

食道憩室の一例

昭和36年3月22日 受付

信州大学医学部九田外科教室

木内信太郎 野邑道夫

One Case of Esophageal Diverticulum

Shintarō Kiuti and Michio Nomura

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshū University
(Director: Prof. K. Maruta)

食道憩室は比較的稀な疾患であつて、しかも症状を発現することはすくないので、その報告例は少ない。我々は最近、外科的治療によつて治癒せしめ得た食道憩室の一例を経験したので報告する。

症 例

小口某, 48才, 女性, 農婦。

主 訴: 胸骨後方の狭窄感及び異物感。

家族歴: 母親は乳癌罹患中脳出血で死亡。

既往歴: 結核性疾患に罹患したことはなく、特記すべきことはない。

現病歴: 7ヶ月前より食事に際して胸骨後方に狭窄感及び異物感あり、最近に至つて仰臥位をとると前胸部に牽引感をおぼえる様になつたので、昭和34年1月14日当科で受診し入院した。

入院時所見: 体格中等度、栄養良好で、顔貌正常、脉搏正常、舌は湿潤で、白苔はなく、腹部は平坦で、圧痛もなく、腫瘍も触れない。尿、糞便には異常なく、血液所見では血色素78%, 赤血球410万、白血球4700で血液像に異常所見を認めない。

レントゲン所見においては背腹撮影によれば、右側第三肋間に相当して辺縁の比較的平滑な、拇指頭大、半球状の食道壁の限局性囊状拡張像(写真1)がみられるが、仰臥位であるので憩室のレ線像に特有とされている水平液層、或はガス貯溜像は認められない。更に第一斜位では食道拡張壁は前方にむかい、且つその近傍にリンパ腺の石灰化像がみられる(写真2)。食道直達鏡では門歯より約30cmの部で、右側や前方に憩室様の膨隆を認めるが、粘膜には病的所見はみられない。

手術所見: エーテル全身麻酔の下で右側開胸によつて食道を露出すると、気管分岐部直下に拇指頭大の憩室を認め、これと肺門部リンパ節との間には線維性癒着が認められたので、これを剥離し、憩室を切除した。

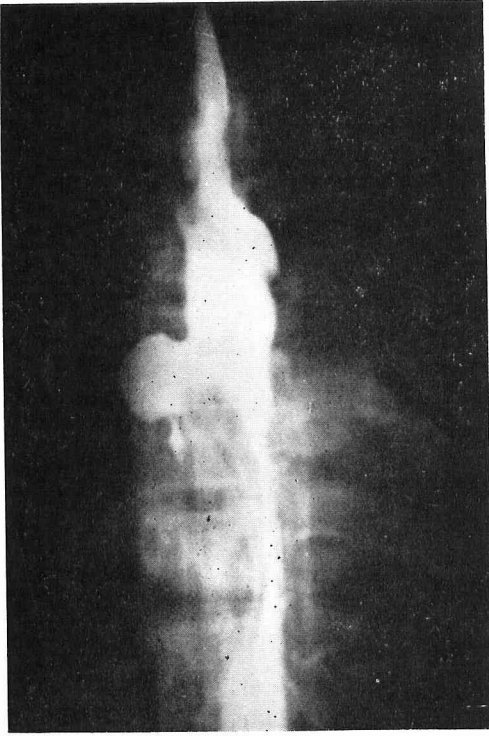
組織学的所見: 憩室壁には軽度の嚢入凹凸があり、粘膜は肥厚性の重層扁平上皮で被覆されているが、所々切断乃至剥離を示している。尚、憩室壁には筋層が認められるが、狭細となり或は欠如している所もある。組織学的には真性憩室とみなされる(写真3)。

術 後: 経過は順調で、現在なん等愁訴もなく、健康で農業に従事している。

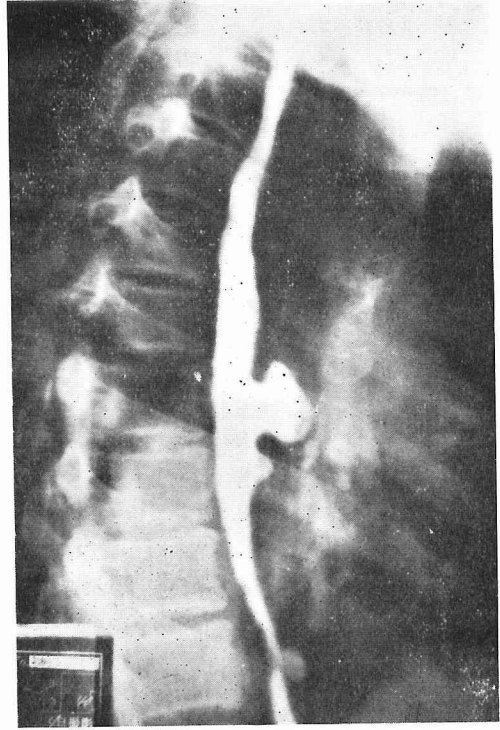
考 按

食道壁が限局性に拡張して一部囊状乃至袋状に膨出するものを食道憩室と云い、Ludlow^①が "praeternatural pocket", Bell^②が "praeternatural bag" として報告しているが、現在 Divertikel (憩室) なる名称は Zenker & Ziemssen 等^③がはじめて記載したものである。

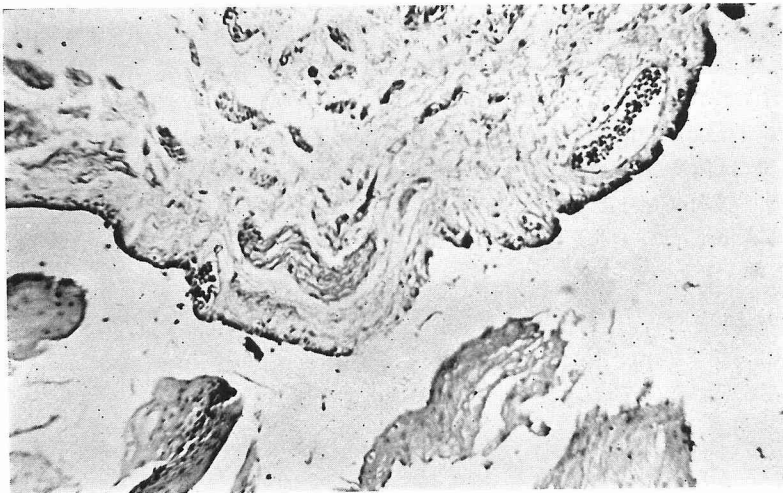
消化管における憩室の発生は結腸、回腸、十二指腸等に比較的多く、食道、胃、空腸には少く、食道憩室は比較的稀な疾患であつて、Feldmann^④は全消化管憩室の8.5%と記載している。食道憩室を組織学的に分類すれば、憩室壁に粘膜、筋層、漿膜の3層を有する真性憩室と、憩室壁に筋層を欠く仮性憩室とに分けられるが、本症を成因上から分類すれば、食道壁が周囲の臓器と癒着し牽引されて発生する牽引性食道憩室、食道壁の抵抗減弱部に食道内圧が加わつて発生する内圧性食道憩室及び、食道輪状筋の痙攣性収縮があるときだけ一過性に現われる機能性食道憩室の3種に分類される。更に食道との境界部に発生する咽頭食道憩室、気管分岐部に来る気管分岐部憩室及び横隔膜上憩室に分けられるが、咽頭食道憩室は境界憩室或は Zenker 憩室とも云われ、筋層の先天的に薄弱な咽頭食道境界部の後壁に発生し、横隔膜上憩室とともに内圧性憩室に属し、気管分岐部は気管分岐部リンパ節或は胸腺等の結核性病変により、これらと食道とが癒着し、食道壁が牽引されて生ずるので多くは牽引性食道憩室に属する。一般に内圧性食道憩室は牽引性食道



(写真 1)



(写真 2)



(写真 3)

憩室に比し稀なものとされている。

食道憩室については、本邦では五十嵐^⑥、碓水^⑩、佐々木^⑦等の報告例があるが、これ等はいずれも内科的に処置されたものであり、外科的手術治療例については、鈴木等^⑧、進藤等^⑨の報告例がある。又重等^⑪は胸部食道憩室の5例を経験し、3例は牽引性憩室であり、2例が内圧性憩室であつたと述べ、3例の手術治療例を報告し、Harrington^⑫は8例の内圧性憩室の手術例を報告している。本症は小児においても稀にみられることがあるというが、多くは中年以後において症状が発現するという。症状は不定で無症状のものもあるが、主要症状としては食事の停滞感、異物感及び嚥下障碍で、時には流動食摂取時甚だしい停滞感を示す事がある。診断は自覚症状の他にレントゲン像が特異な像を呈するから、レ線検査を行なえば容易である。我々の症例は48才の女性で、胸骨後方の狭窄感と異物感とを訴えて来院したもので、レ線検査によつて診断が下されたものである。鑑別診断としては食道アトニー、特発性食道拡張症、食道痙攣、食道癌等であり、X線診断には種々の方向より精査することが必要である。治療としては無症状のものはそのまま放置してもよいが、食道憩室の治療に関して、Lahey^⑬は筋層を開いて憩室嚢を充分剝離し、根部で切除し、粘膜及び筋層を縫合してこゝを肋膜で被覆することをすすめている。たゞし憩室嚢の頸部を充分切除しない場合には再発することもある。

我々の症例は手術所見の項で述べた如く、気管分岐部に発生した牽引性憩室で、組織学的にみれば真性憩室である。牽引性憩室を詳細に記載したのは Rokitansky^⑭であり、彼によれば縦隔洞内の炎症機転の結果癒着が生じ、痙攣性収縮によつて食道壁が牽引されるために発生するものであるという。Feldmann^④によると、その73%は結核性の癒着であると云う。我々の症例の既往歴には結核性疾患は認められないが、手術所見では憩室と肺門リンパ節との間に癒着を認め、その他にも石灰化せるリンパ節を認めているから

恐らく結核性リンパ腺炎によるものであろう。一般に牽引性憩室は小さいため、臨床的には著しい症状を呈することは稀であつて、レ線検査に際して偶然に発見されることが多いが、憩室内に食物残渣が貯溜して憩室炎をおこし、稀には憩室穿孔によつて重篤な縦隔洞炎、肺膿疽、膿胸等を併発して死亡することもあるから、ある程度症状を呈するものには手術的治療を行なうべきである。

結 語

我々は気管分岐部に発生した牽引性食道憩室の1例を経験し、その発生状況、臨床的事項等について考察を加えた。

ABSTRACT

The authors reported on one case of esophageal diverticulum and discussed mainly its etiology and surgical treatment reviewing several literatures.

文 献

- ①Ludlow: Lackey et al より引用, Surg. Gyn. & Obst., 98: 1, 1954 ②Bell: Lahey et al より引用, Surg. Gyn. & Obst., 98: 1, 1954 ③Zenker Ziemssen: Lahey et al より引用, Surg. Gyn. & Obst., 98: 1, 1954 ④Feldmann: 又重等より引用, 東北医誌, 51, 613, 昭30 ⑤五十嵐: 臨消, 2: 3, 昭29 ⑥碓水等: 日消誌, 51: 6, 昭29 ⑦佐々木: 日消誌, 54: 5, 昭32 ⑧鈴木等: 東北医誌, 48, 373, 昭28 ⑨進藤等: 日消誌, 55: 6, 昭33 ⑩又重等: 東北医誌, 51, 613, 昭30 ⑪Harrington: Ann. Surg., 129: 5, 1949 ⑫Lahey et al: Surg. Gyne. & Obst., 98: 1, 1954 ⑬Rokitansky: Lahey et al より引用, Surg. Gyne. & Obst., 98: 1, 1954