文献的考察

第四章 腸管重積機轉ニ關スル考察

第五章 結 辭

文 献 附 圖

第一章 緒 言

由來成人ニ於テハ小腸重疊症ハ比較的稀少ナル疾患トセラレ更ニ腸管脂肪腫ハ比較的稀有ナルモノニ屬ス。

Brohl 氏ノ統計ニヨルニ脂肪腫 391 例中腸管脂肪腫ハ僅ニ 10 例ニ過ギズ。同ジク他ノ 289 例中ニハ腸管脂肪腫ナシト言ヘリ。

腸管脂肪腫ニ關シテハ Huss 氏(1844)ノ廻腸ニ於ケル多發性内脂肪腫ノ 1 例報告ヲ以テ嚆矢トシ爾來本疾患ニ關シ報告セル者少カラス、即チ Clos 氏(1883)ハ文献中ヨリ本症例 5 例ヲ得、Hiller 氏(1899)亦本症例ヲ經驗シ更ニ 22 例ヲ蒐集シ初メテ其統計的報告ヲナセリ。其後 Ward 氏(1905)亦 3 例ヲ追加シ 34 例ヲ得、Hellström 氏(1906)ハ 45 例ヲ蒐集シ、Stetten 氏(1909)ハ 77 例ヲ、Ehrlich 氏(1911)ハ 52 例ヲ、Hensel 氏(1913)ハ 71 例ヲ各々文献中ヨリ蒐集報告セリ、1924 年ニ至リテハ Staemmler 氏汎ク泰西文献ヲ涉獵シ 103 例ヲ蒐集シ統計的並組織的觀察ヲ發表セリ、其後本症ヲ追加報告セルモノニ Heinonen 氏(1925)及 Polak 氏(1928)アルヲ見ル。

翻テ本邦文献ニ徴スルニ熊谷氏(1909)、丹羽氏(1911)、田中氏(1914)、小俣氏(1926)、千葉氏(1928)、櫻井氏(1928)等ノ各 1 例報告及山極博士並申聖雨兩氏ノ病理解剖ノ際發見サレタル各 1 例アルニ過ギザルガ如ク、此等ヲ合スルモ尙ホ 10 例ニ及バズ其數極メテ寥寥タリ。

余ハ本症ニ因ル小腸重疊症ニシテ極メテ慢性ノ經過ヲトレル 1 例ニ遭遇シ、其經過上從來報告サレタルモノニ比シ稍々趣ヲ異ニスルモノアルヲ以テ其臨床的所見ニ就キ聊カ茲ニ報告セントス。

第二章 臨床實例

患 者 片〇某 男 57 歳 無 職
昭和 4 年 12 月 10 日入院
主 訴、腹部(臍周圍部)ノ發作性疼痛

家 族 歴、父ハ肺炎ニテ母ハ子宮病ニテ死ス、
兄弟 4 名及子供 4 名共ニ健在ス、遺傳的關係ノ認
ムベキモノナシ。

既往症、33歳ノ時腸「チフス」ニ罹レル外著患ヲ識ラズ、他ノ胃腸疾患ニ罹レル事ナク、性病ヲ否定ス。

現病歴、10年前何等認ムベキ原因ナクシテ突然腹痛ヲ起シ其際該疼痛ハ暫時ニシテ輕快治癒セリ。其後コレト類似ノ發作性症狀ハ1—2年續キタルモ何時トナク治癒セリ。昨年12月初旬頃ニ至リ何等認ムベキ原因ナクシテ朝未明頃ニ突然腹部殊ニ臍部附近ニ激痛ヲ感ズ、然レドモ2乃至3時間ニシテ治シ其狀前回發作時ニ酷似セリ。爾後該疼痛發作ハ1ヶ月間ニ概ネ1乃至2回襲來シ本年10月下旬迄續キタルモ其後ハ前記疼痛發作ハ更ニ進テ隔日位ニ發スルニ至レリ、殊ニ11月1日及3日ノ兩時ノ發作ハ甚ダ強ク醫療ニ依リ稍々輕快セルモ疼痛止マズ依テ本院内科ニ受診、腸管狹窄症ノ疑アルヲ以テ同6日入院、内科的治療ニ依リ症狀輕快セルヲ以テ同22日退院セリ、其後激甚ニアラザルモ腹部發作性疼痛依然消退セザルヲ以テ、同年12月10日吾外科ヲ訪ヘルモノナリ。

茲ニ諸ヲ得テ本患者内科入院當時ノ病歴史ヲ聞ヘルヲ得タルヲ以テ同科ノ所見及經過ノ概略ヲ左ニ抄録セントス。

11月6日 入院時、胸部肺及心臟ニ異常ナシ、腹部稍々膨脹スルモ蠕動不安ヲ認メズ肝、脾及腎ヲ觸レズ、尿中糖、蛋白「インデカン」(一)、膽汁色素(沃度丁幾法)(±)

11月8日 午前4時頃ヨリ腹痛ヲ發シ約1時間持續ス、心窩部ニ輕度ノ膨脹ヲ認ムルノミ、蠕動不安無、胸部X線検査上認ムベキ所見無、尿中膽汁色素ゲメリン氏法(一)沃丁法(±)、W氏反應(一)

11月11日 腹部X線検査上胃ニ異常無、十二指腸球部ト肝トノ癒着アリ、横行結腸高位ニシテ十二指腸ト癒着ス。(以下小腸検査ハ省略サレタリ)、

11月13日 朝來心窩部疼痛アリ、左下腹部ニ稍々硬キ腫瘍ヲ觸知シ壓痛アリ、蠕動不安ヲ認ム。

11月21日 排便後腹痛増加シ殊ニ臍ト胸骨劍狀突起ノ中間ニ感ズ、臍上部ニ橫走帶狀硬結ヲ存ス壓痛アリ、該索狀硬結ハ硬クナレル横行結腸ト推定サレタリ。

11月22日 症狀輕快ス、退院、入院中無熱便通

1日1行ナリ。

其後19日ヲ經、即チ12月10日吾「クリニツク」ニ來レルモノナリ。

現症、體格營養共ニ中等、筋及皮下脂肪組織ノ發育尋常、皮膚ニ異常ナシ、體溫正常脈搏整調緊張良、頭部顔面及頸部ニ異常ヲ認メズ、胸部左右相對肺及心臟ニ異常ヲ認メ難シ、四肢尋常、尿ニ異常成分ナシ、便通1日1行普通便、血液ワ氏反應陰性、嘔氣嘔吐ナシ。

局所々見、腹部膨脹陷凹セズ、腹壁呼吸運動正常蠕動不安ナシ、觸診スルニ心窩部殊ニ正中線ヨリ稍々右側手掌大ニ亙リ輕度ノ腹壁抵抗ヲ感ジ、該部ニ輕度ノ壓痛ヲ存ス、右腸骨窩部ニ軟且ツ彈力性アル其狀恰モ空氣枕ノ如キ感アル鵝卵大稍々長ク容易ニ内外ニ移動スル腫瘍ヲ觸レ、「ゲル」音ヲ聴取ス、即チ移動性盲腸ノ存在ヲ想ハシム、肝脾及腎ヲ觸レズ、其他異常ヲ認メ難シ、

患者ハ速ニ手術ノ行ハレン事ヲ切望セルヲ以テ詳細ナル各種検査ヲ行フノ暇ナキモ、前述ノ如キ既往症及内科入院時ノ所見ヨリ推シテ腸狹窄ノ疑明カナルヲ以テ開腹術ヲナスニ決ス。

手術(12月12日)、0.5%「ノボカイン」局所麻醉(「バントボン、スコボラミン」0.5託ノ補助麻醉)ニヨリ横田教授指導ノ下ニ、臍ノ上下ニ亙リ正中切開ヲ加ヘ腹腔ニ達ス、透明無臭ノ腹水ノ相當量ヲ認ム、腹膜及大網膜ニ異常ナク、胃ニ認ムベキ所見無シ、(1)横行結腸ノ右半一部ハ肝底面ニ於テ膈葉ノ長軸ニ平行シ結締織性組織ヲ以テ其レト固ク癒着ス、爲メニ横行結腸ハ稍々高位ニ提舉セラル、(2)盲腸ヨリ上行結腸ノ約中央部迄ハ甚ダ移動性ニシテヨク正中線ニ達ス、(3)小腸ヲ檢スルニ迴盲瓣ヨリ口位約3米ノ迴腸ニ下行性重疊ヲ存シ、重疊部以下肛門位ニ亙リ約1米ノ腸管ハ甚シク弛緩擴張シ稍浮腫狀ヲ呈シ正常部ノ殆ンド2倍大ニ近シ、而テ重疊頂部ヨリ口位20糎ノ部ヨリ更ニ20糎ノ長サニ亙リ腸管漿液膜面ニ縱走スル一條ノ白色癒痕ヲ存ス、腸管整復ヲ試ミタルニ極メテ容易ニ整復サレ腸管壁ノ充血壞死部ヲ認メズ、併入部腸管全長60糎ナリ、更ニ檢スルニ併入頂部ニ當ル腸管壁漿膜面ノ一部凹陷シ其下部腸

管腔内ニ軟性腫瘍ノ存在ヲ觸知ス、該腫瘍ハ拵入管部ノ尖端ニ位ス、依テ該部腸管長サ8 ㎝ヲ切除シ端々吻合ヲナシ處置ヲ終ル、而テ移動性盲腸ニ對シテハ盲腸固定術ヲ施シ更ニ横行結腸ト肝トノ粘着ヲ剝離シ、腹壁縫合、術ヲ終ル。

經過、術後ノ經過順調、12 月 26 日即チ手術後 14 日ニシテ治癒退院セリ。

切除標本所見。

肉眼の所見 切除腸管壁ヲ腸間膜附着部ニ相當シテ縱切開スルニ、附圖ニ見ル如キ蠶豆形ニ似タル稍々軟キ腫瘍ヲ存シ太短キ莖ヲ以テ腸管壁ニ懸垂シ其全表面完全ニ粘膜ニ被ハル、其長サ 7.5

㎝、周經最大部 7 ㎝、切割スルニ剖面淡黃色同質狀ナリ、腸管壁ハ浮腫狀蒼白稍弛緩スルモ壊死部ヲ認メズ。

組織の所見 腫瘍ヨリ小組織片ヲトリ凍結切片ヲ作り「ヘマトキシリン」「エオザン」重染色及「ズダンⅡ」染色ニ依リ鏡見セリ。

腫瘍ハ粘膜ト筋層ノ間ニ存シ主ニ大小不同ノ脂肪細胞ヨリ成ル、其間ニ稍々高度ノ間質組織ノ増殖ヲ呈シ血管ヲ存シ圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム、腫瘍根部粘膜ハ腺組織ニ富ミ腫瘍表面ノ粘膜モ尙ホ腺組織ヲ殘ス、脂肪組織ト筋層トノ境界明割ニシテ筋纖維内ニハ脂肪細胞ヲ見ズ。

第三章 文 獻 的 考 察

既述ノ如ク本症々例ヲ蒐集シ統計的觀察ヲナシタルモノニ Clos(1883)、Hiller (1899) Ward(1905)、Hellstroem(1906)、Stetten(1909)、Ehrlich(1911)、Hensel(1913)諸氏アリト雖、最後ニ從テ最も多數ヲ蒐集シ併テ統計的報告ヲナシタルハ Staemmler氏(1924)ニシテ氏ノ蒐集症例實ニ 103 例ヲ算セリ、更ニ Polak氏(1928)ハ 2 例ヲ追加シ文獻中ヨリ 123 例ヲ得タルガ如シ。本邦ニ於テハ丹羽氏 20 例ヲ櫻井氏 34 例ヲ各文獻中ヨリ蒐集報告セリ。

余ハ茲ニ取テ統計的觀察ヲ試ミントスルモノニ非ラザレドモ、此等報告年次以後ニ於テ各個追加發表セラレタル症例ヲ相集メ從來ノモノト相對照觀察スル事ノ必スシモ興味ナキニアラザルヲ思ヒ、茲ニ氏等以後即チ 1925 年ヨリ 1929 年ニ亘ル 5 年間に於ケル東西ノ文獻ヨリ 8 例ヲ蒐集シ得タルヲ以テ、稍々興味アリト思ハルル年齢、性、腫瘤發生腸管部位、腫瘤發生組織部位、症狀經過、及腫瘤數等ノ事項ニ就キ、既述諸家ノ統計的報告ト對照觀察シ其結果ヲ左ニ記述セントス。

年齢、年齢的關係ニアリテハ諸家ノ統計殆ンド一致スル所ニシテ Hiller氏ニ依レバ最低 23 歳最高 83 歳ニシテ 40—50 歳ノ間ヲ最多トシ、Hellstroem 氏ハ最低 16 歳最高 87 歳ニシテ 40—60 歳ノ間ヲ最多トシ、Stetten氏ハ 20 歳以下及 80 歳以上各 2 例ニシテ 40—60 歳ノ間ヲ最多トス、蒐集例最も多キStaemmler氏ニ從ヘバ「0—10 歳 1 例、11—20 歳 4 例、21—30 歳 7 例、31—40 歳 8 例、41—50 歳 20 例、51—60 歳 21 例、61—70 歳 11 例、71—80 歳 4 例、81—90 歳 3 例」ニシテ之レ亦 40 歳ヨリ 60 歳迄ノモノ最も多シ、丹羽、櫻井氏等ノ統計モ亦之レニ近シ。

余ノ蒐メタル追加 8 例中年齡ノ記載アルモノ 6 例ニシテ最年少者 35 歳最高年者 64 歳ナルモ他ハ悉ク 40—60 歳ノ間ナリトス、即チ從來ノ報告トヨク一致ス。

性、Staemmler氏ノ82例中男38例、女44例、Hiller氏ハ同數トシ丹羽氏ハ男7例女11例、櫻井氏ハ男6例、女2例ナリトス。

余ノ8例中記載アルハ6例ニシテ男4例、女2例ナリ男性ハ女性ニ倍ス、然レドモ性ニ關シテハ一般ニ特ニ著シキ差ナキガ如シ。

腫瘍發生腸管部位、腸管ニ於ケル脂肪腫發生部位ハ殊ニ吾人ノ興味ヲ惹クモノニシテ而カモ諸家ノ報告必スシモ一致セズ、依テ此レニ關スル諸家統計ニ就キ稍々詳シク記述スベシ。

Hiller氏ニヨレバ其18例中小腸5例、結腸及直腸12例（胃1、十二指腸1、空腸2、廻腸1、小腸1、盲腸、結腸、直腸12）、Hellstroem氏ニヨレバ其45例中小腸及結腸各20例（胃3、十二指腸6、空腸5、廻腸9、結腸20、不明2）、Stetten氏ニヨレバ其75例中小腸31例大腸41例（胃3、十二指腸7、空腸5、廻腸15、メツケル氏憩室1、小腸2、十二指腸ト思ハルモノ1、盲腸6、上行結腸2、横行結腸4、下行結腸4、S字狀結腸7、直腸7、結腸9、結腸ト思ハルモノ2）、Ehrlich氏ニヨレバ其52例中小腸21例、結腸及直腸24例、（胃3、十二指腸6、空腸6、廻腸9、盲腸、結腸、直腸24、不明4、）ニシテStaemmler氏ノ統計ニ於テハ其85例中小腸39例、結腸及直腸44例（十二指腸8、空腸9、廻腸22、パウヒン氏瘻2、盲腸7、上行結腸6、横行結腸9、下行結腸4、S字狀結腸10、直腸8、）ナリ、丹羽氏ハ其18例中小腸8例、結腸9例（胃1、空腸2、廻腸3、小腸3、上行結腸2、横行結腸5、下行結腸1、S字狀結腸1）櫻井氏ハ其31例中小腸14、結腸17例（十二指腸1、空腸3、廻腸8、小腸2、盲腸3、上行結腸1、横行結腸2、下行結腸3、S字狀結腸1、結腸2、直腸5）ナリ、余ノ8例中其記載アルモノ7例ニシテ空腸1例、廻腸4例、上行結腸1例、下行結腸1例、ニシテ小腸ニ於ケル發生率比較的多シ。

以上諸家ノ統計ニ依リ小腸及大腸（直腸ヲ含ム）ニ於ケル發生率ヲ比較スルニ悉ク前者ヨリ後者ノ部位ニ多キヲ知ル、殊ニHiller及Stetten氏等ノ統計ニ於テ然リ、唯、Hellstroem氏ノ場合ハ兩者同數ナリ、然ルニ余ノ蒐集例ノ場合モトヨリ蒐集年間甚ダ短ク從テ症例極メテ少數ナレドモ結腸ニ於ケルヨリモ小腸ニ於ケル率遙ニ多シ。

而テ小腸及結腸ニ於ケル各部位ノ關係ヲ見ルニ小腸ニアリテハ廻腸部ニ最も多ク結腸ニアリテハ横行結腸及直腸部ニ多キガ如シ。前述諸家ノ統計ハ其蒐集例互ニ重複シ其總數ヲ以テ多少ヲ表スハ勿論正確ヲ缺クモ、試ミニ其總數ヨリ推ス時ハ腸管ニ於ケル好發部位ハ小腸ニ於テハ廻腸、空腸、十二指腸、ノ順ニシテ大腸ニ於テハ横行結腸、直腸（同數）S字狀結腸、盲腸、下行結腸、上行結腸、ノ順ナリトス。

Ehrlich氏ガ小腸結腸共ニ其ノ下部ニ於テ發生率多シト言ヘルハ蓋シ當ヲ得タルニ庶幾

カラムカ。

腫瘤發生組織部位、腸管脂肪腫ハ其腸管壁ニ於ケル發生部位ニ依リテ外脂肪腫及内脂肪腫ノ2種ニ區分サル、前者ハ漿膜下組織ヨリ發生スルモノニシテ普通腹腔ニ向テ發育ス、而テ稀ニ其莖部ニ於テ自然切斷サレ異物トシテ腹腔内ニ游離シ或ハ腫瘤ノ腸管壓迫ニ依ル通過障礙又ハ絞扼等ヲ招來スル事アルガ如シ、後者ハ粘膜下組織ヨリ發生スルモノニシテ腸管腔内ニ向ケ發育隆起シ或ハ更ニ「ポリープ」様ニ懸垂シ腸管通過障礙或ハ腸重疊症ヲ惹起スル場合多シ、故ニ臨床上多クノ意義ヲ有スルハ内脂肪腫ナリトス。

外脂肪腫ハ内脂肪腫ニ比スレバ甚ダ尠キガ如ク Hiller 氏ニヨレバ腸管脂肪腫 22 例中外脂肪腫 2 例 Hellstroem 氏ニ依レバ 29 例中外脂肪腫三例 Staemmler 氏ニヨレバ 100 例中外脂肪腫ハ僅々 14 例ニ過ギズ、丹羽氏ニヨレバ 19 例中 2 例兩者兼發 1 例ナリ、小俣氏ハ多發性ニシテ内外脂肪腫ヲ兼有セル 1 例ヲ報告セリ、余ノ蒐集例ハスベテ内脂肪腫ナリキ。

症狀經過、這ハ勿論腫瘤ノ大小、發育ノ緩急、腸管ニ於ケル腫瘤發生ノ部位的關係、合併症ノ有無等ニヨリ異リ何等障礙ヲ表ス事ナク經過スルモノ或ハ自然ニ排出治癒スルモノ(殊ニ直腸部ニ於ケルモノニ然リ)アルモ臨床上ニハ普通便秘或ハ下痢等ヲ先驅症狀トシ或何等ノ前驅症狀ナク急性腸重疊症或ハ慢性腸管疎通障礙ノ症狀ヲ呈スルモノニシテ茲ニ敢テ贅言ヲ要セザル所ナリ。其經過即チ腫瘤ノ存在ヲ想ハシムル症狀ノ發生シテヨリ「イレウス」症狀ヲ呈シ手術の處置ノ必要ヲ來セル迄ノ期間ノ長短ハ區々ナルモ、其經過日月ヲ各諸家ノ記載例ヨリ想像スルニ急性症狀ヲ以テ始リ數日ヨリ數ヶ月ニ亘ルモノ多ク高々數年ニ及ブモノニシテ、余ノ知り得タル内最モ長キ經過ヲトリタルハ 7 ケ年トス、Ehrlich 氏ハ長キヲ 3-5 年トス、丹羽氏ノ腫瘤發生期間ニ關スル記載ニヨルモ亦其最長年月ハ 7 年來ノモノニシテ多クハ數ヶ月乃至半年來ノモノナリ。

余ノ蒐集例ニアリテハ症狀初發後ノ經過短ク數日乃至 2 週迄ナリ、唯 1 例初發後 6 週ヲ經タルモノアリ。

余ノ實驗例ハ既ニ 10 年前腫瘤ノ存在ヲ想像セシムル症狀ヲ呈シ乍ラ 1-2 年經過シ、其後ハ何等ノ異常ナク健康狀態ノママ經過シ更ニ 1 ヶ年前再ビ認ムベキ原因ナク腸管狹窄症狀發現セリ、爾來症狀漸次増悪シ初發以來實ニ約 10 ヶ年余ニシテ初メテ苦痛ニ堪ヘザルヲ以テ手術の療法ヲ受ケタルモノナリ、勿論本腫瘍ハ良性ニシテ惡性變性ノ傾向少ク其經過緩慢ナルハ敢テ奇トスルニ足ラザルモ、手術時ニ見タル如キ所見ヲ存シナガラ尙ホ此ノ如キ極メテ慢性ノ經過ヲトリタルハ文獻上未ダ其ノ例ヲ知ラズ。

内脂肪腫ニシテ腸管重積症ヲ惹起スル頻度ハ比較的多ク、諸家ノ統計ヲ見ルニ Hiller 氏ハ 20 例中 9 例ヲ、Hellstroem 氏ハ 42 例中 14 例ヲ、Ehrlich 氏ハ 33 例中 17 例ヲ認メ、丹羽氏ハ小腸ニ於ケル 8 例中 5 例ニ、櫻井氏ハ 34 例中 20 例ニ各々重積ヲ認メタリ。余ノ蒐集

セル8例中記載アルハ7例ニシテ其ノ内6例ハ腸重疊ヲ呈セルモノナリ。

腫瘤數及太サ、多クハ單發シ多發スルハ一般ニ稀ナリトサル、Treves氏ノミハ多發スルヲ稀ナラズトセリ、然レドモ多發スルモノ、稀ナリトハ Hellstroem 及 Ehrlich 氏等ノ記述スル所ニシテ Hiller 氏ノ統計中僅ニ1例、Staemmler 氏ノカクモ多數ノ蒐集例ニ於テモ漸ク13例ヲ見タルニ過ギズ、此ノ如ク多發生ノモノ少キハ統計ノ示ス所ナリ。本邦ニ於テハ小俣氏多發生ノ1例ヲ報告セリ、余ノ例ハ悉ク單發性ナリキ。

腫瘤ノ太サニ關シテハ種々ナルモ文献中其大ナルモノニ至リテハ小腸ニアリテハ胡桃大、大腸ニ在リテハ林檎大乃至大人握拳大ニ達スルモノノ存セン記載ヲ見ル。

第四章 腸管重積機轉ニ關スル考案

既ニ周知ノ如ク腸管重疊ノ成因ニ關シテハ諸說アリト雖其主ナルモノニ Peyer 或 Leichtenstern 氏等ノ麻痺說、及 Nothnagel 或 Morris 氏等ノ痙攣說アリ、Leichtenstern 氏ハ腸管ニ於ケル限極性麻痺部ハ上部正常腸管ノ蠕動ニ依リ其下位正常腸管内ニ嵌入セラレテ重積ヲ惹起ストナス、今尙ホ該說ニ左祖スルモノ無キニアラザルモ現今此說ヲ省ルモノ漸ク少ク主ニ後說ノ信セラルルガ如シ。

痙攣說ニ於テモ亦其說ク所ヲ異ニシ Cruveillier 或 Brinton 氏等ノ說アリト雖眞ヲオカルルモノハ實驗的研究ニ基ク Nothnagel、Morris 或奥島氏等ノ說ナリ、即チ氏等ハ痙攣の輪狀筋收縮ヲ起セル腸管ハ然ラザル腸管トノ境界部ニ於テ傘狀被包ヲ作りテ次テ外鞘並頸部乘進シテ收縮セル腸管部ヲ覆ヒ重積ノ第一步ヲ形成シ、カクシテ成立セル重積ノ外鞘蠕動ハ嵌入部ヲ肛門位ノ方向ニ搬送シ茲ニ下行性重積ヲ完成ス、疊積ノ尖端ヲ形成セル腸管部ハ以後變化スル事ナク常ニ一定不變ナリトス、但シ奥島氏ハ腸管ノ尖端ハ推移スル事アリト言フ、又加藤氏ハ實驗的研究ニ於テ收縮部腸管ハ一躍傘狀被包ヲ作ルモノニ非ズ必須階梯トシテ先ヅ移行部圓錐形次テ圓盤狀トナリ更ニ傘狀被包トナルト言ヘリ、而テ Propping 氏ハ重積ノ成立頸部推移ヲ輪狀筋ノ活動ニ期シ Nothnagel 氏ハ縱走筋ノ作用ナリトス、前田氏ハ腸管疊積時ニ於ケル輪走縱走兩筋ノ態度ニ關シ述ベテ曰ク、疊積完成スルハ調和セル輪走縱走兩筋ノ共働作用ニ依ルモノナリト。

茲ニ腸管内脂肪腫ニ因ル疊積ノ成因ニ關シテハ次ノ二ツノ場合ヲ考ヘ得ラルベシ。

1. 腸管内ニ於ケル腫瘤ハ蠕動及腫瘤自己ノ重量ニ依リ腸管内容物ト同様ニ下方ニ輸送セラレントシ、其力ハ腸管壁ニ於ケル腫瘤ノ附着部ニ及ビ爲メニ機械的ニ腸管重積ヲ形成ス。
2. 腫瘤ノ存在ハ其附着部或其下部ニ刺戟ヲ與ヘ該部ノ痙攣的輪狀筋收縮ヲ發起シ、其結果既述ノ如キ痙攣說ニ基キ重積ヲ形成ス。

右ノ二ツノ場合ニ照シ余ノ臨床例ニ就キ聊カ考察ヲ試ミルニ腸重積ハ腫瘤等ノ存在セザ

ル場合ニ於テモ尙ホ良ク發生シ、又腫瘤存在スルモ重積ノ發生セザル場合少カラザルモ余ノ例ニ於テハ腫瘤ハ正シク嵌入部ノ尖端ニ位シ其附着部以下(肛門位)ニ於テハ腸管壁ハ稍々高度ニ弛緩擴張シ附着部上部(口位)ニ於テハカカル變化ヲ認メズ、以上ノ點ヨリ推定スルモ余ノ例ニアリテハ腫瘤ニ起因スル重積症ナルハ容易ニ首肯シ得ラルル所ナリ、然レドモコノ際 Wilms 氏等ノ言ヘルガ如ク (1)ノ場合ノ如クニシテ先ヅ腹管側面重積ヲ來シ次デ全重積トナレルモノナリヤ將タ又 Nothnagel 氏等ノ説明ニヨル (2)ノ場合ノ如クニシテ腫瘤附着部ノ痙攣ヲ發生シ爲メニ重積ヲ形成セルモノナリヤノ判定ハ蓋シ至難ニシテ茲ニ明言シ得ザル所ナルモ恐ラク (1). (2)ノ場合ノ理ニ基キ互ニ其兩作用ヲ受ケ重積ヲ形成スルニ至リタルモノト推定スルヲ最モ妥當トスベシ、德氏ハ大腸ニ於ケル側方ヨリ嵌入セル腸重積症ヲ經驗シ更ニ實驗的研究ヲ行ヒ此特別ナル側方嵌入型モ亦痙攣説ニヨリテ其發生機轉ヲ説明シ得ルト言ヘリ。而テ此ノ如キ長年月ニ亘ル極メテ長キ經過ヲトリタルハ腫瘤ノ發育弛々ニシテ、而カモ重積ヲ惹起シナガラ幸ニ自然整復サレ此ノ如キ状態ノ長ク反復サレ外輸腸管ノ擴大ヲ招キ爲メニ通過障礙ノ度輕ルカリシニヨルモノナルベク、腸管漿液膜ニ於ケル瘢痕ノ存在ヨリ推スモ相當高度ノ重積ヲ起シ腫瘤ガ其嵌入部尖端ヲナスガ如キ場合ニアリテモ良ク自然整復セラルル場合アルモノナルベシ。

第五章 結 辭

腸管脂肪腫ハ比較的稀有ナル疾患ニ屬ス、本症例ハ廻腸ニ於ケル内脂肪腫＝因リ廻腸廻腸重疊症ヲ惹起セル 1 例ニシテ手術的療法ニ依リ治癒セルモノナリ。其發生年齡腫瘤發生腸管部位腫瘤ノ組織的所見、及腫瘤數等ニ關シテハ從來報告セラレタルモノト類似スル所多キモ本症例ニ於テハ腫瘤＝因ル腸管通過障礙ヲ想ハシムル症狀ヲ發生シテヨリ手術的處置ヲ要セン迄ノ經過甚ダ長ク約 10 ケ年餘ノ長年月ヲ要シ、而カモ經過中數年間ハ全ク健康ニ經過セン點、又腫瘤ノ太サ相當大ニシテ稍々高度ノ腸重疊ヲ存シナガラ急性腸管重疊症ノ症狀ヲ呈スル事ナクカクモ慢性經過ヲトリタル點等ハ、從來ノ文献例中其ノ類例少キ興味アル 1 例ト言フヲ得ベシ。

拙筆ニ臨ミ恩師横田教授ノ御教示ト御校閲ヲ深謝ス。

主 要 文 獻

- 1) Clos; These de doctrat, Paris, 1883. Ref. Zentralbl. f. Chir., 1883, Nr. 46, S. 743.
- 2) Degener; Ueber einen Fall von Lipom des Darmes. Inaug.-Diss., Bonn, 1924. Ref. Zentralbl. f. Chir., 1925, Nr. 11, S. 609.
- 3) Dittrich; Zentralbl. f. Chir., 1924, Nr. 12, S. 1187.
- 4) Ehrlich; Zur Kasuistik der Intestinallipome. Beiträge zur klin. Chir., 1911, Bd. 71, S. 384.
- 5) Hellström; Kasuistische Beiträge zur Kenntnis des Intestinallipoms. Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1906, Bd. 84, S. 488.
- 6) Hiller; Ueber Darmlipome. Beiträge zur klin. Chir., 1899, Bd. 24, S. 509.
- 7) Heinoner; Finska Läkarsällsk. Handl, 1925, Bd. LXXV, S. 22-37. Ref. Zentralbl. f. Chir., 1927, Nr. 6, S. 358.
- 8) 原, 洲崎; 實驗消化器病學, 第 3 卷 第 11 號, 昭和 4 年.
- 9) Kasemeyer; Tumorigination

- des Darmes. Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1912, Bd. 118, S. 205. 0) 加藤; 日本外科學會雜誌. 第24回. 大正12年. 11) 小俣; 同雜誌. 第27回. 大正15年. 12) 熊谷; 同雜誌. 第9回. 明治42年. 13) Leubuscher; Experimentelle Beiträge zur Aethiologie der Darminvagination. Virchows Arch., 1881, Bd. 85, S. 83. 14) 前田; 日本外科實函. 第1卷. 記念號. 大正13年. 15) Nothnagel; Die Erkrankungen des Darmes und des Peritoneum. Spez. Pathol. u. Therap., 1898, Bd. 17. 16) 丹羽; 日本外科學會雜誌. 第11回. 明治43年. 17) 奥島; 同雜誌. 第22回. 大正10年. 18) Propping; Ueber den Mechanismus der Darminvagination. Mitteil. aus der Grenzgeb. der Med. u. Chir., 1910, Bd. 21, S. 536. 19) Polak; Submuköses Darmlipom. Rozhl. Chir. a gynsek., 1928, Nr. 1. Ref. Zentralbl. f. Chir., 1928, Nr. 41, S. 2618. 20) Partsch; Zentralbl. f. Chir., 1924, Nr. 22, S. 1186. 21) Staemmler; Neue deutsche Chirurgie, 1924, Bd. a. 33, S. 273. 22) Stetter; The Submucous lipoma of the gastrointestinal tract. Surgery, gynecol. and obstetr. 1909, Vol. 9, P. 156. 23) 櫻井; 實地醫家ト臨床. 第5卷. 第4號. 昭和3年. 24) 申聖雨; 滿鮮ノ醫會. 第67號. 25) 鹽田; 日本外科學會雜誌. 第20回. 大正8年. 26) 田中; 同雜誌. 第15回. 大正3年. 27) 德; 日本外科學會總會演說. 昭和5年4月. 28) Voekler; Zur Kenntnis der Dickdarmlipome. Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1917, Bd. 142, S. 169. 29) Vaccari; Arch. ital. di Chir. Vol. 6, fasc. 6. 1923. Ref. Zentralbl. f. Chir., 1924, Nr. 11, S. 610. 30) Ward; Lipoma of intestine. Albany med. annals, 1904, Nr. 1. Ref. Zentralbl. f. Chir. 1905, Nr. 19, S. 536. 31) 和田, 柳; 東北醫學雜誌. 第13卷. 第2冊. 昭和5年. 32) 千葉; 實驗醫報. 第161號. 昭和3年.

附 圖 說 明

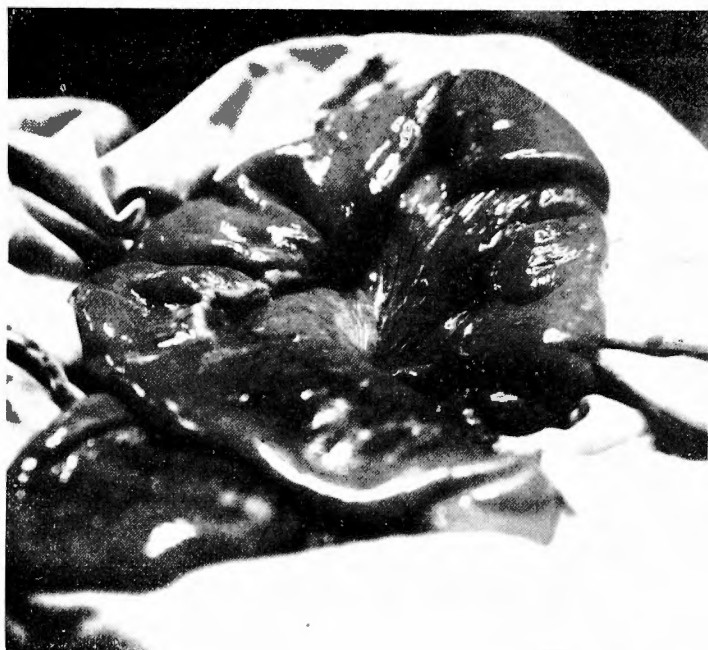
第1圖 開腹時所見、下行性迴腸迴腸重疊ノ狀ヲ示ス。

第2圖 切除セル腸管、向テ左端（口位）腸間膜附着部ニ近ク漿液膜面ニ凹陥セル部ヲ見ル、之レ腫瘤根部ニ一致ス。

第3圖 切除腸管ヲ腸間膜附着部ニ沿ヒ切割シ腫瘤及粘膜ヲ示ス。

山 本 論 文 附 圖

第 一 圖



第 二 圖



第 三 圖

