

自験例において両親の血族婚姻とその子女5人中2人に本症をみたこととの間には当然密接な相関性があるものと想像され、少なくとも若干の内臓転位症例ではその発生に遺伝的要因の関与していることが推定される。かかる症例は前川氏ものべたごとく、充分な血族調査が行われるならば、より高率に見出されるものと思われ、事実西岡らの調査によると26例中4例の両親に血族結婚がみられたという。

結 語

イレウスで入院手術を行つた患者において全内臓転位を発見し、その両親が従兄妹結婚であること、及び両親、同胞3人を検診して妹の1人に全内臓転位を見出したことをのべ、本症発生上興味ある症例と考えた。

文 献

- 1) 前川照王：右心症知見補遺，殊に遺伝的關係を証明せし症例について。愛知医学会雑誌，**34**，48，1927。
- 2) 大島正徳：家族的に現われた完全内臓錯位症。グレンツゲビート，**3**，1509，1929。
- 3) 森 忠夫：兄弟にみたる内臓錯位症。海軍医学会雑誌，**30**，469，1940。
- 4) 管原長博：兄弟に観られたる完全内臓錯位症例。医学と生物学，255，1946。
- 5) 西岡義雄他：右胸心26例の統計的観察。四国医学会雑誌，**8**，42，1951。
- 6) 三上義樹：内臓逆位とその成因について。新潟医学会雑誌，**66**年，289，1947。
- 7) 川畑徳幸他：外科臨床において経験した全内臓錯位症の2例。日外宝，**25**，324，1951。
- 8) 西村秀雄：環境因子は所謂生れつきを如何に左右し得るか。最新医学，**11**，1，1956。

成人小腸重積症症例

岐阜県立医科大学第1外科学教室（指導：鬼束惇哉教授）

徳 田 稔・松 波 英 一・河 村 雄 一
広 瀬 光 男・佐々木 英

〔原稿受付 昭和35年2月20日〕

INTUSSUSCEPTION OF THE SMALL INTESTINE IN ADULTS; REPORT OF THREE CASES

by

MINORU TOKUDA, EIICHI MATSUNAMI, YUICHI KAWAMURA,
MITSUO HIROSE and EI SASAKI

From the 1st Department of Surgery, Gifu Prefectural Medical School
(Director: Prof. Dr. A. ONITSUKA)

Three cases of intussusception of the small intestine in the adults (16, 67, 56 years of age respectively) caused by tumor were reported and a brief statistical observation was presented.

成人腸重積症は乳幼児のそれに比較して稀であり、且つ本邦では多くは廻盲部或は結腸重積症である。我々は小腸腫瘍により発生した本症の3例を最近相次いで経験したので之を報告する。

症 例

症例1：

16才男子，家族歴既往歴には特記すべきものはな

い。

現病歴： 昭和34年3月から、食事に關係なく、軽度の腹痛を来し、6月18日より悪心嘔吐を伴い軽快しないので、3日目に来院した。

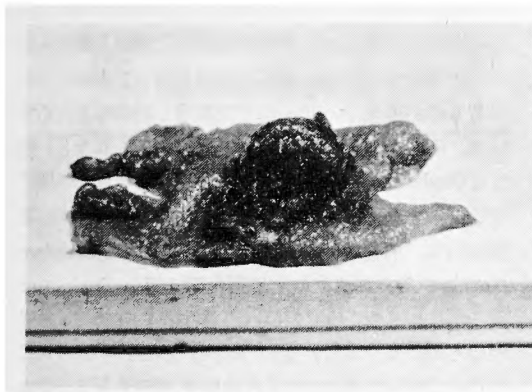
現症： 体格栄養共に中等度、腹部は全般的に膨満し、特に左側腹部から臍下にかけて圧痛の著明なバナナ状の腫瘤を触れた。疝痛発作時にのみ有響性の腸雑音を聴取した。

術前診断： 腸重積症

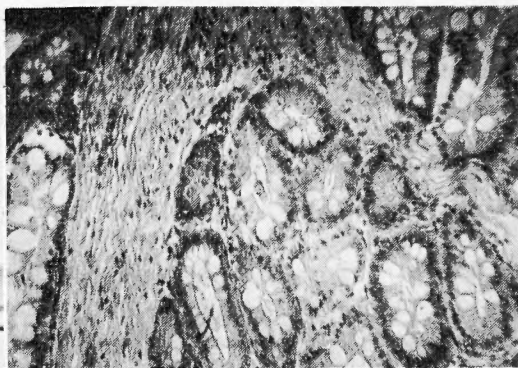
手術所見： 中腹部正中切開、漿液性血性腹水少

量、深部に膨満した暗赤色の小腸係蹄を認めたが之はトライツ氏靱帯から肛門側約2mの小腸が50cmにわたつて下行性に重積したものであつた。整復すると嵌入部先端5cmは5筒性即ち重複性腸重積であり、その先端に拇指頭大の腫瘤を触れたので、腸部分切除及び端々吻合を行つた。

切除標本： 腫瘤は拇指頭大、暗赤色、弾性硬で腫瘤周囲粘膜に数ヶの米粒大の乳嘴様隆起を認めた。組織学的には一部癌化した乳嘴様腺腫であつた（第1及び2図）。



第1図 第1例切除標本



第2図 第1例組織標本

術後診断： 5筒性小腸重積症。

術後経過： 極めて順調で2週間の観察を経て全治退院した。

症例2：

67才男子、家族歴には特記すべきことはない。

既往歴： 7年前急性虫垂炎で手術をうけた。

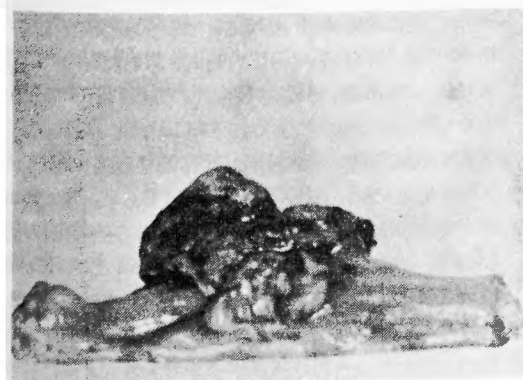
現病歴： 昭和34年3月5日より腹痛発作を繰返し、漸次腹部膨満を来し5日前からガス排出及び排便

なく、発病後2週間目に来院した。

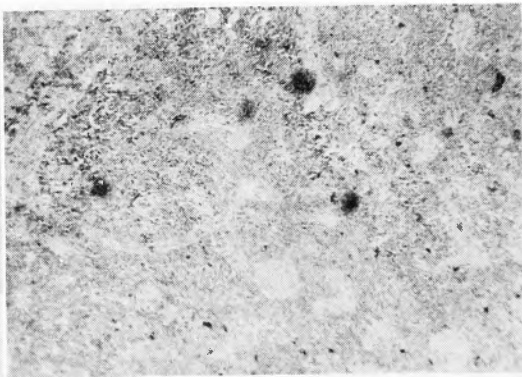
現症： 体格栄養共に中等度、腹部は膨隆し蠕動不穩著明、腫瘤は触れ得なかつたが、レ線単純撮影で小腸に多量のガス像を認め、更に経肛門的に造影剤を注入すると上行結腸中部で鉤状像を認めた。

術前診断： 廻盲部腸重積症

手術所見： 右直腹筋外縁切開で開腹すると透明漿液性の腹水少量。下部小腸の膨満著明で、パウヒン氏



第3図 第2例切除標本



第4図 第2例組織標本

弁の口側で約 25cm の部で重積が起り、先端に胡桃大弾性軟の腫瘤を触れた。整復後 15cm 長の小腸部分切除及び端々吻合を施した。尚腸間膜リンパ腺が数ヶ腫脹していた。

術後診断： 廻腸廻腸結腸重積症

切除標本： 腫瘤は腸管内に膨隆し表面暗褐色、漿膜面には腫瘍の浸潤は認められない。組織学的には初期リンパ肉腫の像が見られた（第3,4図）。

術後経過： 順調で3週間後に退院したが同年12月腹部腫瘤を触れ腹部膨満して来たので昭和35年1月9日開腹術を施行し、軽度血性腹水中等度、腸間膜根部に手拳大の腫瘤ありて再発であることを認めた。その後X線照射を行い腫瘤は縮小した。

症例3

56才男子、

家族歴には特記すべきものを認めないが、25年前から左眼白内障に罹患している。

現病歴： 5日前から全身倦怠感腹痛を来し食思不振便秘に傾いた。漸次腹部が膨満し昨日は嘔吐10回を来し吐物には軽度の糞臭があつたと。

現症： 体格栄養共に中等度、顔貌苦悶状、脈搏分時70整実で胸式呼吸を営む。腹部は全般的特に上腹部が強く膨満し、筋性防禦圧痛は著明ではない。打診上中腹部は鼓音を呈し腸雑音は殆ど聞えないが時に有響性であり、直腸膨大部は稍々拡張していた。

術前診断： 腸閉塞症

手術所見： 11月24日手術、局所麻痺の下に中腹部正中切開を行うと腹水は殆ど認めないが、小腸の肛門側約 1/3 の部に約 5cm 長の下行性腸重積を認め之より口側の小腸は強く膨満している。容易に之を整復しえたが内筒先端部の腸間膜附着部対向側に拇指頭大、弾性軟の腫瘤を認め、漿膜側には浸潤を認めないが腸間膜リンパ腺が数ヶ腫脹していた。膨満小腸の内容を排除後約 10cm 長の小腸切除兼端々吻合を施行した。

切除標本では腫瘤は拇指頭大で軟らかく比較的巾広い基底を有していたが、組織学的検索は得られなかった。

術後診断： 廻腸廻腸重積症

術後経過： 手術創化膿の他は順調に経過し術後26日で退院した。

考 按

従来報告例をみると腸重積症の全腸閉塞症に対する頻度は大抵20～30%で、斎藤外科横瀬の本邦集計例

(1935～1953)では全腸閉塞症12,048例中2,171例18%を占めている。しかも10才以下が全腸重積症の68.2%, 2才以下が43%を占めている。乳幼児に多いことは周知であり、Wangensteen は75%を、特に急性腸重積症では87%を占めるといわれる(Thurston 他)。所が成人では比較的少く相当数の症例報告も見られ全腸重積症例に対する比は報告者により区々であるが大體5～30%であり、各年齢層に発生しうが30才以下の比較的若年者に多いという人もある。

発生部位は小児成人を問わず本邦例では廻盲部に多く、例えば横瀬によると10才以下では廻盲部が81.5%, 小腸が5.8%であるが、今10才以上の記載明らかなものについては夫々52%, 26%に相当して小腸に発生するものが増加し、40～60才で激増し約40%を占めている。所が英米文献に依れば事情が少しく異なり、例えばDonhauser-Kellyの1900年から1947年迄48年間に亘る英米文献から集計した成人腸重積症665例では廻盲部14%, 小腸39%, 結腸47%である。又Brayton-Norrisが1947年以後の文献報告例80例をDonhauser等の例に加えた749例では、小腸性のもの52%, 結腸性のもの38%であり、更にRoperが1947年から1952年迄の文献報告例122例及び自験例12例を加えた報告でも同様の傾向が窺える。我々が本邦の昭和20年から昭和34年迄の文献上報告例で15才以上のものを集めても小腸性のものが203例、結腸性のものが61例であり、小腸の關係する腸重積症の少くない事を新に認識するものである。

次に小児の急性腸重積症は器質的変化が少なく原発性のものが多くThurston等も急性腸重積症116例中原因を認めたものは半数58例であると。成人では器質的変化を伴うものが多く原発性のものが少なくSaunders等は原因不明例は20%, Donhauser等は23.7% (158/665)で主に廻腸廻腸、廻盲部、廻腸結腸型に多いと。Deterling等は40例中器質的変化を認めたものは26例(65%), Dean等は96例中続発性のもの12例(12.5%), 中でも多いのは腫瘍であり、Donhauser達は腫瘍によるものが336例(良性腫瘍213例、悪性腫瘍123例)、メッケル憩室43例、胃腸吻合術後27例であり、Brayton等も略々同様の割合であり、Roperは良性腫瘍171例(31.0%)悪性腫瘍239例(33.6%), Dean等もMayo Clinicに於ける96例中良性腫瘍17例(17.7%)であるに対し悪性腫瘍58例(60.4%)で、近年になり悪性腫瘍例の増加して来たのは注目すべきである。本邦に於ける小腸重積症の統計でも腫瘍によるものが多く、奥谷

(1939)は75例中腫瘍によるもの36例、広瀬(1952)も140例中半数に之を認め、横瀬(1955)63例中腫瘍16、ポリープ16例、メッケル氏憩室8例であり、永田(1956)によると170例中腫瘍81例、メッケル氏憩室19例、胃手術後と蛔虫によるものは夫々11例認めている。我々の集めた15才以上的小腸重積症203例についてみると腫瘍によるもの96例、胃切除術後40例、蛔虫によるもの12例となり、各年令に発生しうが50才代に腫瘍の頻度が高くなっている。尚良性腫瘍としてはポリープが最も多く、次いで脂肪腫、腺腫、線維腫等が見られ、悪性腫瘍としては肉腫が最も多く癌腫等が挙げられるのは、諸家の成績に一致する。(第1, 2表)

第1表 小腸重積症発生年令
(昭和20年～34年)

年 令	例 数
15 ～ 19	13
20 ～ 29	37
30 ～ 39	32
40 ～ 49	33
50 ～ 59	47
60 ～ 69	22
70 ～ 79	5
不 詳	14
計	203

診断：乳幼児の場合は腸閉塞症状血便腫瘤形成等によつて比較的容易に行われるが、特に成人小腸重積症は我々の統計でも30%以上は慢性に初まり、血便腫瘤を認めないのが普通であり診断も必ずしも容易ではなく腸閉塞症の診断の下に開腹して腸重積の発見される事も多い。我々の集めた例でも術前確診をえたもの11例に対し腸閉塞と診断されたもの44例の割になっている。又例えば郭の報告例では子宮手術後腸閉塞症を来し第3回目手術に発見されることさえある。又レ線透視下にバリウム注腸造影法を行つても解剖的位置関係から幸運な官原の小児例などの他は成功しない。それよりも腹部単純撮影をすすめている人もある。

処置：早期手術が必要である事は勿論だが乳幼児の場合と異なり85%は腫瘍に続発するという人もあるから基底になる腫瘍の処置が必要であり、近年悪性腫瘍の発生率が高くなっているから病巣を広く切除することである。

結 語

腫瘍によつて発生したと思われる成人小腸重積症3

第2表 本邦15才以上小腸重積症の原因
(昭和20年～34年)

I. 腫瘍によるもの 94例			
(1) 良性腫瘍	75例	(2) 悪性腫瘍	17例
ポリープ	23	細網肉腫	6
脂肪腫	18	悪性絨毛上皮腫	3
腺腫	13	線維腫	8
腺癌	2	線維腺腫	4
肉腫	1	リンパ腫	2
線維肉腫	1	奇形腫	2
神経肉腫	1	神経膠腫	1
リンパ性	1	筋線維腫	1
白血病性肥厚			
筋腫	1	メラノーム	1
ポリープ(副睪)	1	内皮細胞腫	1
血管線維腫	1		
(3) 不詳腫瘍 2例			
II. 腫瘍以外の原因によるもの 83例			
胃切除術後	40		
蛔虫	12		
メッケル氏憩室	11		
術後癒着	5		
結核性変化	5		
総腸間膜症	4		
妊娠	2		
炎症性肉芽腫	2		
腰部外傷後	1		
盲腸憩室	1		
III. 不詳例 26例			

例を追加報告し、いささか文献的考察を試みた。

(本論文の一部は第100回東海外科学会に於いて発表した。)

参 考 文 献

- 1) Braun, W. und Wortmann, W.: Der Darmverschluss und die sonstigen Weg Störungen des Darmes, Julius Springer, Berlin, 1924.
- 2) Brayton, D., and Norris, W. J.: Intussusception in Adults, Am. J. Surg., 88, 32, 1954.
- 3) Brown, C. H., and Mickels, A. G.: Intussusception in Adults, Surg., 31, 538, 1952.
- 4) Dean, D. L., Ellis, F. H. Jr., and Sauer, W. G.: Intussusception in Adults, Arch. Surg., 73, 6, 1956.
- 5) Deterling, Jr., R. A., O'Malley, R. and Knox, W.: Intussusception in the Adults,

- Arch. Surg., 67, 854, 1953.
- 6) Donhauser, J. L., and Kelly, E.C.: Intussusception in the Adult, Am. J. Surg., 79, 673, 1950.
 - 7) 藤沢秀圃・日本赤十字社香川支部病院に於ける腸管閉塞症の統計的観察. 東京医事新誌, 56, 2663, 2722, 昭7.
 - 8) 広瀬輝夫: ポリープ様腺腫による空腸逆行性5筒状重積症の1治験例, 臨外, 7, 405, 昭27.
 - 9) 兵頭正義, 高井秀, 中塩昭三: 軸捻転を伴う廻腸重積症の1例. 日外宝, 27, 1562, 昭33.
 - 10) 今西三郎: 腸重積症の統計的観察. 東京医事新誌, 55, 760, 812, 昭6.
 - 11) 郭宗波: 小腸閉塞症治癒後発生せる小腸重積症の1手術治験例. 臨外, 7, 89, 昭27.
 - 12) Kasemeyer, E.: Tumorinvagination, Langenbecks' Arch., 118, 205, 1952.
 - 13) 小林勝太郎他13名: 武藤外科教室満7年4ヵ月間に於ける腸閉塞症の統計的観察. 東北医誌, 50, 320, 昭29.
 - 14) 光武種助, 浦野勝美他3名: 腫瘍による腸重積症の症例に関する統計的観察. 長崎医誌, 33, 585, 昭33.
 - 15) 宮原博尚: メッケル氏憩室内翻に因る廻腸重積症の1治験例. 外科の領域, 5, 52, 昭32.
 - 16) 宮島孚: 小腸に於ける2重腸重積症の1治験例. 外科, 17, 874, 昭30.
 - 17) 永田豊作, 赤岩二郎: 高位小腸重積症々例. 外科, 18, 390, 昭31.
 - 18) Nichols, H.G.: Intussusception in Adults, Consideration of Therapeutic Measures and Case Report, S.G.O., 73, 832, 1941.
 - 19) 奥谷広光: 興味ある臨床例. 日外誌, 40, 1986, 昭14.
 - 20) 小野百之助, 岡田守, 北村和夫: 小腸重積症の2例. 北野病院紀要, 2, 226, 昭32.
 - 21) Reigber, U.: Beitrag zum klinischen und roentgenologischen Symptomenbild der Duenn- und Dickdarminvagination; Langenbeck's Arch., 272, 79, 1952.
 - 22) Roper, A.: Intussusception in Adults, S.G.O., 103, 267, 1956.
 - 23) 斉藤渥: イレウス 12, 614例の統計的観察. 外科, 16, 295, 昭29.
 - 24) 斉藤渥: 日本外科全書, 22, 昭31.
 - 25) Saunders, G. B., Hagen, W. H. and Kinna-ird, D. W.: Adult Intussusception and Carcinoma of the Colon, Ann. Surg., 147, 796, 1958.
 - 26) 白石元昭: 成人腸重積症の3例. 外科の領域, 2, 105, 昭31.
 - 27) 矢戸仙太郎, 斉藤富士雄: 腸重積症. 金原出版株式会社, 昭34.
 - 28) 竹林淳, 北村勉, 北代勇夫, 阪上嘉広: 回腸重積症の3例. 臨消病, 7, 309, 昭34.
 - 29) Thurston, D. Holowach, L., J. and McCoy, E. E.: Acute Intussusception, Arch. Surg., 67, 68, 1953.
 - 30) Wangenstein, O.H.: Textbook of Surgery, Christopher, Saunders Company, 1953.
 - 31) 横井亘: 廻盲部腸重積症の診断と治療. 治療, 39, 1201, 昭32.
 - 32) 横瀬武正: 本邦イレウス症例の統計的観察(No. 3) (腸重積 2,171例について) 日医大誌, 22, 822, 昭30.
 - 33) 吉田昌純, 松岡成明, 大淵竜志: 我が教室に於ける腸閉塞症の統計的観察. 熊本医学会雑誌, 29, 452, 昭30.
 - 34) 吉田三束: 教室に於ける重積性腸閉塞症の統計的観察. 臨外, 7, 484, 昭27.