

## 臨 床

### 治療上興味アリシ直腸肛門脱ノ一例並ニ 直腸肛門脱患者ノ治療成績ニ就テ

京都帝國大學醫學部外科學教室第二講座(青柳教授)

醫 學 士   星   野   列

### Über einen hochinteressanten Fall von Mastdarmvorfall und die statistischen Betrachtungen zu seiner Behandlung.

Von

Dr. Noburu Hoshino.

[Aus d. II. Kais. Chir. Universitätsklinik Kyoto (Direktor: Prof. Dr. Y. Aoyagi)]

#### Klinische Beobachtungen.

Pat. K. T., ein 47jähriger Mann, aufgenommen in die Klinik am 19. Sept. 1941 wegen schmerzloser Anschwellung der Analgegend bei der Defäkation.

Anamnese: Von Kindheit an bekam er immer einen schmerzlosen Tumor in der Analgegend bei der Defäkation. Vor ca. 25 Jahren gelang es, mit der Methode von Thiersch, durch einen subcutan um die Analöffnung herumgeführten Silberdrahtring die Analöffnung zu stenosieren, ihn eine Zeit lang ganz beschwerdelos zu machen. Aber seit 17 Jahren klagte er wieder über diese Beschwerden und die Anschwellung wurde immer grösser. Daraufhin wurde das Verfahren Popenels (Beckenbodenplastik und Rektopexie) angewandt, wodurch die Krankheit gebessert, aber nicht zur Heilung geführt werden konnte und trotz darnach ausgeführter, abermaliger Silberdrahtumführung blieb die anale Anschwellung unverändert.

Status praesens: Ein mittelmässig genährter und zart gebauter Mann. Haut sehr blass, Puls zählt 90 pro Minute.

Brust und Bauch: n. b.

Harn: Ohne pathologische Befunde.

Hämogramm: Erythrozytenzahl 3,200,000, Hb-Gehalt 43% (n. Sahli), Leucozytenzahl 3,900, Leucozytenarten n. b.

Anus nicht gut geschlossen. Die Schleimhaut als ganzes stark prolapiert und sehr verdickt. Bei Bauchpressen wird dieser Vorfall grösser und ca. 4 cm lang. An der prolapierten Schleimhaut befinden sich einige Erosionen, welche zur Blutung neigen (Fig. 1).

#### Operationen.

1. Operation (am 27. Sept. 1941): Bei der Eröffnung des Unterbauches unter Lumbalanästhesie fand sich eine grosse Menge Aszites und die Flexura sigmoidea wurde in die vordere

Bauchwand eingenäht (Sigmoidpexie). Nach dieser Operation verkleinerte sich der Vorfall auf etwa die Hälfte.

2. Operation (am 11. Oct. 1941): Zwecks der Entfernung der prolabierte ödematös angeschwollenen Schleimhaut wurde die Operation Whiteheads ausgeführt.

Verlauf: Bei der Entlassung am 46. Tage nach der Operation konnten wir den Vorfall nicht mehr bemerken und jetzt, nach einem Jahre, ist der Anus gut geschlossen, die Schliesskraft des Anus erhält sich fast normal. Kein Vorfall bei der Defäkation. Eine vollkommene Heilung wurde zustande gebracht worden (Fig. 2).

Aus den an unserer Klinik im Zeitraum von letzten 11 Jahren erzielten Operationsergebnissen bei 23 Fällen von Mastdarmvorfal, besonders aus ihren Spätresultaten, möchten wir feststellen, dass die Methode von Thiersch sehr empfehlenswert, aber die von Popenel am besten ist, weil der Ausheilungsprozentsatz der ersteren 45,5% und der der letzteren 100,0% ist. Man muss sich jedoch vor allem bewusst sein, dass man bei Fehlschlagen einer Methode, eine andere versuchen muss.

Gerade bei unserem Falle handelt es sich um einen 25 Jahre lang vorhandenen Mastdarmvorfal, welcher mit der Methode von Thiersch oder Popenel und Sigmoidopexie erfolglos behandelt und erst durch Schleimhautresektion zur Ausheilung gebracht werden konnte.

### 緒 言

余等ハ最近治療上マコトニ興味アリシ直腸肛門脱ノ1例ヲ經驗シタルヲ以テソノ詳細ヲ報告シ、併セテ本教室昭和5年ヨリ昭和16年ニ至ル12年間ニ入院加療セル直腸肛門脱患者23例ノ治療成績ヲ調査シテ、ソノ治療法ヲ検討セントスルモノナリ。

### 症 例

患者 高○勝○ 47歳 男 ホテル接客係

昭和16年9月19日入院。

主訴 腹壓時ニ於ケル肛門部ノ無痛性腫脹。

現病歴 幼時ヨリ排便ニ長時間ヲ要シ、排便時ニ肛門部ノ無痛性腫脹ヲ來スヲ常トセリ。

約25年前肛門部ニ銀環法ヲ施サレ、之ニヨリ一時苦痛ハ消退セルモ約17~18年前ニ至リ再ビ腹壓時ニ肛門部ニ無痛性腫脹ヲ生ズル如クナリ、ソノ程度ハ漸次増強シ、昭和16年1月ヨリハソノ度一層甚ダシクナリテ同年6月他病院ニテ Popenel 氏法ニヨリ骨盤底補形並ニ直腸固定法ヲ施行セラレタリ。之ニヨリ脱出程度ハ從前ノ約半分トナリシモ未ダ消失セズ。更ニ7月銀環法ヲ施サレテ8月ニ銀線ヲ抜去セラレタル所、再ビ腹壓ニ際シ肛門部ニ無痛性腫脹ヲ來ス如クナリ、排便ニ際シテ輕度ノ出血ヲ觀ル様ニナリタリ。排便時ニハ疼痛ナキモ排便後4~5時間肛門部ニ疼痛アリト。

食慾、睡眠、良好、便通、1日1行。

既往歴 他ニ著患ヲ知ラズ。

遺傳的素因 何等證明サレズ。

現症 骨格纖弱ニシテ、榮養中等度。皮膚色蒼白、脈搏1分時90。正整ニシテ緊張良。顔貌苦悶狀ナラズ。胸腹部ニ特記スベキ所見ナシ。

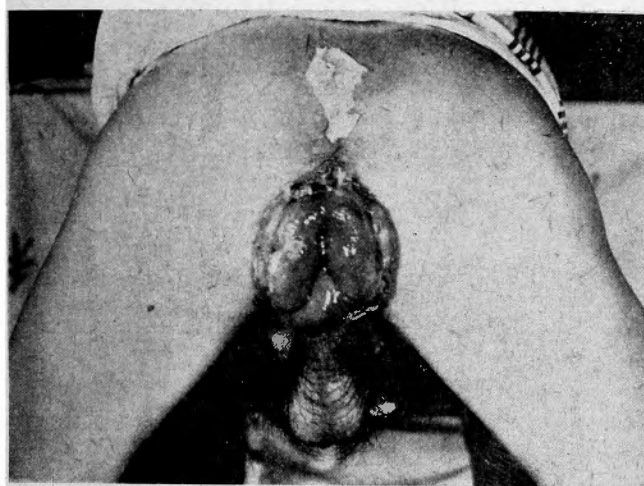
尿所見ニ異常ナク、血液検査ニ於テ赤血球數 $320 \times 10^4$ 。血色素係數43% (Sahli 氏法)ノ貧血ヲ示シ、白血球數3900。白血球種類ニハ異常ナシ。

局所々見(肛門部)。肛門ハ充分ニ閉鎖サレ居ラズ。而シテ肛門部粘膜ハ全周的ニ翻轉シ居レリ。

肛門皺襞ハ全周ニ汎リ粗大トナリ、肛門部ハ濕潤ス。肛門周囲ニ異常着色、靜脈怒張、限局性腫脹等ハ認めラザルモ肛門ハ全體トシテ約鳩卵大ノ腫瘤トナリ居レリ。腹壓ヲ命ズルニ肛門部ニ約鳩卵大ノ腫瘤ヲ生ジ、之ノモノハ粘膜ニヨリテ被ハレ、縦ノ方向ニ走ル粗大ナル皺襞アルモ全體トシテ表面ハ平滑ナリ。表面ニハ所々ニ糜爛面ヲ認め其部ヨリ少量ノ出血ヲ認め。即チ之ノモノハ直腸粘膜ニシテソノ中央ニ一ツノ孔アリテ示指ヲ挿入スルヲ得タリ。此ノ際肛門括約筋ノ閉鎖力ハ頗ル減弱シ居レリ。

脱出セル直腸ノ硬度ハ彈性軟ニシテ、肛門周囲ノ皮膚ト脱出腸管部トノ間ニ溝ハ形成サレ居ラズ。肛門輪

Fig 1



骨盤底補形手術後、脱肛程度4.0cm (昭和16年9月20日)

ヨリ脱出腸管ノ頂點ニ到ル距離ハ4.0 糎ナリ。

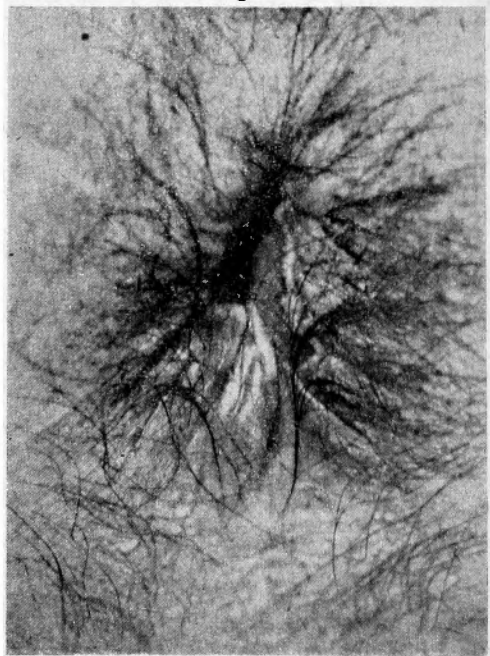
尙、肛門ノⅥ時ノ後上方約3糎ノ部ニ超米粒大ノ肉芽面アリ更ニソノ上方1.5糎ノ部ニ米粒大ノ痂皮ヲ附着セル創面アリ。Ⅵ時ヨリ正中線ヲ後上方ニ線狀第1期癒合ヲ營メル手術癒痕アリテ兩創面ヲ連絡ス。之ハ骨盤底補形手術ノ手術癒痕ナリ(第1圖参照)。

診斷 以上ニヨリ直腸肛門脱ト診斷サル。

手術 昭和16年9月27日先ヅS字狀結腸ノ前腹壁提舉固法定法ヲ行ヘリ。

腰髓麻醉ノ下ニ約12糎ノ下腹部正

Fig 2



(昭和17年10月2日)手術後1年 腹壓ヲ加ヘシメタルモ脱肛ヲ來サズ

中切開ヲ以テ開腹スルニ、黄色透明ナル腹水相當多量ニ存在セルヲ以テ之ヲ吸引シ、S字狀結腸ヲ求メ之ヲ腹内ヨリ牽引シ脱出セル直腸ヲ還納サレタル狀態ニアラシメ之ノ狀態ノマヽ、S字狀結腸ガ後腹膜ニ移行スル部分ヨリ20糎肛門方ヨリ始メテ約10糎ノ間ヲ前腹壁ニテ切開創ノ約2糎左側方ノ體壁腹膜ニ結節縫合ヲ以テ固定。手術創ハ三層ニ縫合閉鎖セリ。

術後腹壁手術創ハ第一期癒合ヲ營ミ排便時直腸ノ脱出スル程度ハ従前ノ約 $\frac{1}{2}$ トナレルガ、既ニ肛門部粘膜ハ長年ノ脱出ニヨリテ外部ヨリノ刺戟ヲ絶エズ蒙リテ炎症性浮腫性ニ腫脹肥厚ヲ來シ、肛門内ニ還納シ得ベクモ非ズ。依テ手術後第15日目即チ昭和16年10月11日脱出肥厚粘膜ノ切除ヲ行ヘリ。

即チ腰髓麻醉ノ下ニ肛門皮膚線(Linea anocutanea)ヨリヤ、側外方ニ於テ環狀ニ切開ヲ加ヘ主トシテ粘膜ヲ下床ヨリ遊離シ此際靜脈叢ヲ粘膜ニ附着セシムル如クニ剝離シ行キテ痔核手術ニ於ケル Whitehead 氏手術ト同様ニ粘膜ヲ切り離シ、之ノ端ト皮膚トヲ腸線ヲ以テ縫合シツ、順次手術ヲ進行シ、斯クテ脱

出肥厚セル粘膜ヲ全周ニ互リテ切除セリ。靜脈叢中ニハ所々ニ血栓ヲ認メ、又粘膜ハ著明ニ肥厚シ浮腫様ニナリ居レリ。

術後第3日肛門部V時ノ部ヨリ少量ノ膿性分泌物アリシモ次第ニ清淨トナリ、術後9日目ヨリ毎日1行固形排便アルモ脱肛ヲ來スコトナク、又排便時ニ疼痛ヲ訴フルコトモ無カリキ。昭和16年11月25日退院セリ。

退院時現症 肛門ノ閉鎖ヤ、不全ニシテ括約筋ノ閉鎖力著シク減弱シ、示指ヲ挿入ヘルモ殆ンド抵抗ヲ感ゼズ肛門皺襞ハ正常ニ保持サル。肛門皮膚線ニ接スル直腸粘膜ノ後壁ニ於テ約5錢白銅貨大ノ瘢痕アルモ其他ノ部分ハ健康ナル粘膜ヲ以テ完全ニ被ハレ糜爛面、潰瘍面ハ認めラレズ。腹壓ヲ命ズルニ最早直腸粘膜スラモ脱出シ來ラズ。即チ直腸肛門脱ハ全治ノ状態ニアリ。

遠隔成績 昭和17年10月2日診察スルニ(手術1年後)肛門ノ閉鎖殆ンド完全ニシテ腹壓ヲ命ズルモ脱肛ヲ來サズ示指ヲ挿入シテ檢スルニ括約筋ノ收縮力ハ正常ニ近ク回復シ、直腸壁下降ヲ來スコトナシ。患者ノ言ニヨレバ排便時等ノ障礙ナシト云フ。腹部手術創ニモ何等異常ナク腹部不快感モナシ。現在舊職業ニ從事シツ、アリ(第2圖參照)。

## 考 察

本症例ハ多年ニ亙ル直腸肛門脱ニ對シ、數次ニ分チテ

1. Thiersch 氏銀環法
2. Popenel 氏骨盤底補形並ニ直腸固定法
3. 再ビ Thiersch 氏銀環法
4. S字結腸腹壁固定法
5. 脱出粘膜切除術

ノ順ニテ手術ヲ施行シ、完全ニ之ヲ治癒セシメテ25年來ノ病苦ヨリ患者ヲ脱セシメ得タルモノナリ。

直腸脱ノ療法トシテハ古來多數ノ方法舉ゲラレタリ。

先ヅ保存的療法トシテ考ヘラル、コトハ誘因ヲ除クコトニシテ、即チ下痢、咳嗽、排尿困難便秘等腹壓ヲ昂メル因子ヲ除去シ、更ニ絆創膏綱帶法、特殊「ペロツテ」ヲ有スル「バンド」ノ使用、系統的ナル「マツサーヂ」法等ガ舉ゲラル、モ要スルニ此等保存的療法ノ奏效スルハ小兒ノ而モ輕症ナルモノニ限ルトサル。

次デ手術的療法ナルガ、之ハ大體次ノ如クニ分類サレ得ベシ。

1. 肛門並ニ直腸ノ狹小法
2. 骨盤底補形法
3. 直腸、結腸ノ提舉固定法
4. 脱出部ノ切除法、等ニシテ、以上ノ目的ヲ達スル爲ニハ諸家ノ種々ナル方法アリ。

1. 肛門直腸狹小法トシテ最モ賞用サル、ハ Thiersch 氏銀環法又ハ Kirschner, Payr 氏ニヨル自家筋膜片ヲ以テスル肛門部ノ輪狀狹小法ニシテ、ソノ他ニハ Hey, Diefenbach 氏法ノ如キ肛門部ノ粘膜皮膚一部切除、Lee 氏法ノ如キ肛門括約筋ノ楔狀切除縫合法、肛門ヲ剝離捻廻シテ肛門ヲ狹メル Gersuny 氏法、Kehrer 氏ニヨル肛門括約筋補形術、Karewski, Roux, Schotter,

Lehnebach 氏法ノ如キ「アルコール」, 「パラフィン」, 山羊乳, 牛乳等ヲ皮膚ト粘膜間ニ注射シテ瘢痕性狭窄ヲ期待スルモノ等アリ。

2. 骨盤底補形法トシテハ Hoffmann, Popenel, Napalkow, Beresnegowsky 氏法ノ如ク骨盤底弛緩筋肉ノ縮小又ハ移植ニヨリテ骨盤底ノ抵抗ヲ強ムル如キモノアリ。而モ Popenel 氏法ニ於テハ更ニ直腸ヲ薦骨ニ固定スル方法ヲ併用シ居レリ。Bardenheuer-Sonnenschein 氏ハ Douglas 氏腔ノ下垂ヲ原因的ニ重視シテ Douglas 氏腔臓置法ヲ唱ヘ, 又 Jianu 氏ハ腹腔内ヨリ肛門舉筋ヲ縮小シテ之ニ結腸固定法ヲ併用セリ。

3. 提舉固定法トシテハ腹内法ト薦骨法アリテ最モ簡單ナルハ Ekehorn 氏直腸固定法ニシテ Verneuil, Marchant 氏法モ亦直腸ヲ或ハ皮膚ニ或ハ薦骨, 尾骶骨等ニ固定スルモノナリ。

結腸固定法トシテハ Jeanel, Rotter-Lenormant, Friedrich, Kümmel, v. Ach 氏ノ如ク結腸ヲ前腹壁, 骨盤骨或ハ脊椎ニ固定スル方法アリ。

4. 切除法トシテハ Mikulicz 氏ハ脱出セル腸管ヲ全切除スル方法ヲ提唱セルガ, Rehn-Délorme 氏ハ脱出粘膜ヲ切除シ更ニ直腸壁ニ輪狀ノ皺襞ヲ形成セシメ, 之ノ瘢痕化ニヨリテ腸管ニ對スル支持ヲ與ヘントセリ。又 Whitehead 氏手術ノ如ク脱出粘膜ヲ切除ノミヲ行フコトアリ。

斯クノ如ク直腸肛門脱ニ對スル觀血の療法ハ實ニ多種多様ニシテ, ソノ數ニ至リテハ汗牛充棟ニモ譬ヒ得クモ要スルニソノ根源ヲナスモノハ既述ノ四法ニ過ギズ。

即チ余等ハ此處ニ於テ敎室過去12年間ニ於ケル症例ヲ檢シテ此等手術法ノ適應ヲ吟味シ, ソノ治療成績ヲ批判セントス。

當京都帝國大學醫學部外科學敎室ニ於テ昭和5年ヨリ昭和16年ニ至ル12年間ニ入院加療セル直腸脱(直腸肛門脱ヲ含ム)ノ患者ハ24名ニシテ, 之ニ對シ加ヘラレタル手術法ハ,

1. Thiersch 氏法
2. Popenel 氏法ニヨル骨盤底補形法
3. Friedrich 氏法ニヨル S 字結腸兩脚部吻合並ニ S 字結腸前腹壁固定法。
4. 脱出腸管粘膜切除法 ナリ。

之等ノ症例ヲ表示シテ第1表ヲ得タリ。

第1表 直腸肛門脱症例

| 患 者 | 年 齡 | 性  | 職 業 | 發病後<br>手術マ<br>デノ期<br>間 | 脱出程度<br>(肛門ヨリ<br>頂點マデノ<br>距り) | 還納ノ<br>能 否 | 手 術 法 | 退院時<br>轉 歸            | 入院<br>日數 | 遠隔<br>成績 | 觀察<br>期間 | 備 考  |
|-----|-----|----|-----|------------------------|-------------------------------|------------|-------|-----------------------|----------|----------|----------|------|
| 1   | 南   | 60 | ♂   | 巡 視                    | 20年                           | 10.0㍍      | 能     | 骨盤底補形法                | 治        | 55日      |          |      |
| 2   | 堤   | 6  | ♂   | ナ シ                    | 1㍍                            | 6.5㍍       | 能     | チールシュ氏銀環法<br>6週間後銀線拔去 | 治        | 19       | 良        | 11年間 |
| 3   | 上 ○ | 35 | ♂   | 鮮魚商                    | 27㍍                           | 10.0㍍      | 能     | チールシュ氏銀環法<br>26日後銀線拔去 | 治        | 38       | 良        | 11㍍  |

|    |     |    |   |            |        |       |                          |                                                                     |                       |     |          |           |                               |
|----|-----|----|---|------------|--------|-------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|----------|-----------|-------------------------------|
| 4  | 佐 ○ | 62 | ♀ | ナ シ        | 4%     | 4.0種  | 能                        | 1)チールシュ氏銀環<br>法手術創化膿銀線<br>拔去<br>2)骨盤底補形法<br>3)チールシュ氏法<br>(カウツグート)   | (輕快)<br>治             | 61日 | 良        | 3年間       | 術後 3年<br>間再發ナ<br>ク他病ニ<br>テ死亡  |
| 5  | 角 ○ | 30 | ♂ | 壽司商        | 25%    | 8.0%  | 能                        | 1)チールシュ氏銀環<br>法43日後銀線拔去<br>再發3cm.<br>2)骨盤底補形法<br>3)チールシュ氏法<br>(筋膜片) | (輕快)<br>治             | 68  |          |           |                               |
| 6  | 佐○木 | 22 | ♀ | ナ シ        | 4%     | 20.0% | 能                        | 1)チールシュ氏銀環<br>法90日目銀線拔去<br>2)骨盤底補形法                                 | (14日<br>目再<br>發)<br>治 | 69  | 不良       | 3年9月<br>間 |                               |
| 7  | 田 ○ | 50 | ♂ | 教 員        | 40%    | 記載不充分 | 能                        | チールシュ氏銀環法<br>90日目銀線拔去                                               | 治                     | 22  | 不良       | 6年間       | 3ヶ月後<br>再發                    |
| 8  | 樋 ○ | 21 | ♂ | ナ シ        | 15%    | 5.0%  | 能                        | 骨盤底補形法                                                              | 治                     | 16  | 良        | 5%        | 出征中                           |
| 9  | 宮 ○ | 39 | ♂ | 市 電<br>運轉手 | 1/2%   | 7.0%  | 能                        | チールシュ氏銀環法<br>(銀線拔去期日記載<br>ナシ)                                       | 治                     | 10  | 良        | 4%        |                               |
| 10 | 張   | 26 | ♂ | 挽粉業        | 18%    | 5.0%  | 能                        | 骨盤底補形法                                                              | 治                     | 19  | 良        | 3%        |                               |
| 11 | 中 ○ | 40 | ♀ | 農 業        | 10%    | 5.0%  | 不 能<br>(脱出<br>腸管壞<br>疽性) | 1)人工肛門造設<br>2)骨盤底補形法<br>3)人工肛門閉鎖                                    | 治                     | 94  | 良        | 2 1/2%    |                               |
| 12 | 和 ○ | 19 | ♂ | 呉服商        | 16%    | 2.0%  | 能                        | S字結腸兩脚部吻合<br>並ニS字結腸前腹壁<br>固定                                        | 治                     | 15  | 不良       | 11%       | 退院 1月<br>ニテ再發                 |
| 13 | 島 ○ | 15 | ♂ | 生 徒        | 1 1/2% | 3.0%  | 能                        | 脱出腸管粘膜切除                                                            | 治                     | 24  | ヤ、<br>不良 | 11%       | 術後 6年<br>ニテ輕度<br>(1cm)ノ<br>再發 |
| 14 | 木 ○ | 42 | ♂ | マツサ<br>ーヂ師 | 30%    | 記載不充分 | 不 能                      | S字結腸兩脚部吻合<br>並ニS字結腸前腹壁<br>固定                                        | 死                     |     |          |           | 術後 9日<br>目汎發性<br>腹膜炎ニ<br>テ死亡  |
| 15 | 山 ○ | 23 | ♂ | 農 業        | 1 1/2% | 6.0%  | 能                        | S結腸兩脚部吻合<br>S字結腸前腹壁固定                                               | 治                     | 49  |          |           |                               |
| 16 | 吉 ○ | 30 | ♂ | 教 員        | 25%    | 7.0%  | 能                        | S字結腸兩脚部吻合<br>S字結腸前腹壁固定                                              | 治                     | 27  |          |           |                               |
| 17 | 五 ○ | 30 | ♂ | ナ シ        | 23%    | 5.0%  | 能                        | S字結腸兩脚部吻合<br>並ニS字結腸前腹壁<br>固定                                        | 死                     |     |          |           | 術後11日<br>目汎發性<br>腹膜炎ニ<br>テ死亡  |
| 18 | 武 ○ | 68 | ♂ | ナ シ        | 38%    | 4.0%  | 不 能                      | ランゲンベツク氏痔<br>核切除並ニ脱出腸管<br>粘膜切除                                      | 治                     | 18  |          |           |                               |
| 19 | 坂 ○ | 13 | ♂ | 生 徒        | 8%     | 6.0%  | 能                        | チールシュ氏銀環法<br>(銀線拔去セズ)                                               | 治                     | 13  | 良        | 4年5月<br>間 | 現在未ダ<br>銀線拔去<br>セズ            |
| 20 | 澤 ○ | 22 | ♂ | 人 職<br>細工  | 不詳     | 11.0% | 能                        | 1)チールシュ氏銀環<br>法術後 100日ニテ<br>再發<br>2)骨盤底補形法                          | 治                     | 14  | 不良       | 3年10<br>月 | 術後 4ヶ<br>月ニテ再<br>發            |
| 21 | 高 ○ | 25 | ♂ | ナ シ        | 20年    | 25.0% | 不 能                      | 骨盤底補形法                                                              | 治                     | 34  | 良        | 2年6月      |                               |

|    |   |   |    |   |   |   |     |       |   |                                                                                                |                          |     |    |     |                    |
|----|---|---|----|---|---|---|-----|-------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|----|-----|--------------------|
| 22 | 谷 | ○ | 3  | ♀ | ナ | シ | 15日 | 4.0㍍  | 能 | チールシユ氏銀環法<br>29日目銀線抜去                                                                          | 治                        | 34日 | 不良 | 2年間 | 退院後<br>6ヶ月ニ<br>テ再發 |
| 23 | 劉 |   | 46 | ♂ | 新 | 聞 | 42年 | 10.0㍍ | 能 | チールシユ氏銀環法<br>74日目銀線抜去                                                                          | 治                        | 46  | 良  | 1年間 |                    |
| 24 | 高 | ○ | 47 | ♂ | ホ | テ | 25㍍ | 8.0㍍  | 能 | 1)チールシユ氏銀環<br>法<br>2)骨盤底補形法<br>3)チールシユ氏銀環<br>法 1ヶ月後銀線抜<br>去再發<br>4)S字結腸前腹壁固<br>定<br>5)脱出腸管粘膜切除 | (治)<br>(輕快)<br>(輕快)<br>治 | 68  | 良  | 1年間 | (8年後再<br>發)        |

所見ヲ總括シテ次ノ事項ヲ認識シ得ベシ。

性別ニ就テハ男19名、女5名ニシテ遙カニ男性ニ多發ス。

|     |         |       |
|-----|---------|-------|
| 年齢ハ | 9歳以下    | 2名    |
|     | 10歳—19歳 | 3名    |
|     | 20歳—29歳 | 6名    |
|     | 30歳—39歳 | 5名    |
|     | 40歳—49歳 | 4名    |
|     | 50歳—59歳 | 1名    |
|     | 60歳—69歳 | 3名ニシテ |

20歳乃至49歳ノ壯年者ニ多シ(第3圖参照)。

サリ年ヲ發病年齢ニ就キテ觀レバ、記載不詳ナル1名ヲ除ク23名中、9歳以下13名(56.5%)ニシテ、9歳以下ノモノガ過半数ヲ占メスル事實ハ本症ノ發生ニ對シ體質的素因ノ濃厚ナルヲ思ハシムルナリ(第4圖参照)。

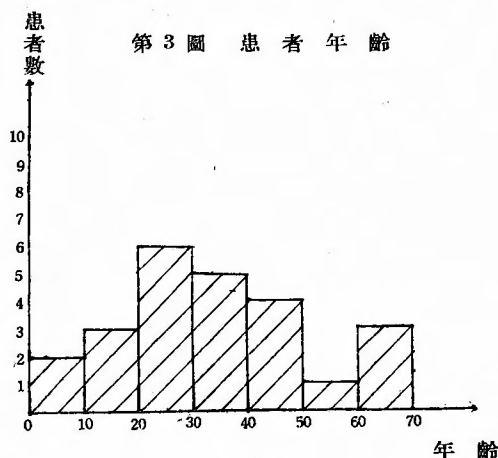
尙ホ發病後手術ヲ受クルマデノ期間ヲ平均スルニ10年10月ニシテ、此ノ疾患ガ病苦ヲ訴フルニ至ル迄ハ相當期間ヲ要スルモノナルコトヲ知ル可キナリ。

脱出程度ハ肛門ヨリ脱出腸管頂點マデノ距離2.0㍍ヨリ25.0㍍ニ至ル種々ナル程度ナリ。

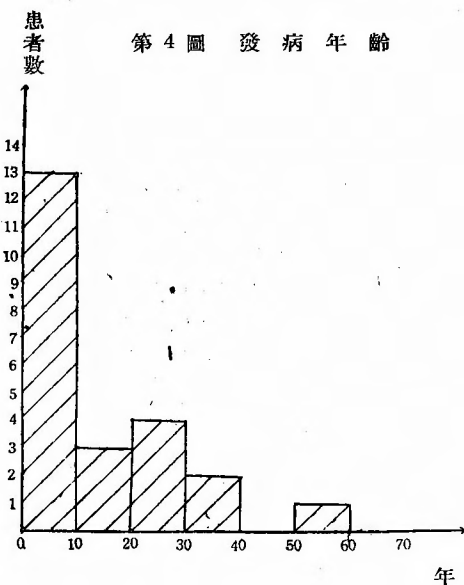
還納ノ能否ニ關シテハ24例中4例ノ還納不能ナルモノアリテ、中1名ハ脱出腸管ガ壊死性トナリ居レリ。

治療成績ハ全體トシテ觀察スルニ24例中退

第3圖 患者年齢



第4圖 發病年齢



院時治癒セルモノ22名、死亡セルモノ2名ニシテ治癒率91.7%、死亡率8.3%ナリ。

然ルニ遠隔成績ハ返信アリシ17名ニ就キテ觀ルニ、良11名(64.7%)、不良5名(29.4%)、稍々不良1名(5.9%)ナリ。

此處ニ良ト云フハ再發ヲ來サズ何等苦痛ナキモノ、不良トハ症狀ガ術前ト同様ニシテ即チ再發ヲ來セルモノナリ。稍々不良ノ1名ハ術後6年ヲ經テ術前ノ $\frac{1}{3}$ 程ノ脫出ヲ來セルモノナリ。

而シテ不良5例中、再發期ノ判明セル4例ハイヅレモ退院後1年以内ニシテ平均3ヶ月半ナリ。

次デ各種手術法ニ就キテノ治療成績ヲ檢討スルニ

1. Thiersch 氏銀環法 最初ニ先ヅ Thiersch 氏法ヲ施行セルモノハ11名アリ。ソノ年齢モ3歳ヨリ50歳ニ至リ、脫出程度モ4.0糎ヨリ20.0糎ニ至ル。

而モ此ノ法ノミニ依リテ治癒セルモノハ7名(63.6%)、残りノ4名(36.4%)ハ手術直後ニ再發セリ。

而シテ Thiersch 氏法ノミニテ治癒退院セルモノニ就キテ觀ルニ、ソノ脫出程度ハ平均7.3糎ニシテ、患者ノ年齢ハ平均27歳ナリ。マタ手術直後ニ再發ヲ來セルモノニ就キテ觀ルニ、ソノ脫出程度ハ平均10.8糎ニシテ、患者ノ平均年齢34歳ナリ。

即チ Thiersch 氏法ノ奏效セル者ハ、然ラザル者ニ比シテ脫出程度輕度ニシテ患者年齢モ小ナル傾向ヲ認メラル。

次ニ治癒退院セルモノニ就キ、ソノ遠隔成績ヲ觀ルニ返信アリシモノ7名中、良5名、不良2名ニシテ、即チ Thiersch 氏法ニヨリ完全治癒ヲ來セルモノハ11名中5名、治癒率45.5%ナリ。

尙ホ Thiersch 氏法ノミニテ治癒セル者ノ平均入院日數ハ26日ナリキ。(受術後一度退院シ銀線拔去ノタメ再入院セルモノハ兩度ノ入院日數ヲ加算ス)

銀線拔去ノ期日ニ關シテハ定則ナキモノノ如ク、長期間挿入シ居タルモノ必ズシモ成績良好ナラザルモ、余等ノ症例ニ於テソノ良好ナル遠隔成績ヲオサメ居ル者ニ就キテ平均スルニ、拔去期ハ術後39日目ナリ。

2. 骨盤底補形法 骨盤底補形法ヲ行ヒシハ9例ニシテ、退院時ノ狀態ニ就キテ觀ルニ、治癒7名、輕快2名ナリ。輕快2例ハ更ニ「カツトゲート」及ビ筋膜片ヲ用ヒテ肛門輪狀狹小法ヲ加ヘル事ニヨリ治癒セシメタリ。

遠隔成績ハ上記治癒7名中6名ノ返信ニヨレバ良4名、不良2名ニシテ、此ノ觀察期間ハ2年半ヨリ5年間ニ互ルモノナリ。輕快例ニ他法ヲ加ヘ治癒セシメタルモノハ返信アリシ2名共ニ良好ナリ。

即チ骨盤底補形法ノ成績ハ以上ノ如クナルモ9例中4例ハ最初 Thiersch 氏法ヲ施行シタルモノ再發ヲ來セル者ニ行ヒタルモノニシテ、之ヲ更ニ詳シク觀察スレバ、斯ル4例ノ退院時成績ハ治癒2名、輕快2名ニシテ之ノ輕快例2名ハ前述セル如ク、更ニ他法ヲ併施シテ治癒セシメ

得タリ。

遠隔成績ハ退院時治癒セル2名ハ共ニ再發ヲ來シテ不良、輕快例ニ他法ヲ加ヘタルモノハ返信アリシ2名共ニ良ナリ。

残りノ5名ハ最初ヨリ骨盤底補形法ヲ行ヒシ者ニシテ、退院時治癒率100%ニシテ、遠隔成績モ亦返信アリシ4名共ニ良好ニシテ理想的ノ良成績ナリ。

此等症例ノ脱出範圍ハ5糞ヨリ25糞ニ及ビ平均10糞ナリキ。

即チ Thiersch 氏法ニテ治癒セザル如キ症例ハ、續イテ骨盤底補形法ヲ行ヒテモ之ヲ全治セシムルコト仲々困難ニシテ、更ニ他法ヲ附加スル要アリタリ。

只 Thiersch 氏法ガ無効、續イテ行ヒシ骨盤底補形法モ無効ナリシ例ニ於テ、最初ヨリ骨盤底補形法ヲ行ヒシナランニハ如何ナル結果ヲ示スモノナリヤ、之ハ興味アル問題ナレドモ實驗シ得ザルモノナリ。

尙ホ骨盤底補形法ヲ行ヒシモノノ平均入院日數ハ31日ナリ。

3. S字結腸兩脚間吻合並ニS字結腸前腹壁固定法 此ノ方法ヲ施行セシモノ5名アリ。之ニテ退院時治癒セルモノ3名(60%)ナリシガ、死亡セルモノ2名(40%)ナリキ。

遠隔成績ハ返信アリシモノ唯1名ニシテ而モソノ成績ハ不良ナリキ。

4. 脱出腸管粘膜切除法 當教室ニ於テ脱出腸管ノ全切除ヲ行ヒシ例ハ1例モ無ク Whitehead 氏法ニヨル脱出腸管粘膜切除法ヲ行ヒシモノ2例アリ。

ソレ等ノ脱出程度ハ平均3糞ニシテ比較的輕症ナルモノヲ撰ビテ行ハレタルガ、遠隔成績ヲ觀ルニ9名中1名返信アリテ、夫ニ依レバ稍々不良ナル成績ナリ。即チ術後6年ニシテ $\frac{1}{3}$ 程度ノ脱出ヲ來セリ。

以上ノ治療結果ヲ觀ルニ、Thiersch 氏銀環法ノ完全治癒率ハ45.5%ニシテ、マタ Popenel 氏骨盤底補形並ニ直腸固定法ヲ最初ヨリ行ヒタルモノノ完全治癒率ハ100%ニシテ最上ノ好成績ヲ示シタリキ。此ノ事實ハ一面ニ於テ直腸肛門脱ノ原因トシテハ骨盤底ノ弛緩ガ甚ダ大ナル役割ヲ演ジ居ルコトヲ物語リ居ルモノナリ。

次デS字狀結腸兩脚間吻合並ニS字狀結腸前腹壁固定法ハ40%ノ死亡率ヲ示シ、而モ治癒ハ不良ナリ。死亡原因ハ縫合固定部ヨリノ感染ニ基因スル汎發性腹膜炎ニシテ細心ノ注意ヲ以テ行ヘバ、斯ル偶發事故ハ發生セザル譯ナルモ他ノ方法ヲ以テシテハ1例ノ死亡者モ出ダサザル故ニ、斯ル危險ヲ齎ラス可能性ヲ有スル方法ハ餘リ薦メ得ルモノニ非ザルナリ。況ンヤソノ治癒成績ノ必ズシモ良好ナラザルニ於テハ、此ノ方法ノ施行ニ當リテ充分ナル顧慮ヲ要スベキモノナルベシ。

粘膜切除術ハソノ程度ノ輕度ノモノニ於テノミ行ヒ得可ク、而モソノ成績ハ完全ナラズ。

故ニ直腸肛門脱ノ療法ニ際シテハ、先ヅソノ有効率45.5%ヲ有スル Thiersch 氏銀環法ヲ試ムガ宜シカルベシ。此レハ既ニ荒木教授モ提唱サレシコトニシテ、此ノ方法ハ殆ンド危險ナク

何處ノ地ニ於テ誰人ニヨリテモ容易ニ行ハレ得レバナリ。余等ノ例ニテハ脱出程度10糞ニ及ブモノヲモ之ニテ完全ニ治癒セシメ得タリ。

脱出程度10糞即チ眞ニ脱出翻轉セル部ハ20糞ニ及ビ居ルモノガ、肛門部ヲ銀線ニテ狹小セシメタルノミニテ、何故ニ脱出シ來ラザル様ニナルカ、此ノ點面白キ問題ニシテ今後ノ研究ニ俟ツ可キナリ。

Popenel 氏ノ骨盤底補形並ニ直腸固定術ハ、割ニ小ナル侵襲ヲ以テ而モ完全治癒率 100%ナル故ニ、手術室及ビ術者ノ完備セル所ニ於テハ推賞ニ値スル方法ナリ。余等ノ例ニ於テ20年來ノ而モ25糞ニモ及ブ直腸肛門脱ガ之ニヨリテ完全治癒ヲ來セルモノアリ。

而シテ一方法ヲ以テ治癒セザル時ハ、他ノ方法ヲ種々併用スルガ宜ク、蓋シ余等ノ第24例即チ本論文ニ於テ報告セル症例ハ1. Thiersch 氏銀環法 2. Popenel 氏骨盤底補形並ニ直腸固定法 3. 再ビ Thiersch 氏法、4. S字結腸腹壁固定法、5. 脱出粘膜切除術ヲ順次ニ行ヒテ、結局25年ニ互ル高度ノ直腸肛門脱ヲ治癒セシメ得タルナリ。

### 提 案

本教室最近12年間ノ治療成績ヨリ、直腸肛門脱ニ對シテハ、ソノ脱出程度ニ關係ナク先ヅ Thiersch 氏銀環法ヲ推賞スルモ、術者ニ經驗ガアリ手術場ニシテ完備シタランニハ Popenel 氏法ヲ行フ可キヲ提唱ス。蓋シ最初ヨリ本法ヲ行ヒシモノノ治癒率ハ 100%ナレバナリ。

然レドモ一方法ノミニ頼ルコトハ禁物ニシテ、一ツノ方法ヲ以テ不成功ナレバ、他ノ方法ヲ併用スベク、余等ハ結局ニ於テ四方法ヲ併用シテ初メテ治癒セシメ得タル直腸肛門脱ノ1例ヲ經驗シタリ。

### 参 考 書 目

- 1) 荒木：日本外科實函，第7卷附録
- 2) 茂木：茂木外科各論下卷 東京，第二版。
- 3) 馬淵：日本外科學會雜誌，37回3號
- 4) 荻坂：日本外科實函，第16卷2號
- 5) 堺：グレンツゲビート，第9年6號
- 6) 清水，中，河合：外科，第6卷4號。
- 7) 高橋，鈴木：實地外科手術書，東京，第五版。
- 8) 島瀨：島瀨外科總論 東京，第四版。
- 9) Bier-Braun-Kümmel：Die Chirurgische Operationslehre Bd. IV, Leipzig, 1923.
- 10) Kirschner-Nordmann：Die Chirurgie Bd. V, Berlin u. Wien, 1930.
- 11) Strauss：Erkrankung d. Rektum u. Sigmoideum, Berlin u. Wien, 1922.