- (1907)
- 12) L. Aschoff : Pathol. Anatomie I Band. 633
lend Verlag von Gustav Fischer. (1936)
 - 13) Pels Leusden : Gesellschaft der Charitiazr-
te 14 VII (1904), bei Rosenbach, Arch. f
klin. Charitiazrte 14 VII (1904), bei Ros-
enbach, Arch. f. klin. Chir. 1910, Bd. 92,
H.I.
 - 14) Pels Leusden : Freie ver. d. Chir. Berlins.
1905, 148. Sitzung ; ref. zbl. f. Chir. (1950)
 - 15) Kopas. E. Monatscher, Unfallheilkunde 36,
541 (1929)
 - 16) Lubarsch : zbl. f. Chir. (1922), S. 889
 - 17) Simon : Neue Deutsch. Chir., 43, 57 (1928)
 - 18) Widmann : Bruns' Beitr. klin. Chir. 111
(1981)
 - 19) Thiem : Handbuch d. Unfallkrankungen
Bd. I (1909)
 - 20) Thiem : Monatschrift. Unfallkunde Nr. 2
(1915)
 - 21) 益子 : 東京医事新誌, 2883, 1470~1472 (1934)
 - 22) 膳所 : 実地医家と臨床, 17, 265 (1930)
 - 23) 阪本 : 日外会誌, 36, 1307 (1935)
 - 24) 藤巻 : 実践医理学, 9, 10 (1939)
 - 25) 深松 : 実地医家と臨床, 19, 395 (1942)
 - 26) 鳥取 : 外科, 13, 26 (1951)
 - 27) 伊藤 : 日外会誌, 31, 1 (1930)
 - 28) 伊藤 : 実地医家と臨床, 8, (10), 956. 8, (11),
1086 (1931)
 - 29) 佐藤 : 日外会誌, 50, (10~12), 417 (1950)
 - 30) 齊藤 : 日外会誌, 35, 10 (1935)
 - 31) 三尾, 大野 : 日病理会誌, 19, (1929)
 - 32) 逸見 : 外科, 15, (11), 834 (1953)
 - 33) 武田 : 外科, 16, (2), 135 (1954)
 - 34) 射場 : 外科, 17, (6), 527~529 (1955)
 - 35) 武岡 : 臨床外科, 10, (6), 409~411 (1955)
 - 36) 加藤 : 外科, 12, (10), 582 (1950)
 - 37) Versé : 東京医事新誌, 2883, 1471 (1934)
 - 38) 生田 : 実地医家と臨床, 10, 272 (1933)
 - 39) 野原 : 外科, 7, 6 (1943)
 - 40) 大庭 : 東北医誌, 16, (1943)

Payr 氏 病 の 1 例

日本医科大学解剖学教室 (金子丑之助教授)

東横病院内科 (部長 吉沢五郎博士)

関 根 邦 之 助

Kuninosuke Sekine

緒 言

本症は 1905 年初めて Payr により報告され、左結腸彎曲部及び右結腸彎曲部に癒着並びに屈曲により起る慢性腸狭窄を呈する疾患であり、本邦に於てもすでに幾多の報告を見るが、私はレ線上 Payr 氏病を疑い、腸閉塞症状を起し、手術所見により確認された 1 例を経験したので、茲に報告する。

症 例

患 者 : 53 才 女

主 訴 : 右側腹部に時々しこりを触れ、心窩部の疼痛並びに嘔吐を主訴として来院。

家族歴 : 子供 3 人, 健康, 著患なし。

既往歴 : 生来著患なし。

現病歴 : 昭和 31 年春頃より、時々心窩部に疼痛あり、頑固な便秘が続き、次いで激しき下痢を伴い、右側腹部にしばしば母指頭大のしこりを触れる。羸瘦著明となり、咳嗽発作が長く続く様になつた。附近の医師により治療を受けて居たが、昭和 31 年 9 月 3 日当

院外来受診、即日入院す。

入院時所見 : 体格中等、栄養不良、皮膚は僅かに蒼白、体温 36.7°C、脈膊 86 整、緊張良、血圧正常、赤沈 82 耗 (1 時間値)、心所見異常なく、胸部両肺腹背呼吸音、笛声著明、腹部軽度膨隆、柔軟、腹壁菲薄腸蠕動不穏著明、臍右側より左季肋部に向かい斜走する結腸を触れる。右側腹部に腫瘍は触れないが圧痛と抵抗とを認める。左季肋部に圧痛著明、自発痛を訴える。

尿所見 : 蛋白陽性、ウロビリノ、ウロビリノーゲン陽性、ジアスターゼ 32 単位、糖陰性、ビリルビン反応陰性、尿沈渣に赤血球、白血球少数、脂肪顆粒、扁平上皮少数を認める。糞便所見 : 潜血反応陰性、トリブレー反応陰性、蛔虫卵陽性、喀痰塗抹検査にて結核菌陰性、梅毒血清反応、ワッセルマン反応、北研反応、村田氏反応共に陰性なり。

経過 : 9 月 5 日、胸部レントゲン撮影を行う。右肺上野に細葉性増殖性撒布を認め、両側横膈肋膜に癒着

を認めるも、転移原発巣は確認出来ない。

9月6日、胃部レントゲン透視を行う。臍右側腹部、幽門附近に母指頭大の軟い腫瘍状の抵抗あるも、ニッシエ、或いは欠損像を認めず、通過障碍も認められない。粘膜皺襞の異常も認められない。軽度の下垂（臍下3横指位）を認める。

9月8日、胃液検査（Katsch-Kalk 法）を行う。遊離塩酸 66, 総酸度 84, 最高 40 分後で過酸症を示す。

9月10日、大腸レントゲン透視を行う。横行結腸は著しく下垂し、右下後方に向かい、結腸の右膝は著しく下垂、横行結腸は、下行結腸と並んで高位の脾彎曲部に向かい、所謂双銃身位を呈し、横行結腸と下行結腸は高度に密着、圧迫するも離す事は困難で圧痛を伴う。肝彎曲部並びに脾彎曲部に造影剤の通過障碍を認める（図1）。

図1. バリウム経口投与 10 時間後のレントゲン透視図

- 1) 脾彎曲部は著しく高位をとり、下行結腸と密着す。
- 2) 肝彎曲部は下降し、上行結腸と密着す。
- 3) 横行結腸下垂著明（双銃身位）なり。

診断 1) 肺結核症
2) 疑 Payr 氏病

9月24日頃より頑固な便秘を来し、石鹼浣腸反復施行するも少量の糞塊を排出せるのみにて、腹部膨満著明。入院以来粥食を給していたが、26日より常食

支給す。

9月27日 夕刻より突然激烈なる腹痛を訴え、悪心嘔吐あり、悪臭のあるコーヒー残渣様吐物を嘔吐し、心窩部に激痛を訴える。腹部膨満著明、蠕動不穏あり、不安感著明なり。

28 日外科受診、閉鎖性イレウスの疑いにて開腹。

手術所見

横行結腸は著しく下垂し高度膨満、下行結腸はやや萎縮している。横行結腸終末部と下行結腸起始部は脾彎曲部に於て、約3横指に亘り強く癒着、肝彎曲部にも高度の癒着を認め、特に後者は前者と同様約3横指の癒着であるが肥厚著しく、母指頭大の硬結を作っている。腫瘍は認められない。

術中咳嗽激しくなり呼吸困難のため結腸切除困難となり、上行結腸とS状結腸間との吻合を行い手術を終る。

術後、発熱持続し、約2週間にて下熱するも呼吸困難続き酸素吸入を続行、ストレプトマイシン 1g 毎日使用、10月2日より全身状態やや恢復のため、パスカルシューム 6.0g 投与を開始す。10月30日退院す（術後32日目）。

考察

本邦に於ける本症の報告例は、約42例余で、手術を行つた例数は、19例余、イレウス症状を示したものの8例余である（表1）。

報告者	報告年	症例数	手術数
荒井	1931	20	3
大島	1932	6	5
近藤	1933	2	1
中村	1936	1	0
岡山	1936	1	0
森	1938	1	1
西村	1947	1	1
今井	1950	1	1
高居	1950	2	2
桑原	1952	3	2
池田	1952	1	1
川田	1953	1	1
乾	1954	1	0
関根	1957	1	1
合計		42	19

表1. 本邦に於ける Payr 氏病報告例

文献上より好発年齢を見るに、Payr によれば、特に本症は中年または高年の老人に多いと云われ、本邦

に於ける症例は、20才代より50才前後に多く見られる。今井によれば、41～50才では30%、51～60才では16%、20～30才では30%と云い、その他の報告例にても、40～50才台に多発している。男女間に於ては、著明な差異を認めぬと云われている。

発生原因については、Payrによれば原因は単純でなく、主として慢性炎症性機転により、肝並びに脾彎曲部に癒着を生じ、特に壁側腹膜及び脾、胃等との間に癒着を作り、慢性の通過障害を残すものであり、特に結腸の脾彎曲部が肝彎曲部より高位に、かつ鋭角的に屈曲し、また横隔膜結腸靱帯等により上方に強く固定されて居り、同時に横行結腸の下垂を高度にしている等の解剖学的関係が重要な意味を持つていと云う。

之等の位置的關係に加うるに、慢性炎症性機転があり、脾彎曲部の癒着と、横行結腸下垂症等が加わり、蠕動抑制の結果所謂死点 (Totenpunkt) を作り、その他種々の機転が加わり、横行結腸の内容物の停滞が起り、また腸内ガス発生による腸管の膨満のため下行結腸が圧迫を受け通過障碍の度を加え、Payrの所謂双銃身位 (Doppelflinte entsteht) を形成して来ると考えられる。

癒着の成因として Payr は、病理解剖学的変化に加うるに、慢性炎症性疾患及び腹膜の疾患等と共に、盲腸周囲炎、胃潰瘍、胆嚢炎及び婦人性器疾患等を可能なものとして居る。特に比較的女子に於ては若年者にも本症の発生を見ているが、之は性生殖器疾患が重大な地位を占めるものと考えられる。

桑原等は、交感神経緊張型で素因的な便秘をその成因上看過し得ぬとしている。

本例に於ては、著明な原因疾患を確認出来ぬが、若年時代に始まる頑固な便秘を訴えて居り、本症の成立に素因的な関係が考えられる。

本症の症状としては、Payr は徐々に亢進する慢性便秘及び腸狭窄症状をあげて居り、痙攣様疼痛特に左季肋部下縁の持続的疼痛は殆ど常に存在し、便通及びガスの停止と、排泄物臭を伴う嘔気嘔吐があると云っている。又便秘に続いて爆発的な下痢を見ることがあると述べている。

本例に於ても、下剤の効果の期待出来ぬ頑固な便秘と、左季肋部の持続的疼痛を認めて居り、また脾彎曲部のみならず肝彎曲部にも強度の癒着を見、特に後者は体表より腫瘍状に触知出来る状態であつた。

診断上、胃癌、胃潰瘍、腸の悪性腫瘍、イレウス、

移動性S状結腸過長症等との鑑別が必要で、特に本症はイレウスを起して発見されるものがあると考えられ、本例にてもイレウスを起し手術的治療を行つている。

また Payr は直腸よりの空気及び液体の注入による診断法をも述べているが、経口的のほか、経直腸的造影剤使用によるレントゲン検査も特に必要であると考えられる。

本症の治療としては外科的治療が最善であり、Payr は

- 1) 癒着の剝離、下垂横行結腸の固定
- 2) 鋭角的に屈曲固定された左結腸曲の切除
- 3) a) 結腸間吻合術 (横行結腸、下行結腸)
b) 結腸、S状結腸吻合術
c) 回腸、S状結腸吻合術
- 4) 人工肛門造設術

等の手術的治療を述べている。本例に於ては、切除不能にて、上行結腸、S状結腸の吻合のみを行つている。

結 論

高年令層の婦人に発生し、肝彎曲部にも著明な変化を認めた Payr 氏病の1例を経験したので報告した。

- 1) 本例は頑固な便秘と心窩部痛を主徴とし、大腸の経口的造影剤使用レントゲン透視により、所謂双銃身位を認め、特に脾彎曲部と共に肝彎曲部にも著明な癒着を認めた。
- 2) 経過中、閉鎖性イレウスを併発し、外科手術により特有な変化を確認し、結腸、S状結腸吻合術を行つた。

稿を終るに際し、恩師金子丑之助教授の御校閲を深謝し、併せて御指導を戴いた東横病院内科部長吉沢五郎博士、同外科部長大塚潔武博士並びに東京通信病院内科土屋親光博士に深謝する。

文 献

- 1) Payr : Z. bl. Chir. 30 : 1905 Beilage : S. 61
- 2) E. Schlesinger : Die Röntgendiagnostik d. Magen- u. Darmkrankheiten 1922, S. 342, 360
- 3) 大島宗二 : 日外会誌, **33** (4), 605, (昭 7)
- 4) 荒井作二 : 実験消化器病学, **6** (5), 716, (昭 6)
- 5) 森健一 : 日外会誌, **38** (10), 1386, (昭 13)
- 6) 今井五郎 : 臨床外科, **1** (3), 44, (昭 22)
- 7) 高山, 佐藤, 松野 : 外科, **12** (9), 493, (昭 25)
- 8) 桑原 : 外科, **14** (11), 612, (昭 27)
- 9) 乾成美 : 臨床消化器病学, **2**, (8), 445, (昭 29)
- 10) 池田 : 外科, **14** (12), 708, (昭 27)
- 11) 川田繁 : 外科の領域, **1** (7), 639, (昭 28)

その他