

メツケル氏憩室による腸閉塞症の2例

昭和35年6月20日受付

信州大学医学部丸田外科教室
前 沢 潭 小 山 登

Two Cases of Intestinal Obstruction by Meckel's Diverticulum

Fukashi MAESAWA and Noboru KOYAMA

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

メツケル氏憩室が存在してもなんらの症状を発現しないことが多いが、憩室炎、或はこれに起因する癒着が生ずれば種々の症状を発現し、ときに憩室と大腸、腸間膜、腸管等とが癒着して腸閉塞を招来することがある。我々は最近メツケル氏憩室の慢性炎症に起因する索状物によつて、腸閉塞を発生した2例を経験したので報告する。

症 例

第一例 倉田某, 22才, 男。

現病歴: 生来健康であつたが、昭和30年8月10日午前2時頃より突然激烈な上腹部痛、嘔吐、下痢を訴え、疼痛は次第に右下腹部に局限して来た。

現症: 初診時体温 37.4°C, 脈膊緊張良好, 整, 血圧 136~90, 顔貌は蒼白, 苦悶状を呈し, 舌には厚い白苔があり, 口臭がある。胸部には理学的所見はなく, 腹部は軽度に膨隆し, 心窩部より右下腹部にかけて, 特に廻盲部に強い圧痛があり, デファンス陽性, 腸輪廓及び蠕動不穏は認められない。血液像は白血球 15200, 好中性白血球の左方移動あり, 血色素90%であつた。急性虫垂炎の診断の下に直ちに入院手術を施行した。

手術所見 (図1): 右腹直筋外縁切開にて開腹するに、腹腔内には多量のやゝ血性の滲出液を認め、小腸蹄係は約40cmに亘り索状物によつて絞扼され、馬蹄状に膨満屈曲していた。その絞扼部を精査してみると、廻腸末端部より約1m口側に円柱状のメツケル氏憩室があり、その尖端より約1cmの長さの索状物が後腹膜に癒着し、その索状物によつて腸蹄係が絞扼されていることが判明した。よつて索状物を切断し、憩室を切除したところ、暗褐色の腸管には微弱ながら蠕動が認められ、やゝ赤味を帯びて来たので腸切除を施行せず手術を終了した。

術後経過は順調で、術後14日目退院した。

別出標本は長さ6cm, 直径2.5cmの円柱囊状を呈し、憩室壁は肥厚し、先端に長さ約0.8mm, 直径2

mmの索状物があつた。憩室壁内面は組織学的に小腸粘膜像を示していた。

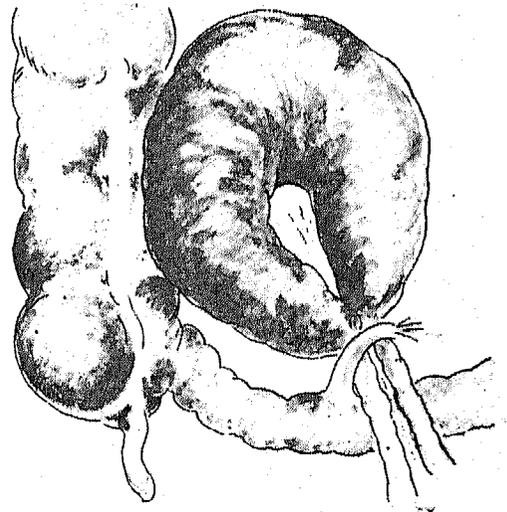


図1. 倉田某 22才 男

第二例 村山某, 50才, 女。

既往歴: 15才の時虫垂切除術, 47才の時胃潰瘍の疑いにて試験的開腹術を受けているが、その際メツケル氏憩室には気附いていない。

現病歴: 昭和31年7月25日夜半突然悪心を伴う下腹部の疝痛を訴え、翌朝に至り腹部膨満と胆汁を混ざる嘔吐を来すようになり、又腹痛はますます増強したので来訪した。

現症: 初診時顔貌は苦悶状, 脈搏は微弱, 腹部には腸輪廓を認め、蠕動不穏あり, 有響性の腹鳴を聴取した。血液像は白血球5200, 好中性白血球増多あり, 血色素75%, 血圧105~65, 癒着性腸閉塞の診断の下に手術を施行した。

手術所見 (図2): 中正中切開にて開腹するに、大

網は以前の上正中切開創及び廻盲部の創と癒着している。更に廻盲部に於て癒着した大網の一部が廻腸末端部より約 80cm 口側にある約 3cm のメツケル氏憩室の尖端と癒着してこの部分が更におよそ 80cm 口側の腸管と癒着し、この索状物の強い牽引によつて小腸の軸捻転及び屈曲を來たしてイレウスを發生していた。此の索状物を切離、憩室を廻腸壁より切除し手術を終了した。

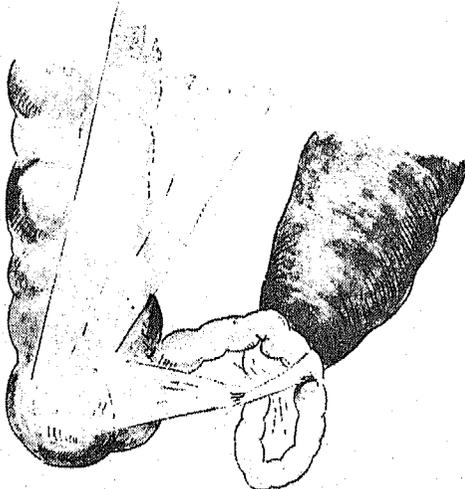


図 2. 村山某 50才 ♀

剔出標本は長さ約 3cm, 直径 1cm の円錐囊状を呈し、憩室壁は肥厚し、その尖端に約 1cm の細い索状物を形成していた。憩室壁及びその附着部の小腸壁に腺維性肥厚が認められたことから、憩室炎の為に大網がこれと癒着して索状物を形成したものと考えられる。憩室壁内面は組織学的には小腸粘膜像を示していた。

考 按

胎生期の卵黄管は胎生第 5 週目頃から閉鎖し始め、第 7 週に於て卵黄囊と共に消失して痕跡を止めないのが普通である。この退化が不完全のために生後にも卵黄管の一部が残存すればメツケル氏憩室を形成することは衆知の事実である。かゝる憩室については Meckel (1808) の報告以前にも既に Hildaus (1598), Lavater (1672) 及び Littre (1700) 等により報告されているが、その発生学的病理を詳細に解明したものは Meckel であつて、今日ではこれを一般にメツケル氏憩室と呼んでいる。

メツケル氏憩室の頻度は第 1 表^{③⑥⑨⑩⑪⑬⑭}の如く剖検例に於ては Hilgenreiner^①の 0.2% から最高

Cunningham^②の 2.2% 迄の報告があり、これは平均 1.04% である。また開腹手術に於ける本症の発見頻度は第 2 表^{④⑬⑭⑰⑱}の如く 0.02~1.3%, 平均 0.34% であつて、剖検例より低率である。Sloan et al^⑧は 1931~1950 年の 20 年間に於ける開腹術中 29 例が発見されたのみであると報告している。

第 1 表 剖検時の発見頻度

報 告 者	頻 度 (%)
Hilgenreiner	0.2
Goodman	0.24
Davidson et al	0.6
Curd	0.9
Sloan et al	1.0
Merritt et al	1.8
Christie	1.1
Harkins	1.3
Cunningham	2.2
平 均	1.04

第 2 表 開腹時の発見頻度

報 告 者	頻 度 (%)
Balfour	0.02
Mc. Glannan	0.15
土 屋	0.14
Greenblatt	0.2
Noel	0.21
Harbin	1.3
平 均	0.34

年令別については第 3 表の如く、若年者に発見されることが多く、全体の略々半数近くは 20 才迄に発見されている。我々の症例は 22 才と 50 才であつた。又性別については土屋^④の本邦例統計によると、男 164 例、女 56 例、即ち男女の比は略々 3:1 であつて、これは第 4 表に示す如く欧米の報告例と略々同様である。

メツケル氏憩室の発生部位については、Davidson^⑧は廻腸末端部よりの距離は平均 54cm, Sloan et al^⑧は 75 例の自家経験例から最長 200cm, 最短 2cm で、平均 80~85cm と報告し、さらに虫垂の基部より発生した 1 例を文献上見出したと報告している。Curd^⑥は平均 87.6cm, 土屋^④は本邦例に於ては最長 135cm, 最短 1.5cm, 平均 50.1cm と述べている。我々の症例は廻腸末端より口側 100cm 及び 80cm であつた。

第3表 年齢別にみた発見頻度

報告者	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-	合計
Davidson et al	5	7	5	5	0	1	0	23
Harkins	60	24	15	7	5	0	0	111
Hilgenreiner	16	11		30		0	0	57
Sloan et al	11	4	1	3	0	0		19
土屋	66	40	39	32	16	12	8	213

第4表 性別による比

(欧米における)

報告者	♂ : ♀
Davidson et al	1.6 : 1
Sloan et al	3 : 1
Merritt	3 : 1
Harkins	3 : 1
Curd	3.1 : 1
Miller et al	2 : 1
平均	2.6 : 1

第5表 Metcalf氏憩室による腸閉塞の成因並びに頻度

	石田	辻	Hilgenreiner
1) 憩室の癒着による腸管の絞扼	69	80	103
a) 憩室自身によるもの	(69)	(71)	(103)
b) 憩室炎による生成物によるもの	0	(9)	0
2) 憩室による腸管の屈曲並びに軸捻転	23	11	33
3) 腸管内への憩室の内臓嵌入	20	31	12
4) 結節形成	2	2	11
5) 憩室の腸圧迫	1	3	5
6) その他	3	3	16
	118	130	180

小腸における発生部位は殆んど常に腸間膜附着部の反対側であるが、稀には腸間膜側に発生することもあり、土屋^①は59例中腸間膜附着部の反対側に発生したもの45例、腸間膜附着部に発生したもの7例、側壁に発生したもの7例と報告している。我々の症例は2例とも反対側に発生せるものであった。

憩室の長さには Sloan et al^③は0.5~13cm、平均3~4cm、Davidson^⑥は1.5~12cm、土屋^④は平均6.8cmと報告している。我々の症例は長さ6cm及び3cmであった。

組織構造は小腸粘膜像を示すものが多いとされている。我々の症例は2例共に小腸粘膜構造を示していた。しかしときとして憩室粘膜内に胃粘膜が迷入し、これが消化性潰瘍を形成して穿孔したり、また隣組織、副腎組織等の迷入像を見ることがあると報告されている^⑤。

臨床的には全生涯を通じて症状を発現しないものが多いが、次の如き異型や諸合併症を伴う場合には臨床症状を現わすことがある。即ち、

- 1). 卵黄管瘻、即ち臍部に瘻孔が開存して腸腔と交通する場合。
- 2). 臍や腸との附着部が閉じて中間に腸粘膜を有する嚢腫、即ち卵黄管嚢腫或は腸管嚢腫を形成する場合。

3). 憩室が腹膜と癒着したり、または重積を起して腸閉塞を発生する場合。

4). 憩室炎を発生する場合。

5). 潰瘍形成、出血、穿孔等を来す場合。

Metcalf氏憩室の合併症のうちでは腸閉塞が最も多く(40~60%)^{⑥⑦}、次いで憩室炎(10~15%)^{⑥⑦}である。

Metcalf氏憩室による腸閉塞の成因を石田^⑧、辻^⑦、Hilgenreiner^①の統計から見ると、第5表に示す如く憩室による絞扼が最も多く、次いで屈曲及び軸捻転である。我々の第1例は慢性憩室炎によつて形成された索状物による小腸の絞扼であり、第2例も慢性憩室炎によつて生じたと思われる索状物による小腸の捻転であった。

憩室炎の原因としては異物、外傷、内容停滞による刺戟などがあげられ、また開口部の狭窄があれば発生しやすい。症状としては急性虫垂炎様の症状を現わすので、虫垂炎との鑑別診断は極めて困難である。

結 論

Metcalf氏憩室の慢性炎症を原因として発生した絞扼性腸閉塞の2例について報告し、併せて文献的考察を試みた。

文 献

①Hilgenreiner: Beitr. Z. Kl. Chir. 40; 99, 1903.

- ②Cunningham: Sloan et al より引用. ③Sloan et al: Am. J. Rentgenol. 71; 64, 1954. ④土屋: 臨外. 11; 5, 309, 昭31. ⑤Curd: Arch. Surg. 32; 506, 1936. ⑥石田: 外科. 14; 6, 335, 昭27. ⑦辻: 臨外. 10; 13, 1029, 昭30. ⑧Schaetz: Beitr. Z. Anat. u. Allg. Path. 74; 115, 1925. ⑨Davidson: Am. J. Surg. 88; 602, 1954. ⑩Harkins: Am. Surg. 98:1070, 1933. ⑪Goodman: Ann. Surg. 36; 144, 1938. ⑫Meritt et al: Arch. Surg. 61; 1083, 1950. ⑬Miller et al: Ann. Surg. 98; 713, 1933. ⑭Greenblatt: Am. J. Surg. 33; 285, 1936. ⑮Christie: Am. J. Dis. Child. 42; 544, 1931. ⑯Noel: Am. J. Surg. 49; 454, 1940. ⑰Baefour: 土屋より引用. ⑱Mc. Glannan: 土屋より引用. ⑲Harbin: Am. J. Surg. 49; 454, 1940.