臨 床 報 告

稀有なる腸管結節形成によるイレウスの二例に就て

Two Cases of Strangulation Ileus by a Complicated Knot.

日本醫科大學松倉外科教室 (主任松倉三郎教授)

醫學士 高 木 實
Takagi Minoru

1 緒 言

腸管結節形成による「イレウス」は極めて稀有な疾患とされて居る。然し「フィンラレド」「ソ聯」に於て、其報告が比較的多い。「Kallio」は 1932 年、文献例 84 例に更に自験例 77 例を加へ 161 例に就て統計的觀察を下した。本邦に於ける報告例は極めて少なく、大正 8 年井深近藤の各 1 例を嚆矢として今日迄私が調査し得たものでは僅か 10 例に過ぎない。而も本症の死亡率は極めて高く、「Kallio」に依れば 64% とされ、吾國の成績では 10 例中 6 例死亡 60% の高率を示して居る。

私は最近松倉外科教室に於て、S 字狀結腸と空腸間に生じた稀有な腸管結節形成で手術に依り治癒せしめ得た一症例を経験したので其の概略を報告すると同時に吾教室に於て経験した 1 例を併せ報告し、いささか本症に關し考察を加へ諸賢の御教示を得たいと思ふ。

2 臨 牀 例

第 1 例 39 歳の男子

家族歴 何等特記すべき事はない。

既往歴 生來健康であるが、便秘の傾向があり排便は 2~3 日に 1 回位であつた。29 歳の時虫垂炎にかかり切除術を受けその後約 1 ヶ月程して癒着性腸閉塞を起し癒着強度で剝離困難の爲空腸の側々吻合術を受けた事がある。

現病歴 約 2 年前より、食直後殊に過食等の際に心窩部が膨隆し緊張感が強く起る様になつた。激しい時は悪心嘔吐さへあつたが嘔吐後は 2~3 時間で輕快するのが常であつた。此の様な事が數回有つたが昭和 24 年 2 月 1 日朝食後心窩部突然膨隆し緊張感あり、同時に腹部全體に激しい疼痛を覺え悪心嘔吐があつた。排便ガス

排出全くなく疼痛は次第に増すので午後 1 時吾が外來を訪れたものである。

來院時所見 體格榮養中等度 顔貌は蒼白苦悶の狀顯著である。舌は稍乾燥し、舌苔が認められる。脈搏は整調であるが緊張は弱で 90 呼吸は 22 胸式 體温は 36°8' 胸部は異常はない肺肝境界は第 5 肋骨上縁

胸部所見 腹部は一般に膨滿し上腹部より臍部にかけて太い縦走せる腸臍係が觸れ蠕動不穩著明である。壓痛は特に臍上部に著しい。打診上一般に鼓音を呈し、グル音を聴取した。

血液及尿所見 血色素含有量(ザーリー氏法) 78% 赤血球數 470 萬 白血球數 12,000 中性分葉核 67% 桿狀核 14% 淋巴球 16% 大單核及移行型 3%

尿検査では蛋白糖共に陰性「インヂカン」は中等度陽性

レ線所見 背位で單純撮影を行つた所第 1 圖

第 1 圖

の如く左腸骨窩より第 10 胸椎の高さに亙る左腹部には大なる瓦斯像を認め是は更に右折して右上腹部にも達してをり、「ハウストラ」が顯著である。此の爲胃像等は全く不明で他に「ケルクリング」を認むる瓦斯像は存在しない。以上所見から結腸下部或は S 字狀部に於ける腸管通過障碍ではないかと思はれた。

手術所見 發病後約 10 時間で松倉教授執刀のもとに開腹すると腹水は何なく、局所所見は大體第 2 圖の如くトライツより約 50cm の所に

第 2 圖

前回癒着性腸閉塞手術時の側々吻合を認め是より約 70cm 肛側位で強く右前腹壁の虫垂炎手術痕に癒着固定してゐた。此の空腸蹄係を後方より越えて 180° 時計の方向に捻轉し極度に膨滿せる S 字狀結腸が恰も前垂れの如く下垂してゐる。S 字狀結腸が通過の際捻轉せしめたものか該空腸蹄係は吻合部に於て時計の方向に 360° 捻轉し、強度に絞扼され膨滿してゐた。絞扼を解除せんと試みたが成功せず、空腸及 S 字狀結腸を穿刺し内容を吸引して漸く解除する事が出来、手術を終つた。

術後経過 術後 2 日目ガス排出 6 日目自然便あり 通過良好にして 39 日目に全治退院した。

術後第 38 日目に造影剤注腸法によるレ線検査を行つた處第 3 圖の如く S 字狀結腸は巨大で右

第 3 圖

腹部を上行し第 11 胸椎の高さまで達して強く屈曲し再び下降するが屈曲度強き爲此の部から「バリウム」は充分に進まない。左腹部には下行結腸及脾彎曲部横行結腸と思はれる瓦斯像顯著である。

第 2 例 ■■■ 21 歳の男子

家族歴 特記事項なし

既往歴 生來健康である。

18歳の時虫垂切除術を受け約 1 ヶ月で治癒した

現病歴 昭和 12 年 12 月 12 日午後 4 時突然下腹部に劇痛があつた。此の疼痛は間もなく全腹部に擴がり、排便ガス排出も全く停止した惡心嘔吐はなかつたがその後 3~5 時間置きに疼痛が起り醫師により鎮痛劑の注射を受け輕快した。

12 月 14 日午前 11 時激しい腹痛が再び起り鎮痛劑の注射を受けたが輕快せず益々増強し嘔吐頻發するに至つたので我外科を訪れたものである。

來院時所見 顔貌險惡 舌は乾燥舌苔を認め脈搏は微弱で 120 呼吸は比較的安靜で 22 體溫 37°2' 胸部には異常はない

腹部所見 腹部は一般に膨滿し小腸蹄係蠕動不穩がある。打診上一般に鼓音を呈しグル音を

聴取出来ない。

血液及尿所見 血色素含有量(ザリー氏法)
108%赤血球數 514 萬・白血球數 11,200 中性
分葉核 85% 桿狀核 0.5% 淋巴球12.5%
大單核及移行型 2%

尿検査では蛋白陽性 糖陰性

手術所見 イレウスの診断の下に發病後約60
時間で松倉教授執刀のもとに開腹すると血性臭
氣ある腹水があり、局所所見は大體第4圖の示
す様に廻腸下部蹄係の一部Aは骨盤底に癒着固
定し之れに續くB及C蹄係は強度に絞扼され、
膨滿し暗紫色を呈し絞扼を解除せんと試みたが
成功せずB部膨滿せる蹄係を穿刺し内容を吸引
して漸く解除する事が出来た。絞扼腸管は栄養
障碍著明で切除せねばならないのであつたが患
者の一般状態が如何にも重篤で長大蹄係の切除
に堪へるとも考へられないので止むなく沃度フ
ォルムガーゼを腹腔内に誘導して手術を終つた
術後経過 術後各種療法に努めたがその效な
く1週間で鬼籍に入つた。

第4圖

(1) 第1表

部位 報告者	S 状部 と 小 腸	小 腸 と 小 腸	其の他	計
Grekov	24	3	0	27
Kutomanov	24	2	4	30
Kallio	134	23	4	161
Faltin	133	21	3	157

3 考 察

(1) 結節形成に參與する腸管部位

第1表の如くS字狀結腸と小腸特に廻腸との
間に於ける結節形成が大部分を占め次で小腸相

報 告 者	年 代	年令・性	結 節 形成部位	S 状 部 捻 轉 度	分 類	手 術	轉 歸	發病より死亡 まで時間
井 深	1920	29 ♀	S Di	180	グ II ₂ ウ I ₁	糞瘻形成	死	57
近 藤	1920	70 ♀	S Cd	360		解 除		
角 田	1928	50 ♀	S D	540	グ II ₂	解 除	死	34.5
母 里	1932	64 ♂	S D	330	グ II ₁	解 除	治	
母 里	1932	78 ♂	S D	360	グ II ₂	剖検例	死	20
羽 田 野	1936	46 ♂	S D	180	グ II ₂ ウ I ₁	解 除	死	27
香 西	1938	40 ♂	S Di	180	グ II ₂ ウ I ₁	解 除	死	21
牧 野	1939	38 ♀	S Di	180(180)	グ I ₁ ウ I ₂	切 除	治	
牧 野	1939	72 ♀	S Di	360		解 除	治	
伊 藤	1942	5 ♂	S D	270	グ I ₁ ウ I ₂		死 (手術中)	17
松 倉	1940	21 ♂	Di Di			解 除	死	168
高 木	1949	39 ♂	S Dj	180(360)	グ II ₂ ウ I ₁	解 除	治	

第2表

Gruber 1869	第Ⅰ型	廻腸蹄係がS狀蹄係の前にある場合		第Ⅰ亞型	S狀蹄係が軸となり之に廻腸蹄係が纏絡するもの
	第Ⅱ型	廻腸蹄係がS狀蹄係の後にある場合			
Willms 1903	第Ⅰ型	S狀蹄係が右上方に直立した場合		第Ⅰ亞型	廻腸末端がS狀蹄係根部の前にある場合
	第Ⅱ型	S狀蹄係が下方に彎曲した場合			
Ekehorn 1903	A 型	S字狀結腸尖端が結腸門を通過して上から下へ向ふ場合			
	B 型	S字狀結腸尖端が結腸門を通過して下から上へ向ふ場合			
Faltin 1908	Ⅰ 型	右旋型	交叉の際廻腸がS字狀結腸の上にある場合		
	Ⅱ 型	左旋型	交叉の際廻腸がS字狀結腸の下にある場合		

互間の結節形成多く、其の他盲腸と小腸間、大腸相互間等の報告少數例がある。

本邦では、10例中9例はS字狀結腸と小腸との結節形成で、1例は大腸相互間のものである私の例では第1例がS字狀結腸と空腸第2例は小腸相互間のもので、此の様な症例はまだ本邦に於ては報告を見ない。

(2) 分類

第2表の如く“Grüber,” “Wilms,” “Ekehorn,” “Faltin,” 氏等による分類があるが私の第1例は小腸が空腸であつた事が是等分類には相當せぬがS字狀結腸との関係のみから見ると Grüber の第Ⅰ型第Ⅱ亞型 Wilms の第Ⅱ型第Ⅰ亞型 Ekehorn のA型に屬するものである。

(3) 素因

本症の素因は結腸軸捻轉症と全く同様に次のものが挙げられて居る。

即ち(イ) S字狀結腸が過長である事

(ロ) 移動性に富む事

(ハ) その腸間膜が過長で狹隘な事

(ニ) 食物の関係

等であつて私の第1例に於ても(イ)(ロ)の素因は術後のレ線検査に依つて明らかに證明する事が出来た。

(4) 成立機轉

Küttner 說正常状態ではS字狀結腸は骨盤腔で廻腸の後方にある。之が軸捻轉を起すと膨滿して腹腔に移動する。此の際前面にある廻腸を膀胱後壁に壓迫し廻腸の腹腔に移動するのを妨げる。此の時S字狀結腸と後腹壁との間には間

隙を生ずるから壓迫せられた廻腸は茲を通つて腹腔へ移動せざるを得なくなり此の爲廻腸蹄係はS字狀結腸に依り絞扼せられる様になり兩者の間に結節が完成されるのであるとして居り此の素因としてはS字狀結腸及小腸の腸間膜が過長移動性に富んで居る事等を舉げて居る。

Willms 說之は Küttner 說の如くS字狀結腸の軸捻轉を前提とせず結節形成に積極的役割を演ずるものは小腸であるとし、S字狀結腸が右上方に直立した場合は後腹壁との間に、下方に彎曲した場合は門形をなした間隙に腹壓の變化により小腸の一部が侵入する。かくして小腸はS字狀結腸の爲次第に絞扼され蠕動亢進を起し輸出脚は腸間膜に餘裕のある限り嵌入する。次で絞扼された小腸の蠕動が衰へると腸管の内容は停滯し鼓腸が増し終には結節形成を完成すると。

Ekehorn 說之は Willms 說と同様S字狀結腸の腸軸轉を前提としないで該結腸の鼓腸移動に因るとしてゐる。即ちS字狀結腸が過長で移動性に富みしかも内容の停滯せる場合には體動等のはづみで前腹壁に沿ひ上行する。空虚な時は劇動打撲等の腹壓の變化により上行して其の根部が小腸蹄係特に廻腸蹄係と交叉する様になる。次で膨滿せるS字狀結腸蹄係が自身の重み或は偶然の機會で後腹壁と廻腸蹄係との間を下ると結節は形成され更に其の尖端が廻腸の後方から前面に上昇すると結節は完成される。猶當初は弛緩性な結節もガスの蓄積により益々鞏固に絞扼される様になる。此の場合S字狀結腸の

軸捻轉は廻腸蹄係と後腹壁との間を下る時起るものであるとしてゐる。

Faltin 説 小腸が結節形成の積極的役割をなすといふ Willms の説に賛成しており本症が夜間に多い點を力説してゐる。是に就ては腸間膜は立位時生理的緊張を保つてゐるが夜間仰臥位ではこの緊張が減弱し腸管の移動が容易となる。尙又しばしば夜間は鼓腸が強まるので體動或は咳嗽により結節形成が生じ易いのであると説明して居る。

かかる諸説から私の症例を按ずると、第1例は結節形成を起す10年前に癒着性腸閉塞症を經過し而も此の時癒着強く剝離困難な爲小腸間の吻合術が行はれた事から判斷すると結節形成の際小腸が移動して主役を演じたとは考へられない。生來本患者は便秘の傾向があり、然も手術時及び手術後のレ線検査でもS字狀結腸の過長が認められているので茲に内容停滯し膨滿したS字狀結腸が前の手術によつて空腸と後腹壁との間に生じた輪狀間隙を通過上昇し更に自己の重みでその先端は前垂れの如く空腸の前面に下垂して結節を形成したものと思はれる。S字狀結腸の軸捻轉は Küttner の説の如く初めから起つたものか或は Ekehorn の如く後から起つたものかは判らぬが2年前から胃部の膨滿、惡心、嘔吐等があつた事から考へると既に其の頃から輕度の軸轉が起きたり解けたりしていたものかも知れない。或は又是等の症狀は單に膨滿したS字狀結腸が空腸蹄係を後方から壓迫した症狀に過ぎないのかも知れない。何れにせよ第1例は Ekehorn の説に近いものであらう。空腸蹄係の軸捻轉はやはりS字狀結腸の通過の際生じたものと考へるのが妥當であらう。

第2例は既注症に3年前穿孔性虫垂炎の手術を受けた事があるので此の時廻腸の一部が骨盤底に癒着し其れによつて後腹壁と癒着蹄係との間に出來た輪狀間隙に廻腸の一部が更に進入して結節を形成するに至つたものではなからうと考へられる。

(5) 性別及び年令

Kallio によれば 40~60歳の男子に多いと云

つて居る。本邦例に於ては 10 例中男 5 例女 5 例であり、年令は 10 歳以下 1 例 20~30 歳 1 例、30~70 歳 4 例、70 歳以上 3 例で、30~70 歳が一番多い。

私の症例も悉く男子であるが第2例は年令21歳で比較的稀なものである。

(6) 症 候

他の絞扼性イレウスと同様であるが廣範圍に亙る上2ヶ所の閉塞部位のある爲短時間で重篤状態に陥るものが多い。

(7) 診 斷

確實な診斷を術前に下す事は困難であつて、Kallio によれば 161 例中術前診斷のついたのは僅に5例に過ぎない。此の場合慢性便秘等も参考になるが又 Kallio の云ふ様に 40~60 歳の男に多く夜間發病する事が多いのも参考とならうがレントゲン單純撮影は絶對的に大切である。

(8) 豫 後

早期に手術を行はなければ豫後は非常に不良である。私の例では第1例は發病後 10. 時間で手術を行ひ救助し得たが、第2例は 60 時間で開腹し死亡している。然し現病後極めて短時間で死亡することも稀でなく7時間で死亡した報告がある位である。Ekehorn によれば發病より死に至るまでの時間は平均 23 時間であるといふ。本邦に於ても大體 20 時間前後のものが多い。死亡率は Kallio によれば 161 例中 64% 本邦に於ては 10 例中 60% で非常に高率である。私の例では2例中1例が死亡他の1例は完全に救ひ得た。

(9) 治 療

早期手術により結節を解除するより外ない。しかも廣範圍の腸切除をしなければならぬ事も多い。腸管が極度に膨滿し解除困難の事もあらかかる場合は穿刺により瓦斯排除を行ふとよい。

4 結 論

元來腸管結節形成によるイレウスは稀なものであるのみならず之を救ひ得たものは一層稀である。吾教室では此の2例を経験し1例を救助

し得たのでは是等症例に就き其概略を報告しいさ
さか文献的考察を試みた次第である。

拙筆に臨んで本稿の御指導御校閲を賜はつた
松倉教授に對し衷心より感謝致しますと同時に
レントゲン科各位の御協力を謝します。

5 文 献

- (1) 井深 日外學誌 21回 8 號501 (大9)
- (2) 伊藤 日外學誌 43回 2 號302 (昭17)
- (3) 香西 外科 2 卷12號1403 (昭13)

- (4) 近藤 日外學誌 21回12號728 (大10)
- (5) 高橋 日外學誌 22回10號659 (大10)
- (6) 角田 グレンツ 3 卷 6 號815 (昭4)
- (7) 羽田野 外科 1 卷 3 號331 (昭12)
- (8) 松倉 臨床醫 28卷11號1335 (昭15)
- (9) 母里 日外學誌 34回 4 號1301 (昭8)
- (10) Ekehorn: Arch. f. Klin. Chir. Bd. 71. Hft. 2, (1903)
- (11) Faltin: Dtsch. Z.f. Chir. Bd. 84, 477. (1906)
- (12) Kallio: ac. Chir. Skand. Vol. 70 (1932)
- (13) Willms: arch. f. Klin. chir. Bd. 69 795 (1903)

胎 盤 息 肉 の 1 例

A Case of Placental Polyp.

日本醫科大學第三醫院産婦人科 (醫長 三谷茂教授)。

醫學士 加 藤 智 正
Kato Toshimasa

内 容 抄 録

患者 29歳，正常初産後10日目に至り
大量の性器出血あり，分娩後16日目入院，内診
所見にて胎盤息肉を確認したるも，基底廣く，
且つ出血多量のため開腹單純子宮全別出手術を
行ひ，術後経過順調にして，26日目退院す。フ
リードマン氏尿妊娠反應陰性，組織檢鏡に依り
て胎盤息肉なる事を確診せり。

緒 言

本邦に於ける胎盤息肉の報告は，未だ少數に
して，⑥土井寛市氏 1 例，⑦玻座眞理芳，徐千
田氏 1 例，⑧藤間利行氏 4 例，⑨梅田茂氏 1 例
⑩石原徳春氏 1 例，⑪中島尙雄氏 1 例，⑫土田
憲三氏 2 例，⑬守屋守氏，橋本徳郎氏 3 例，⑭
揚翠珠氏 1 例，⑮和田氏 1 例，⑯盤瀬氏 1 例，
の17例に過ぎざる如し，而も大部は早期妊娠中
絶後のものにして，正規分娩後に於ける胎盤息
肉の症例は，土井氏，梅田氏，中島氏の 3 例な
り。歐米最近の満期産後發生せるものの報告と
して，② Engel の截胎術を行へる後の胎盤息
肉 1 例，③ Collilas und Masciottra の胎盤
息肉成立に 8 年間を要したる症例あり。當教室
に於て最近正規分娩後に於ける胎盤息肉を経験

せるを以て，ここに報告せんとす。

實 驗 例

患 者， 29歳 初産婦。
家族歴，父腦溢血にて死亡，母尙健在，同胞
12人，その内 7 人健在。

既往症，患者は幼年健，初經來潮17歳8ヶ月，
爾來正順にして，持續 3 日間，中等量，苦痛な
し。結婚27歳。夫健にして，花柳病を否定す。
昭和18年12月 6 日某産院にて，正常分娩を遂げ
たるも，その際稍大量の出血あり，産褥普通の
経過を取り，12月15日退院せり。翌12月16日よ
り大量の性器出血ありて凝血をも混ぜず。而して
一時失神状態に陥れり。腹痛及び發熱はなかり
しも，12月20日は極めて大量の出血あり。12月
21日に某醫師の診察を受け，胎盤の残留に依る
ものなりと稱す。翌22日本院外來を訪れたり。

現症，體格中等大。榮養稍不良。顔貌甚だし
く貧血す。體温36.5度。脈搏85。緊張稍不良に
して，一般状態不良。眼結膜強度に貧血し，舌
は濕潤にして異常の舌苔なし。肺に著變なし。
心臓に貧血性雜音を聴取す。肝脾臓を觸知し得
ず。

腹部所見，子宮底恥骨結合上 2 横指。腹水な