

胃切除後小腸重積症を併発した1例について*

大阪市立大学医学部外科学教室（主任：白羽弥右衛門教授）専攻生
大阪市手塚病院（院長：手塚小市郎博士）外科医長

小 川 益 雄

〔原稿受付 昭和32年3月11日〕

A CASE OF INTESTINAL INVAGINATION FOLLOWING GASTRECTOMY AFTER BILLROTH II.

by

MASUO OGAWA

Department of Surgery, Osaka City University Medical School.
(Director: Prof. Dr. YAEMON SHIRAHARA),
Tezuka Hospital in Osaka City. (Director: Dr. KOICHIRO TEZUKA)

This is a report of a rare case of intestinal invagination, which developed 17 days following subtotal gastrectomy after Billroth II performed on a 48-year-old male, for gastric cancer. No pathologic findings were observed both by x-ray and by clinical tests prior to laparotomy. The second operation revealed a pathologic change of the upper intestine, that is, a double invagination of the deferent loop on the site of gastrojejunostomy.

No parenchymatous changes suggestive of the cause of invagination were observed. It is assumed that peristaltic disturbances induced by gastrectomy resulted in this complication.

ま え が き

小腸相互間の重積症は比較的稀な疾患であるが、私は最近胃癌の患者で Billroth 氏第Ⅱ法による胃切除術を行つたのちに、小腸重積症をおこした興味ある症例を経験したので、その概略を報告して、若干の私見を述べたい。

症 例

患者：48才，男

主訴：心窩部膨満感と悪心。

現病歴：昨年秋頃から誘因と思われるものがなく、食物を少量摂取しても、すぐ心窩部に膨満感を覚え、ときには悪心を伴うようになったが、嘔吐したことは

ない。またこの膨満感は食後4時間ぐらいいないと消退しない。

疼痛を覚えることはないが、毎日嘔気がある。食欲もあまりよくない。便通は1日1行あり、糞便の黒変したことはない。

既往歴：特記すべき事項がない。

家族歴：家族にも著変を認めない。

現症：体格中等度、栄養はやゝ低下している。脉搏は正常。顔面に異常を認めず、舌は軽度の白苔を帯し、頸部にも腫瘤を触れない。胸部には理学的に著変を認めえない。

腹部は平坦で、腹壁静脈の怒張、蠕動不穏などを認めえず、触診しても腫瘤は触れないが、たゞ右季肋部に軽度の抵抗を感じる。

尿中潜血反応が陽性で、胃液はきわめて低酸を示しており、遊離塩酸が不足していた。X-線検査では、

* 本論文の要旨は昭和27年8月9日、第6回和歌山医学会例会において発表した。

胃は全体として下垂し、その下極は小骨盤腔に達している。トームスも低下しているが、幽門の内容は割合によく通過してゆく。粘膜皺襞像は明瞭に出現するが、幽門部附近では消失している。陰影欠損もニツシエも証明できなかった。

診断：最近になって食欲が減退し、瘦削して来たこと、また胃液酸度が非常に低いことなどから、X-線透視ではそれと診断できなくても、胃の幽門部附近から、明かな腫瘍を形成することなく比較的漸進性に浸潤した癌であろうと考えた。

手術所見：上正中切開で開腹してみると、胃は高度に拡大しており、癒着を認めない。腹腔内には腹水も証明されない。胃壁にはとくに腫瘍として触れるものがないが、幽門部には前後壁に跨つて硬度を増しており、むしろ硬結として触れる。しかし癌腫を思わせるほどの硬さではなかった。胃の拡大、下垂とそしてこの硬結があるため、型の如くその2/3以上を切除した上で Billroth Ⅱ 法の様式によつて、後結腸性に Treitz 氏帯から約20cm 肛門側の部を残胃端に吻合した。ついで腹壁を3層に縫合して手術を終えた。

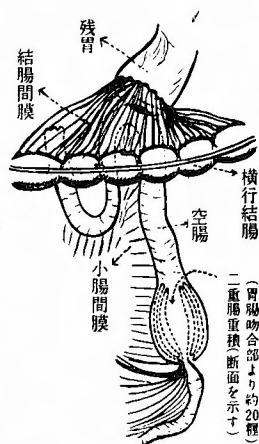
病理組織所見：切除された胃は幽門全周にわたり、広汎に粘膜皺襞が消失し、胃壁は肥厚しており、萎縮性胃炎を思わせた。しかし病理組織学的検査では、すでに単純癌の像を示していた。

経過：術後1週間までは普通の経過をたどつたが、それ以後徐々に通過障害の症状が出現して、ときに食物摂取後3時間ぐらいして、嘔吐を来すようになった。それで吻合部の浮腫による通過障害かあるいは縫合不全を来したのではあるまいかと考えたが、2週間を経てもなお通過障害の症状が消退せず、また局所に腹膜炎症状も現れず、また体温の上昇、白血球増多をも認められなかった。

そこで術後14日目に胃のX-線透視を行つてみると、胃吻合部の内容通過は良好で、口側への逆流はなく、たゞちに肛門側に通過するが、吻合部から約20cm 肛門側に移つたところで内容が停滞し、その部の小腸は膨満しており、こゝに鏡面像が認められた。しかしレントゲン触診によつては腫瘤に触れえなかつた。よつて術後17日目に再び開腹したところ、X-線透視で通過障害のあつた吻合部から約20cm 肛門側の輸出脚の場所では、小腸が1回重積し、さらにもう1回重積した2重の小腸重積症のあることがわかつた。けれどもこの重積を解いてみても、別に重積の原因とみられる

器質的な変化を発見することはできなかった。重積小腸には壊疽というほどの所見を見出しえなかつたが、再発を確実に予防する意味から、籓入腸管を切除した上で、端々吻合を施した。その後は通過障害の苦痛もすつかり消失して、患者の全身状態は急速に恢復して、術後32日目に全治退院した。

再手術時所見



考 按

本症例の胃切除後に、通過障害を来した原因については、X-線透視の結果 Strang によるものではあるまいかと考えた。しかし再開腹術の結果、小腸重積症によるものであることがわかつたのであるが、今にして思えば、さらに注意深く触診すれば、あるいは腫瘤に触れえたかも知れないと思われる。しかしたとえ腫瘤を触知したにしても、小腸重積症であろうとは推定しえなかつたに相違ない。もち論 X-線像で、ときに重積の像が現れることがある。けれども本症例の場合にはこれが現れず、また迂濶にも肛門内指診による出血の有無をも検査していなかつた。初回手術後尿中には潜出血を証明されたが、これは通常のこととして、別に特別な意義があるものとは考えていなかつた。二宮氏は胃切除後にイレウスをおこした1例を報告しているが、その場合には輸入脚が過長であつたために、輸入脚自身が絞扼性イレウスをおこしたものであつたと述べている。また大野氏は、胃潰瘍吐血後におこつた廻盲部重積症の1例を報告している。

一般に腸重積症は乳幼児に多く、成人腸重積症はこれまでの統計によれば、全体の約5%に相当するのみである。しかも小腸相互間の重積症は非常に少く、ことにそれが小腸上部に至るほどさらに稀なものである。また成人の場合は、腫瘍・メツケル氏憩室などの基礎疾患があつて、2次的に腸重積をおこすことが多い。本症例は手術時の所見からみて、重積の原因となりうる器質的な変化はなかつたものである。またこの腸重積症発現の位置的関係から考えてみても、胃切除という侵襲が、腸蠕動運動に機能的な異常を惹起した結

果おこつたものではあるまいかと考えられる。2重の重積をおこしていたことはさらにこの推定を支持するところであつて、非常に興味深いことである。

む す び

私は48才・男子の胃癌患者で、胃切除後に小腸重積症をおこした興味ある症例を経験したので、こゝに報告して若干の私見を述べた。本症例は再開腹前のX-線検査において、小腸重積症の診断を下しえず、開腹してはじめてこれを明かにされたものであるが、手術時の所見には、重積の原因となつたと思われるような器質的变化を認められなかつた。このことは、この重積発現部位の位置的関係をも考えあわせて、胃切除とい

う侵襲が、腸の蠕動運動に機能的な異常を惹起した結果であらうと考えられた。

(稿を終るに当り御校閲を賜つた恩師白羽弥右衛門教授、ならびに本稿の第6回和歌山医学会例会における発表にさいして、終始御指導を戴いた恩師和歌山赤十字病院副院長内藤行雄博士に心から感謝の意を表する。

文 献

- 1) 大野洋三他：日本外科学会雑誌，57；(2.) 2299, 1956. 2) 二宮以義他：日本外科学会雑誌，57；(9.) 1625, 1956. 3) 茂木藏之助：茂木外科各論中巻，231, 1947. (南山堂)

外 傷 性 膀 胱 破 裂 の 3 例 に つ い て

大阪市立大学医学部外科学教室 (指導 白羽弥右衛門教授)

大阪府道明寺病院外科

専攻生 佐々木武也 研究生 岩出千鶴子・羽田祐三・小田和夫

〔原稿受付 昭和32年3月11日〕

A REPORT ON THREE CASES OF THE TRAUMATIC RUPTURES OF THE URINARY BLADDER.

by

TAKEYA SASAKI, CHIZUKO IWADA, YUZO HADA and KAZUO ODA.

Department of Surgery, Osaka City University Medical School

(Director: Prof. Dr. Yaemon Shiraha)

Surgical Division of Domyoji Hospital, Osaka Prefecture.

Three cases of the traumatic rupture of the urinary bladder are reported in this paper, of one intraperitoneal rupture and two extraperitoneal ones.

Case 1. A 49 year-old male had extraperitoneal ruptures with fractures of the pelvic bones and tears of the urethra caused by a traffic accident, who underwent the operation to find two rather frayed ruptures, as large as finger-tips, of the anterior bladder wall near to the vesical neck.

Case 2. A 26 year-old male had also an extraperitoneal rupture, with the left pubic fracture, caused by the landslide. Under operation, a small finger-tip sized rupture was found at the same place as in Case 1.

Case 3. A 21 year-old male had a longitudinal intraperitoneal tear on the slig-

* 本論文の要旨は昭和31年11月10日第83回大阪外科集談会において発表した。