

幽門及十二指腸起始部ニ於ケルレ線検査法

(幽門狹窄ト十二指腸狹窄ノ鑑別診斷)

講 師 醫學博士 石 野 琢 二 郎

幽門狹窄ノレ線學的診斷ニ際シ、我々ガ屢々遭遇スル困難ハ、病變即チ潰瘍或ハ瘢痕性狹窄ガ果シテ幽門輪ヨリ胃部ニアルカ、或ハ又十二指腸側ニアルカヲ決定スルコトデアル。

何トナレバ幽門狹窄ヲ症狀トシテ居ル患者ニ於テハ、胃ハ多ク緊張力低下シ、擴大、下垂シ、胃ノ充分ナ充盈ガ不能デアルコト、更ニ充盈像ニ於テハ幽門或ハ十二指腸起始部ガ、擴大セル胃竇部ニ妨ゲラレ、レ線像ガ重複シ、病變ヲ確認スルコトガ出来ナイカラデアル。從ツテカ、ル際ニハ我々ハ單ニ幽門附近ニ狹窄ガアルコトヲ推定スルニ止ルモノデアル。

從來ノ充盈法デモ、造影劑ガ十二指腸ニ移行シタ後、立位或ハ左側臥位ヲ攝ラシメテ、重複スル胃部ヲ左下方ニ移動セシメタリ、又幽門近クニ集積シタ造影劑ヲ移動排除シテ幽門部並ビニ十二指腸ヲ單獨ニ現出セント試ミタリ、或ハ造影劑ノ量ヲ加減シテ、粘膜皺襞像現出ニヨツテ病竈ノ變化ヲ示現ショウト試ミラレテ居ルガ、ソレデモ尙病竈附近ノ胃壁ニ異常癒着ガ存在スルタメニ、此等ノ陰影ト幽門部、十二指腸起始部ノ陰影ノ重複ハ免ガレズ、所期ノ目的ガ達セラレナイコトガ多イノデアル。

此等從來ノ方法デモ、此ノ際幽門輪ヲサヘ發見スレバ病竈ノ決定ハ容易ナリトサレテ居ルガ、幽門輪以下ノ部ニ狹窄ガアレバ幽門ハ閉鎖不全トナリ、從ツテ幽門輪ノ決定ハ通常困難デアル。

我々ノ教室デハ十二指腸自體ノ検査ニ當ツテハ、以上ノ如キ胃充盈法ヤ皺襞像検査法ノ缺點ヲ改良シ、十二指腸單獨造影法 (Isolierte Aufnahme des Duodenums) ヲ行ツテキルノデアルガ、本法ハ十二指腸「ゾンデ」ヲ十二指腸球部或ハソレ以下ノ部分ニ挿入スルコトガ必要デアルガタメニ、狹窄ノアル十二指腸起始部ニ此ノ「ゾンデ」ノ「オリーブ」ヲ挿入スルコトハ殆ド不可能デアル。ヨシ挿入シ得タ場合デモ注入造影劑ハ閉鎖不全ノ幽門輪ヨリ胃内ヘ逆流シ、本法ノ目的ヲ達スルコトガ出来ナイコトガ多イノデアル。

ソコデ我々ハ以上ノ困難ヲ除去スルタメ、胃及ビ十二指腸内ニ造影劑ヲ注入後、胃内ヘ空氣ヲ送入シ、或ハ患者ノ體位ヲ變化セシメ胃泡ヲ幽門ニ移動セシメルコトニヨツテ、胃竇部ノ造影劑ヲ空氣ヲ以テ置キ換ヘ、十二指腸ヲ殆ド單獨ニ現出シ、微細ナル變化ヲモ見ルコトガ出来タ。又空氣ノ注入ニヨツテ、明カニ幽門輪ヲ現出セシメ、病竈ノ位置的關係ヲ明確ニ決定スルコトガ出来タノデアル。

次＝臨床例ヲ示シテ説明セン。

第1例 辻○久○, 27歳, ♂

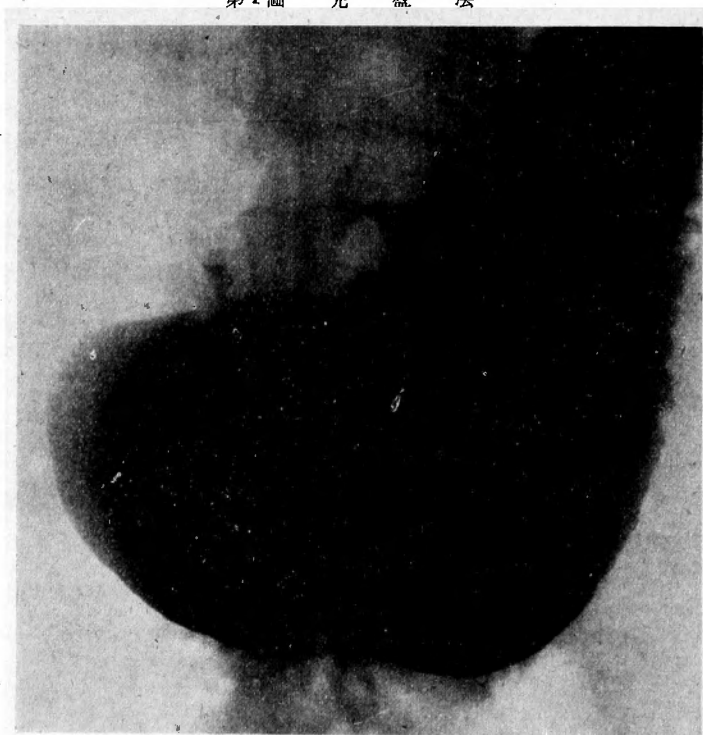
主訴：悪心，嘔吐。

現病歴：1年3ヶ月前カラ食後胃部＝膨滿感ガアツテ，屢々嘔吐ヲ來シ，同時＝同所＝疼痛ガアル。

局所所見：季肋部＝胃ノ蠕動不穩ガ見エ，幽門部＝輕イ壓痛點ノアル外，腫瘍，抵抗等ハ觸レナイ。胃液＝ハ胃酸過多ガアリ，臨床的＝ハ明カ＝幽門狹窄ヲ思ハシメタ。

ト線學的検査：充盈像デハ(第1圖)胃ハ擴大，下垂シ，蠕動亢進ガアリ，幽門部ハ強ク狹窄サレ，狹窄部＝近ク壁龕ラシイモノガ見エル。シカシコノ像デハ壁龕ガ幽門＝於ケルモノカ，或ハ十二指腸＝於ケルモノカ，或ハ又壁龕デハナクシテ單ニ瘢痕性狹窄デアルノカラ鑑別スルコトハ出来ナイ。

第1圖 充 盈 法



充盈法ニテハ蠕動ノ或ル瞬間ニ於テ壁龕ヲ見出ヘ。シカシコレガ幽門ニアルカ，十二指腸ニアルカ不明ナリ。

辻 ○ 例

次＝粘膜皺襞像ヲ見ルト(第2圖)幽門＝近ク明カ＝壁龕ヲ見出シタガ，胃竇部ノ陰影ト重複シ，果シテ此ノ壁龕ハ胃部カラ發生シタモノカ，十二指腸起始部カラ發生シタモノカラ判定スルコトガ出来ナイ。

ソコデ我々ハ胃内＝150㏞ノ空氣ヲ注入シ空氣充滿法ヲ行ツタ所，第3圖＝示ス様＝幽門輪ハ巾着ノ口ヲ絞ツタ様ニ示現サレ，幽門輪ハ全ク正常デアルコトガ明カトナリ，從ツテ壁龕乃

第2圖 皺 襞 像



瘍皺襞像ヲ幽門附近ニ壁龕ヲ明カニ立證スルガソノ場所ヲ確定シ得ズ。

辻 ○ 例

第3圖 空氣充滿法



巾着ノロヲ絞ツタ像ガアラワレ幽門輪ガ全ク健全ナルコトヲ知り、潰瘍ハ幽門輪ヨリ肛門側以下ナルコトヲ知ル。

辻 ○ 例

至狹窄ハ幽門輪ヨリ更ニ肝門側即チ十二指腸球部ニ存在スルコトガ明瞭ニ示サレタノデアル。

手術所見：全クレ線所見ト一致シテ十二指腸球部ニ於テ大灣側ニ潰瘍ガアリ，狹窄症狀ヲ呈シテ居タガ，幽門輪及ビ胃部ニハ何等ノ病變ヲ認メナカツタ。

第2例 西○弘，38歳，♂

主訴：季肋部膨滿感ト嘔吐。

現病歴：10年前ヨリ食後2，3時間デ季肋部ニ疼痛ガアリ，2年前ヨリ幽門狹窄ノ症狀ガ現ハレタ。

局所所見：強イ胃部膨滿ト，幽門部ノ輕イ抵抗ヲ觸レルノミ。

レ線學的検査：充盈像デ(第4圖)幽門狹窄ノアルコトハ明カデアルガ，幽門カラ十二指腸球部ト思ハレル所ガ一般ニ狹ク，果シテ病竈ハ幽門輪ニアルモノカ，十二指腸球部ニアルモノカ全ク不明デアル。

皺襞像検査(第5圖)デハ幽門部ニ相當シテ狹窄ガアリ，シカモ壁龕様ノ2ツノ突起ヲ見出スガ，ヤハリ其ノ位置ヲ定メルコトガ出来ナカツタ。

ソレデ100珪ノ空氣ヲ胃内ニ注入シ空氣充滿法ヲ行フト，第6圖ニ示サレテ居ル様ニ，幽門輪ハ明カニソノ聚落像ヲ現ハシ，ソノ小灣側ニ幽門輪ガ一部缺落シテキル像ヲ示シタ。即チ狹

第4圖 充 盈 像



幽門ヨリ十二指腸起始部ニカケテ廣汎ナ狹窄ガアル様ニ見エル。シカシ幽門輪ノ位置ヲ決定スルコトハ出来ナイ。

西 ○ 例

第5圖 粘膜皺襞像



幽門部ニ相
當シテ2ツ
ノ壁龕様突
起ガ見エ
ル。シカシ
コノ突起ノ
發生場所ハ
不明。

西 ○ 例

第6圖 空氣充滿法



聚落像ヲ呈スル
幽門輪ガアツテ
ソノ1部ガ(→)
脱落シ、ソコニ
瘢痕性狭窄ガア
ル。

西 ○ 例

窄部ハ丁度幽門輪ニアツテ、而シテ十二指腸球部ニ迄及ンデ居ルコトガ明カトナツタ。

尙黠襞像検査デ壁龕ト思ハレタ 2 ツノ突起ハ單ニ胃部ノ Zählung デアツテ壁龕デハナク、
タゞ癭痕性狭窄ノミデアルコトモ明カトナツタ。

手術所見：幽門輪小彎側ニハ固イ炎症性浸潤ガアリ、十二指腸球部ニ迄及ンデ居リ、明カニ
幽門ノ癭痕性狭窄デアツタ。

第3例 板○夏○, 46歳, ♀。

主訴：季肋部膨滿感ト嘔吐。

現病歴：約1年前ヨリ食後3—4時間ニシテ saures Aufstossen, Sodbrennen ガアリ、2日ニ1回
位嘔吐ガアツタ。ソノ後2ヶ月程シテ季肋部ニ鈍痛ガアリ、今日ニ至ツタ。吐血ハナイガ、最
近胃部蠕動不穩ヲ感ズル様ニナツタ。

局所所見：右季肋部ニ抵抗ヲ觸レ、壓痛ガアリ、季肋部全般ニ強イ蠕動不穩ガアル。

ニ線學的検査：充盈像(第7圖)デハ、胃ハ擴大下垂シ、蠕動ガ強イ。幽門部デ造影劑ハ停滯
シ十二指腸下部ヘ移行シナイ。即チ幽門附近ノ狭窄ナルコトヲ想像セシメルダケデ、胃ノ陰影
ガ病變部ニ重ナリ、ソノ局所ヲ見ルコトガ出来ナイ。黠襞像検査(第8圖)デモ、胃竇部ハ廣汎

第7圖 充 盈 法

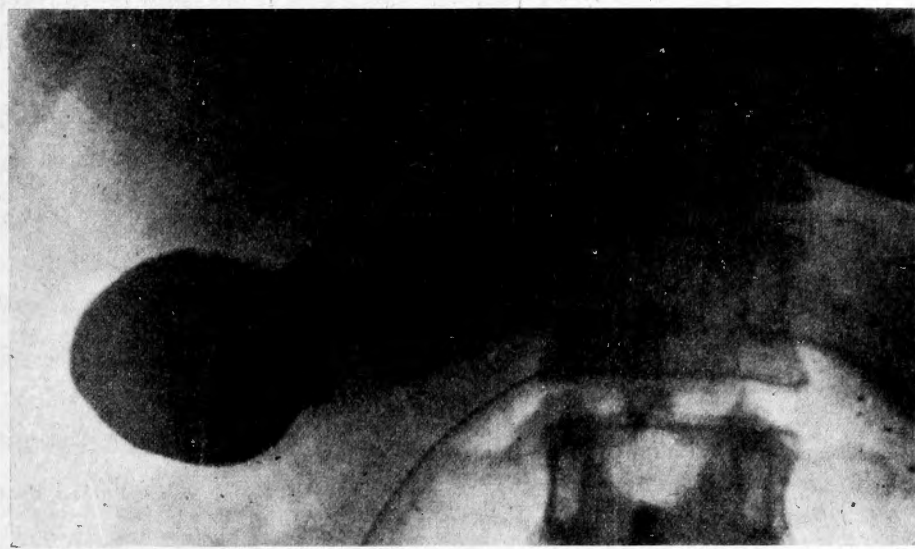


胃ノ陰影ハ全ク
十二指腸起始部
ヲ覆ヒ、狭窄部
ノ示現不能。

板 ○ 例

ナル癒着ノタメ十二指腸起始部ヲ覆フテ、影像ノ重複ノタメ十二指腸ヲ明カニ示現出来ナカツタ。

第8圖 粘 膜 皺 襞 像

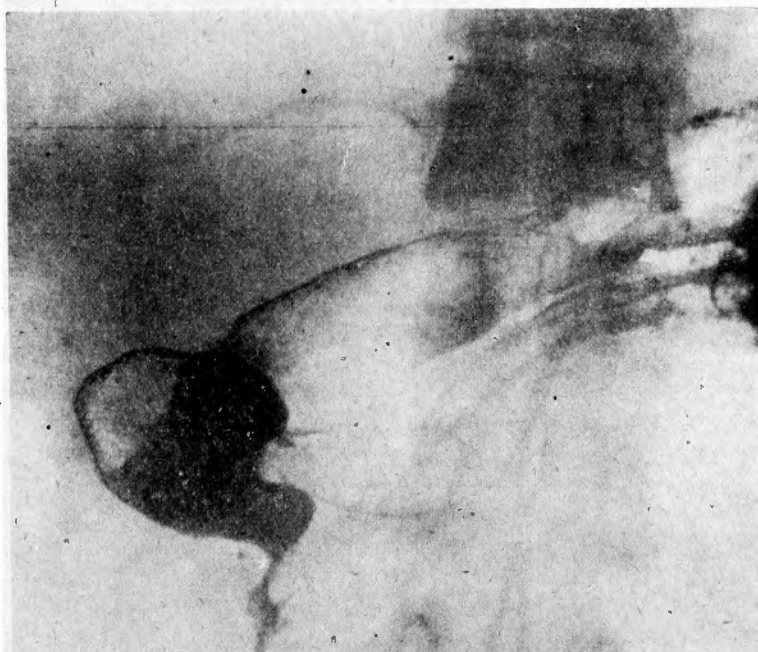


板 ○ 例

胃竇部ノ癒着ノ外十二指腸起始部ヲ示現シ得ナイ。

第9圖 空 氣 充 滿 法

妨害セル胃竇部ノ造影劑ハ空氣ニヨリ壓排セラレ、ソノ後側ニ十二指腸ノ全體ヲ明カニシ、十二指腸起始部ノ潰瘍性狭窄ガ明カトナツタ



板 ○ 例

依ツテ空氣充滿法ヲ行フニ(第9圖)妨害シテキタ胃竇部ノ造影劑ハ壓排セラレ、始メテ十二指腸起始部ノ狀態ガ歴然ト示現セラレタノデアル。即チ下降十二指腸部ノ上 $1/4$ ノ部ニアタリ強イ瘢痕性狹窄ヲ現ハシテキタ。

考 察

1) 第1例ハ充盈像デ幽門狹窄ヲ認メ、皸襞像デ壁竈ヲ見出シ、空氣充滿法ヲ合併シテ始メテソレガ十二指腸球部ニ存在スルコトヲ確定シタモノデアル。

2) 第2例ハ充盈像デ幽門狹窄ヲ認メ、皸襞像デハ壁竈ラシイモノヲ認メタガ、空氣充滿法デ壁竈ト思ハレタモノハ全ク存在セズシテ幽門輪ニ相當スル部分ニ瘢痕性狹窄アルヲ確メ得タモノデアル。

3) 第3例ハ充盈像デハ胃ノ廣汎ナル癒着ノタメ、十二指腸起始部ノ現出ガ全ク不可能デアツタモノニ、空氣充滿法ヲ行ツテ、重複セル胃部ノ造影劑ヲ排除シ、十二指腸ヲ單獨ニ示現シ、コヽニ始メテ十二指腸起始部ニ瘢痕性狹窄ノアルコトヲ發見シタノデアル。

4) 以上ノコトカラ幽門部狹窄ノアル場合ニ、充盈像皸襞像デ病竈ノ所在ノ不明ノ場合、或ハ胃ノ陰影ノタメ十二指腸起始部ノ造影ガ示現サレナイ時ニハ胃内ヘ空氣ヲ100乃至150珉注入スルコトニヨツテ、胃竇部ノ造影劑ヲ排除シテ、十二指腸起始部ヲ單獨ニ示現シ、更ニ幽門輪ヲ明瞭ニ現ハスコトニヨリ、病竈ト幽門輪トノ位置的關係ヲ明カニスルコトガ出來ルノデアルカラ、必ズ本法ヲ試ムベキデアル。