孔形成を認めた。

ニ) 三者共に陽性の 3 例に於ては全例共に一次的完全治癒は望めなかつた。

本論文は第 4 回東日本臨床整形外科学会で一部報告した。

種々御助力を頂いた、水谷、伊藤両助教授並に義茂講師始め細菌検査部の諸兄に感謝の意を表します。

文 献

澄川：日本外科学会誌 37 回 3 号 351

上野：医学研究 10, 23 21~5

大野、島田：日整会誌 9, 413

宮地：満洲医学会誌 31, 845

大生：札幌医学雑誌 4, 67

義茂：日医大誌 19, 361

“ “ “ 708

林：日本臨床結核 14,

E. Löwenstein: Deutsch. med. Wschr. 24, 1010

M. Talelmann: Am. J. Roentg. Ther. 70, 6, 922

M.H. Poppel: Am. J. Roentg. Ther. 70, 6, 936

Gondie, Tokn G: J. Pathol. Bacter. 2, 417

メツケル氏憩室炎の一例

安 富 博

Hiroshi Yasutomi

メツケル氏憩室炎は比較的稀に見られる疾患であるが、虫垂炎の診断及び手術時に、回腸末端炎 (Ileitis terminalis) 腸絨窩織炎、腸間膜淋巴腺炎などと共に常に念頭におかなければならないものである。私は最近急性虫垂穿孔性汎発性腹膜炎の診断の下に開腹手術をし、腸管内異物によつて起つたと思われるメツケル氏憩室炎の一例を経験したので、ここに報告し、いささか考察を加えてみたいと思う。

症例

患者は 52 歳女。初診昭和 31 年 1 月 21 日。家族歴既往歴には特記すべき事項はない。現症歴。昭和 31 年 1 月 19 日昼頃、餅を食べて暫くしてから急に気分が悪くなり、食べた餅を 1~2 回嘔吐した。吐物には血液は混入せず、又、糞臭もなかつたと言う。少し冷えた為かと思つて風呂に入つたが、依然気持が悪く、腹痛はなかつたが腹部に重苦しい感じがあつた。夕方 5 時頃になつて水様性の下痢便が 1 回あつた。翌 1 月 20 日は、臥床していたが、午後 3 時頃から右下腹部にチクチクする疼痛が起つて来た。品川の某内科医院で診察を受けたところ、食当りか或は蛔虫によるものかも知れないと言はれ、内服薬を投与されて帰宅したが、嘔気は尚続き数回嘔吐をくり返した。1 月 20 日夜は腹痛が続き、3~4 回水様粘液性の下痢が起つて来た。1 月 21 日午前 10 時当病院の外科外来を訪れ直ちに入院した。

現症。意識明瞭で体温 36.3°C 一般状態不良。舌は乾燥し白苔附着を認め、強い口臭がある。脈搏数 90

整。血圧は最高 80 mm で最低血圧は測定不能である。胸部に異常所見を認めない。白血球数 9800。腹部所見。腹部は蠕動不穏又は腸強直などは見られないが、高度に膨満し、腹部全体に筋性防禦が認められ、特に右下腹部に圧痛が著明である。腸音は聴取出来ない。尿尿に異常所見は認められない。X 線による腹部透視で Niveau を 3~4 ケ所に認めた。

生理的食塩水 500 cc、5% 葡萄糖液 500 cc、輸血 300 g を静脈内に点滴注射したが、血圧は上昇せず、全身状態の回復も殆んど見られなかつた。悪化の恐れが濃厚で放置すれば必ず死は時間の問題と考えたので、家族の同意を得て、覚悟を期待して手術を施行することにした。

オピオイド 0.5 cc の基礎麻酔をし、0.5% プロカインによる局所麻酔の下に、副直腹筋切開にて開腹した。

手術所見。(第 1 図)。開腹すると糞臭を伴ふ漿液性・血性の稍混濁した腹水が多量に流出し、これを吸引し大網を左側に圧排して精査すると、腸は回腸末端部より口側約 50 cm の部より尚口側に約 60 cm に亘つて膨満し、暗紫色を呈して壊死に陥つていた。盲腸及び虫垂には異常を認めない。回腸末端部より口側に約 70 cm 壊死に陥れる腸管に、拇指頭大の天幕状に突出したメツケル氏憩室を認めた。憩室尖端は特に壊死像が強く、肉眼的には穿孔の像は認められない。回腸末端部より口側に約 50 cm の腸管内に鶏卵大の腫瘤があり、腸管壁を透して黄白色に見える。腫瘤は凹凸のある軟骨様の硬さを有し、腸管を閉塞していた。その部より口

第1図

側の腸管には膨満をみとめたが、そこより肛門側は膨満はみとめられなかつた。依つて回腸末端部より口側約 50 cm の部よりメッケル氏憩室を含み、約 60 cm の腸管を切除し、側腹部にゴム管誘導を施して閉腹した。術中 Ringer 氏液 500 cc, 5% 葡萄糖液 500 cc, 及び輸血 500 cc の点滴注射をした。

切除した腸管を精査すると、メッケル氏憩室は長さ約 2 cm 最大直径約 2 cm で、漿膜は暗赤色を呈し天幕状に突出しており、軟骨様の腫瘤を呈せる腸管内異物は大小合はせて約 10 個のカズノコの塊であつた。これは 1 月 16 日 (発病 3 日前) に食べたものである。

残念ながらこの患者は術後 4 時間半にして急激に現はれた必臓衰弱のために死亡した。

病理組織学的所見。メッケル氏憩室の先端部の壁は特に薄くなつてゐるが、腸粘膜を有しており、その上

第3図 a. 憩室入口部 (弱拡大)

b.

皮の一部は炎症によつて剝脱している。上皮の残つてゐる所は、上皮の丈が低く、固有層が線維化しており粘膜筋層の發育が不良である。粘膜下層は locker で毛細血管が豊富である。炎症像の強いところは Erosion の状態である。又粘膜下にも線維化のやや強いところが見られる。漿膜筋層には著しい変化は見られず筋層の發育は可成り良好である。

考 按

メッケル氏憩室は胎生期に存した臍腸管 (Ductus omphalomesentericus) = 卵黄管の退化が充分でなくその一部が残溜することによつて生じるものと言はれ、腸管と卵黄嚢とを繋ぐこの卵黄管は、胎生第 8 週に退化消失するのが普通とされている。時に索条物として残つてゐることもあるが、卵黄管退化異常によつて、卵黄管嚢腫、卵黄管瘻、臍卵黄管憩室及びメッケル氏憩室等を生ずる。卵黄管が臍側では完全に閉鎖し、腸管側にのみ残つて腸に盲嚢を附着せしめるものをメッケル氏憩室という。メッケル氏憩室は腸管の憩室中もつとも多く見られ、その頻度は本邦剖検例数の 1.85~3.02% とされ、開腹術に際して見られるのは、0.1~1.2% の低率である。発生部位は、成人では回盲

第2図

弁の上凡そ30~100 cm, 主として50~60 cm の回腸にあるとされ, その膨出は腸管膜附着部の反対側に発するものである。大きさは僅かに膨隆した程度から, 15 cm を超すような長いものもある。憩室壁は小腸壁と同様の性質を有しているが, 粘膜は萎縮して薄いことが多い。憩室の粘膜内殊にその盲端部には屢々胃粘膜を有し, これが消化性潰瘍を形成して穿孔を起すことがある。又, 結腸粘膜, 絨毛上皮を有することもあり, 膀胱或は耳下腺様の組織を有することもあるとされている。

表1 メッケル氏憩室疾患の分類

	池	田	辻
腸閉塞 { 腸重積 他	125 {	23 102	116 { 23 93
憩室炎		20	39
潰瘍形成, 出血, 穿孔		15	7
異物迷入, 鬱滞			2
ヘルニア内容		20	12
腫瘍		1	5
憩室の隣側開口		4	3
その他		4	3
不明			19
計	189		203(例)

池田, 辻等の分類したメッケル氏憩室の病的変化は, 表に示すように腸閉塞が最も多く40~60%ついで憩室炎が10~15%に見られる。憩室の急性炎症は, その解剖学的位置から容易に周囲に波及して, 汎発性腹膜炎或は癒着性の腸閉塞などを惹起する可能性が多いことが想像される。

メッケル氏憩室炎の原因としては, 異物, 外傷, 内容鬱滞, 醗酵腐敗による刺激などがあげられるが, 開口

部に狭窄があれば憩室炎が起き易いのは当然である。

メッケル氏憩室はそのままでは何の症状も起さず, ヘルニアの内容物として発見されたり, 開腹手術時に偶然発見されるに過ぎないものであるが, 憩室が翻転して腸重積を起したり, 憩室炎を起して癒着性の腸閉塞の原因となつたり, 又, 消化性潰瘍を起すと穿孔して穿孔性腹膜炎を見ることがある。急性憩室炎は急性虫垂炎様の症状を現はし, その位置からそれと疑はれるのであるが, 術前診断は仲々困難である。

此の症例は, 発病約3日前に食したカズノコが腸管内異物となり, メッケル氏憩室内に嵌入して, そこに急性メッケル氏憩室炎を誘発し, 更に回腸末端に近く腸管を閉塞して腸蜂窩織炎を起し, メッケル氏憩室を含む回腸の壊死を起し, メッケル氏憩室の透壁性汎発性腹膜炎を起したものと考えられる。

結 語

50才の女に見られた, 急性虫垂穿孔性腹膜炎の症状を呈した, 比較的興味のある, 急性メッケル氏憩室炎の一例を報告した。

擧筆するにあたり, 御校閲を賜わった, 東京大学講師, 東京警察病院外科医長吉岡一博士, 並びに種々御教示を賜わった若林利重博士, 及び東京医科歯科大学助教授矢島権八博士に, 深甚の謝意を表する。

参 考 文 献

- 1) 辻: 臨床外科, 10, 1029(昭30)
- 2) 池田: 臨床外科, 1, 28(昭21)
- 3) 後藤: 臨床外科, 9, 671(昭29)
- 4) Barry J. Anson, M.A., ph. D. Callander's Surgical Anatomy (1952)
- 5) 茂木: 外科各論 16版, (昭19)南山堂
- 6) 今: 近世病理解剖学 15版, (昭18)南山堂