●〈症例〉

右側結腸捻転の1例

磯崎正典* 横山 登 面高俊祐 小城原傑
道端浩三郎 佃 玄紀 松尾 海 保母貴宏
有馬秀英 浦上尚之 松川正明 井上晴洋

昭和大学江東豊洲病院／消化器センター

*Corresponding author: maxmasayuki25-z@crocus.ocn.ne.jp

〔Key Words〕右側結腸捻転, 内視鏡的捻転解除術

はじめに

右側結腸捻転は比較的稀な疾患であり, 術前診断が困難で, 絞扼性イレウスで緊急手術を必要とする場合が多い. 今回我々は内視鏡的に捻転解除ができ, 待機的手術とする方針になった右側結腸捻転を1例経験したので, 文献の考察を加えて報告する.

症 例

患者: 80歳, 男性.

主訴: 腹痛.

既往歴: Basedow病, 高血圧症, 糖尿病.

手術歴: なし.

現病歴: 2014年12月夕方より臍周囲の間欠痛を自覚. 症状改善なく, 翌日かかりつけ医を受診. 各種検査で腸捻転が疑われ, 精査加療目的で当科紹介受診となった.

初診時現症: 体温36.8℃, 血圧132/62mmHg, 脈拍62回/分・整, 腹部膨隆, 腸蠕動音やや亢進(金属音なし), 腹部打診上鼓音あり, 臍周囲の圧痛あり, 腹膜刺激症状なし.

血液検査所見: 白血球数 $8.3 \times 10^3/\text{mm}^3$, CRP 0.08mg/dlと炎症反応上昇はなく, LDHおよびCKの上昇も認めなかった.

腹部X線所見: 大腸の著明な拡張像を認めた(Fig. 1).

腹部造影CT所見: 右側結腸が伸展・拡張を伴いながら, 反時計回りに180°回転していた. 腸管壁の造影効果は保たれており, 腹腔内遊離ガスは認めなかった(Fig. 2).

以上より右側結腸捻転と診断した. 治療方針は緊急手術や内視鏡的捻転解除が挙げられるが, CT所見より腸管壊死・穿孔には至っていないと判断し, 緊急手術を見送り内視鏡的捻転解除術を優先した.

Fig. 1 Colon expansion was found by abdominal X-ray.

下部消化管内視鏡検査: 右側結腸に捻転および腸管狭窄像を認めた(Color. 1). 体位を右側臥位とし狭窄部を通過し時計回りに180°回転させ捻転を解除した.

捻転解除後の腹部X線検査で腸管拡張像は消失しており(Fig. 3), その後も経過は良好だったが, 再発の可能性を考慮し, 第10病日で待機の腹腔鏡補助下回盲部切除術を施行した.

手術: 右側結腸は伸展・拡張しており, 後腹膜との固定は不十分であった. また, 右側結腸の一部に腸管内腔の狭窄を認めたため, 同部位を含み回盲部切除術を施行した. 切除標本に腫瘍性病変は認めず, 病理組織診断も炎症のみであった.

術後の経過は良好で, 第16病日(術後6日目)で退院となった. その後は定期的に外来通院しているが, 現在のところ再発は認めていない.

考 察

右側結腸捻転(主に盲腸捻転)は比較的稀な疾患で, 結腸捻転症の5.9%, 全消化管イレウスの1%未満である¹⁾. 術前診断にはCT検査, 注腸検査, 下部消化管内視鏡検査が有用とされているが, 術前診断率は20~53%と低い²⁾. 治療方針には内視鏡的捻転解除術または手術が挙げられるが, 内視鏡的捻転解除術の場合, 成功率が12.5%³⁾と低いのにに対し, 再発率は50%以上⁴⁾と高く, 再発を考慮すると手術がより適していると考えられた. また, 手術術式に関して, 腸管切除術や腸管

Fig. 2 Right colon was rotated 180 degrees counterclockwise with extension and expansion shown by abdominal contrast-enhanced CT. Intestinal wall was well enhanced and no intraperitoneal free air was noted.

固定術が挙げられるが、腸管固定術のみだと再発率が30%という報告もあり⁵⁾、再発予防という観点からは腸管切除術が最も適していると考えられた。

おわりに

術前診断し内視鏡的に捻転解除しえた右側結腸捻転の1例を経験した。再発予防には腸管切除が最も適していると考えられた。

文 献

- 1) 富田真人, 亀山哲章, 三橋宏章, 他: 腹腔鏡下にて診断, 治療した盲腸捻転の1例. 日臨外会誌, 72: 1474-1478, 2011.
- 2) Anderson JR, Welch GH: Acute volvulus of the right colon. An analysis of 69 patients. World J Surg, 10: 336-342, 1988.
- 3) Renzulli P, Maurer CA, Netzer P, et al: Preoperative colonoscopic derotation is beneficial in acute colonic volvulus. Dig Surg, 19: 223-229, 2002.
- 4) Wertkin MG, Aufses AH Jr: Management of volvulus of colon. Dig Surg, 21: 40-45, 1978.
- 5) Todd GJ, Forde KA: Volvulus of cecum. Choice of operation. Am J Surg, 138: 632-634, 1979.

(カラーはp. 14に掲載)

Fig. 3 Expansion was not seen by abdominal X-ray after detorsion.

Case of right colon volvulus

Masayuki Isozaki*	Noboru Yokoyama
Syunsuke Omotaka	Suguru Ogihara
Kozaburo Michihata	Genki Tsukuda
Kai Matsuo	Takahiro Hobo
Syuei Arima	Naoyuki Uragami
Masaaki Matsukawa	Haruhiro Inoue

An 80-year-old man with no surgical history presented at our hospital with abdominal pain. After abdominal X-ray and contrast-enhanced CT, ileus was diagnosed. Because he had no intestinal necrosis or perforation, we performed endoscopic detorsion instead of emergency surgery. Before detorsion, volvulus and stenosis at the right colon was found by colonoscopy. His postoperative course was uneventful. On the 10 th postoperative day, elective laparoscopy-assisted ileocecectomy was performed, and he left hospital 6 days after operation.

Department of Digestive Disease Center, Showa University Koto Toyosu Hospital

*Corresponding author: maxmasayuki25-z@crocus.ocn.ne.jp