

腸間膜裂孔内嵌屯ヘルニアの一治験例

昭和33年12月3日 受付

信州大学医学部第一外科教室(主任: 星子教授)

桜井 定夫 立木 光
古畑 藤一郎 久保田 春男

A Case of Strangulated Internal Hernia
due to a Mesenteric Defect

Sadao Sakurai, Ekira Tatsugi, Tōichirō Huruhata,
and Haruo Kubota

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University.
(Director: Prof. N. Hoshiko)

緒言

腸間膜裂孔は甚だ稀なものとされており, Mendonza-Guazon^①は1700例中1例に之を認めたと述べている。かゝる裂孔に腸管が嵌入して腸閉塞を起した症例は1914年 Benn^②により始めて報告された。本邦に於ては明治42年高安^③により始めて報告されて以来昭和33年5月迄に報告された症例について, 我々の調べ得た範囲では本症例を加えて72例を数える。我々は最近本症の1例を経験し手術的に治癒せしめ得たので, その概要を報告し, 併せて若干の文献的考察を加えた。

症例

48才の農婦

既往歴, 7年前胃潰瘍にて胃切除術を受けた。約2ヶ月前腹部膨満感と腹痛を訴え, 悪心, 嘔吐を来したが, 対症的療法により治癒した。

家族歴, 特記すべきものなし。

現病歴, 昭和33年1月30日夕食後, 突然腹痛, 悪心, 嘔吐を訴え某医により腸閉塞症の疑いで当科に紹介された。

来院時所見, 体格中等度, 栄養良好, 顔面蒼白, 苦悶状を呈する。意識明瞭, 呼吸少々促迫, 脈搏86, 整調にて緊張良好。体温 35.6°C。血圧 130~110。食欲不良。眼瞼結膜に貧血が認められる。口唇は稍々乾燥し, 舌苔は認めず。胸部には異状所見を認めず。激しい腹痛のため転々反側す。腹部は稍々膨満し, 特に上腹部正中線手術創の右側に境界明瞭な手拳大の弾性軟の腫瘤をふれる。又腹部全体に有響性の腸雑音を聴取する。

血液所見, 血色素量60% (ザーリー), 赤血球数 364×10^4 白血球数 10600 全血比重 1055, 血漿比重 1027, ヘマトクリット44%, 以上の所見により癒着性腸閉塞症の診断にて手術を行う。

手術所見。エーテル気管内麻酔の下に, 上正中切開にて腹腔を開く。腹腔内には腹水を認めず。大網膜と腹壁との癒着を剝離して, 腹腔内を精査すると, 図1の如く回腸末端部より口側約4~5cmの回盲部腸間膜に4×5cm大のほぼ円形の裂孔があり, この裂孔内に長さ約50cmに亘り盲腸及び回腸が嵌入し, 時計の針と逆方向に180度捻転し又盲腸, 上行結腸及びS字状結腸に総腸間膜症のあるを認めた。裂孔縁と腸管との間には既に線維性の癒着を生じていた。癒着を鋭的に剝離し, 腸管を整復したのち裂孔を縫合閉鎖した。術後経過良好にして3週間目に全治退院した。

迴盲部腸間膜裂孔内嵌頓ヘルニアの手術所見

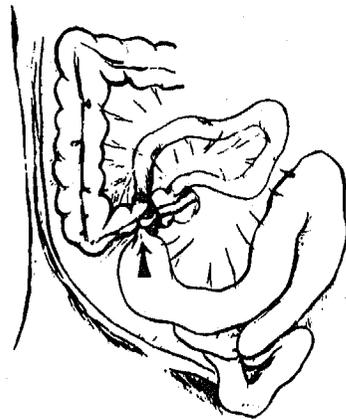


図 1

考 按

先に述べた如く腸間膜裂孔は稀なものにして, 而もかゝる裂孔を有し乍ら無症状に経過するものが多い。

臨床的にはたまたま腸管嵌入による腸閉塞症として、
或は他の手術時偶然発見されるものが大部分である。

本症の腸閉塞症中の頻度につき高安は 917 例中 3 例
の裂孔内嵌屯を報告し、当教室では腸閉塞症 189 例中
1 例を数えるのみである。

性別、本邦例中性別の判明せるもの 67 例で男 42 例
(62.6%) 女 25 例 (36.3%) であり性別不明 6 例である。
一般に男子に多いといわれるが^⑥、我々の調査に
於いても同様の傾向を認める。

年齢、本邦例中年令の判明せるもの 67 例について
みるに図 2 の如くであり、40 才前に最高を示している。
6 例は年齢不詳であった。最年少者は山下、平林^④の
報告した生后 52 日、最年長者は津留の報告した 90 才で
ある。

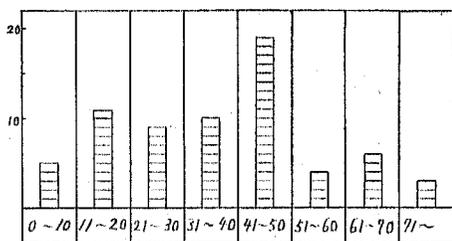


図 2 年齢別分布

裂孔存在部位。部位の判明した本邦 62 例中小腸々間
膜に発見せられるものが最も多く 47 例 (75.8%) でこ
のうち回盲部或はその附近に存在したものが多し。次
いで結腸々間膜に存するもの 15 例 (24.1%)、その他
3 例 (5%) (広靱帯、大網膜、小網膜) である。

小腸腸間膜	結腸腸間膜	其の他	計
47例	15例	3例	62例
75.8%	24.1%	5%	

表 1 裂孔発生部 (本邦例)

嵌入腸管。小腸単独のもの最も多く、次いで虫垂、
盲腸或は S 字状結腸の単独又は小腸と合併して嵌入し
たものも報告されている^⑧。

裂孔の性状。裂孔の大きさは小は高安の直径 1.5cm
の円形のものより、大は後藤の直径 9cm 円形に及ぶ
ものがあり、後述する如く円形のものには先天性のも
のが多く、不整形のものには外傷性のものが多いとい
われている。

発生原因。発生原因には先天性と後天性のものとは

ある。

先天性発生説、山下、平林の記載した如く、初生児
に裂孔の発見されることからして、小腸間膜裂孔の大
部分は先天性に発生するものと言われている。先天性
裂孔はその形状円形又は楕円形にして、その周辺は平
滑且つ漿膜を以て覆われるのを常とし、小腸下部、回
盲移行部の腸間膜に好発する。Treves^⑩は小腸間膜
に於て、上腸間膜動脈より分岐する回盲動脈と、他の
小腸分岐動脈との間に卵円形又は円形の血管脂肪に乏
しく抵抗の弱い部分があるのを発見し、之を Treves
の Feld と称し、この部分が萎縮に陥り裂孔を発生す
ると報告した。Prutz^⑪は胎生発育の一段階に於いて、
腸間膜根部が后腹壁に癒着した場合、その一部が少し
癒着遅延するため、癒着しない部分があるため裂孔
となるものと発表した。Holbaum^⑫も又、胎生時に
於ける正常な発育機転の変化、即ち腹腔と腸管との発
育の不調和、及び腸管と腸間膜の癒着の不調和による
ものと考え、その不調和は盲腸の下降の場合に起るも
ので、裂孔も回盲部に多いと説明した。Hommes^⑬
は彼の 2 例に於て、腸間膜に血行異常のあるのを発見
した。即ち回盲動脈が欠除し、裂孔の内縁に沿つて大
回盲動脈、外縁に沿つて右結腸動脈の走行せるを見、
之等の血行に囲まれたる脂肪及び小血管に乏しき大なる
部分が、小腸の急速なる発育、回腸、盲腸の強い牽
引により破れて裂孔を生ずるものであらうと云つてい
る。

後天性発生説。裂孔の後天性発生も又考えられると
ころであり、これには慢性乃至急性の腸間膜の炎症、
或は周囲臓器の炎症の波及より発生する場合と、手術
操作或は外傷等により発生する場合がある。

炎症性発生説。腸間膜自身の急性、慢性炎症、例え
ば急性化膿性腸間膜淋巴腺炎、結核性腸間膜淋巴腺炎
等で、周囲臓器の炎症、例えば虫垂炎、胃潰瘍等の腸
間膜への波及により腸間膜は抵抗の弱い肝膵様部を生
じこの部が腸管の蠕動運動充進等の原因により破れて
裂孔を形成すると考えられる。この場合には腸間膜及び
周囲臓器に炎症性変化のあるのが普通である。

外傷性発生説、手術操作によるものを除き、外傷性
発生説には多くの議論があり定説がない。Purtz の報
告によれば外力による単独の腸間膜皮下損傷は稀で、
多くは他臓器の損傷を合併するのが殆ど大部分である
と述べているが、後藤、大河内^⑭は単独腸間膜損傷に
よる裂孔を報告している。

診断及治療

腸間膜裂孔そのものには、特有な症状は見られず、
内嵌屯を来すため初めて問題となるが、その症状も一

番号	報告者	年令	性別	裂孔部位	裂孔の性状	嵌入部位	備考
1	高安	45	♂	小腸	1.5×1.5cm 円形	廻腸	先天性
2	村田	59	♂	下行結腸	3指を通ず	小腸	先天性
3	今井	32	♀	結腸	不明	廻腸	先天性
4	伊藤	29	♂	横行結腸	不明	空腸	
5	横室	8	♀	小腸	一錢銅貨大	小腸	
6	汲田	41	♂	廻盲部	不明	小腸?	
7	館野	41	♂	廻盲部	不明		
8	上村	42	♂	小腸	不明		後天性
9	岩木	18	♀	廻盲部	周開24cm 楕円形	小腸	先天性
10	後藤	47	♂	廻盲部	卵円形 9×9cm	空腸	外傷性?
11	大河内	37	♂	空腸	小児手拳大		外傷性
12	松尾・三井	37	♂	廻腸	小児手拳大	嵌入なし	外傷性
13	宮田	23	♂	小腸	小児頭大	小腸	先天性
14	岩城	37	♀	廻盲部	不明	小腸	外傷性(手術)
15	岩本	4	♂	廻腸	超拇指頭大		先天性
16	吉浦	49	♂	廻盲部	小鶏卵大	小腸	先天性?
17	戸田・佐上	45	♂	廻腸	五〇錢銀貨大	横行結腸	先天性
18	菅野	20	♂	廻腸	不整梯形五米縫合	小腸	先天性
19	中西	23	♂	廻盲部	卵円形 7×5cm	廻腸	先天性
20	藏	14	♂	空腸	手拳大楕円形	廻腸	先天性
21	小林	52	♂	小腸	不明	空腸	外傷性(手術)
22	津留	25	♂	廻盲部より 20cm 口側	手拳大卵円形	小腸	先天性
23	津留	90	♀	廻盲部	示指頭大	小腸	外傷
24	徳重	34	♀	廻盲部より 15cm 口側	不明	小腸	先天性
25	矢沢・江俣	49	♀	小腸	拇指頭大	廻腸	先天性
26	徳重	20	♂	結腸	不明	小腸	後天性
27	山下・平林	生後 52日	♂	空腸	1.径1.0cm 円形 2.5×2cm 楕円形	空腸	先天性
28	木村	17	♂	小腸下端	不明	S字状結腸	
29	光田	23	♂	小腸	不明	廻腸	外傷
30	光田	20	♀	横行結腸	拇指頭大	小腸	
31	岡村	64	♂	S字状結腸	3×3cm	小腸	
32	高田	12	♂	廻盲部より 20cm 口側	不明	廻腸	
33	山田	20	♂	横行結腸	楕円形3指通ず	廻腸上行結腸	先天性
34	会田	27	♂	小腸	不明	小腸	
35	稲葉	3	♀	廻腸	拇指通ず	小腸	先天性
36	白井	48	♂	S字状結腸	不明	廻腸	
37	白井	46	♂	S字状結腸	拇指通ず		
38	篠崎	42	♀	小腸	6×4cm	小腸	
39	加藤	45	♂	小腸	5×2cm	空腸	
40	福田	54	♀	横行結腸	鶏卵大	空腸	先天性
41	五月	42	♀	広靱帯		空腸	
42	平井	20	♂	空腸		廻腸	
43	内田	18	♂	小腸		小腸	
44	安富	40	♂	廻盲部	3×3cm	小腸	
45	若林	73	♀	S字状結腸	2×2cm	空腸	
46	岩淵	50	♀	小腸	50錢銀貨大	空腸	

47	伊藤	40	♂	廻盲部より口側 10cm	2指通ず	S字状結腸	
48	北西・伊藤	40	♂	廻盲角	くるみ大	空腸	
49	北西・伊藤	39	♀	横行結腸	手拳大	小腸	
50	松尾	28	♀	小腸	不明	小腸	
51	美馬	64	♂	小腸	不明	S字状結腸	
52	土生	57	♂	大網膜			
53	池田	33	♂	横行結腸	鶏卵大	廻腸	
54	宮川・川島	13	♂				
55	八嶋	50	♀	廻盲部	50銭銀貨大	廻腸	外傷性(手術)
56	手塚	8	♀	廻腸	不明	空腸	
57	平野	41	♀	横行結腸	径 8cm	小腸	胃潰瘍を伴う
58	松田	79	♂	廻盲部	1銭銅貨大	S字状結腸	先天性
59	小野	70	♀	廻盲部	2.5×1.5cm	廻腸	
60	辻谷	27	♀	廻盲角	直径 2.5cm	S字状結腸	先天性
61	辻谷	30	♀	廻盲角	直径 2.5cm	S字状結腸	先天性
62	池田	42	♂	横行結腸	不明	廻盲部上行結腸	先天性胃潰瘍を伴
	教室例	48	♀	廻盲部	4cm×5cm	廻盲部	先天性

以下は報告あるも詳細は不明である

立	花			} 計 10 例
館	野	64	♀	
汲	田	64	♀	
永	富			
金	万			
奥	田	44	♂	
鶯	見			
藤田	高田			
美	馬	64	♂	
青	山			

表 2 本 邦 例

般の腸閉塞症と同様のため腸閉塞症と術前診断され、開腹して漸く内嵌屯症なるを知るのが普通であり、術前の診断確定は困難である。

手術方法は早期に於ては嵌入腸管の整復と、再発防止のための裂孔縁縫合閉鎖で充分である。若し嵌入腸管が壊死に陥つていれば、壊死腸管の切除を要するは勿論である。又裂孔が大きくして縁縫合が困難なため、縁辺を後腹膜に縫合しなければならない場合もある。我々の症例は手術所見に述べた如く7年前に胃切除術をうけているがほぼ円形の裂孔で且つ総腸間膜症を合併していることからして、以前の手術操作によるものとは思われず、先天性のものと考えられる。

結 語

我々は48才の農婦に、総腸間膜症を伴つた小腸々間膜裂孔内嵌屯ヘルニアの1例を経験し、手術的に治癒せしめ得たのでその概要を報告し 本邦文献の72例と併せて考察を加えた。撰筆するにあたり御校閲を賜つた星子教授、岩月教授に深謝致します。

参 考 文 献

- ①Mendoza-Guazon: 中西: 十全会雑誌, 41: 下 3320 昭和11引用
- ②Benn: 津留: 外科, 5: 59 ~62, 昭16引用
- ③高安: 日外会誌, 10: 3, 明42
- ④中西: 十全会雑誌, 41: 下, 3320~3329, 昭11
- ⑤山田: 外科, 7: 352~359, 昭18
- ⑥山下, 平林: 日臨外, 6: 280~281 昭17
- ⑦津留: 外科, 5: 59 ~62 昭16
- ⑧山田: 外科, 7: 26~33 昭18
- ⑨後藤: 日外会誌, 32: 7 昭16
- ⑩Treves: Brit. Med. J. 2: 1887. (4) より引用
- ⑪Prutz: Deutch. Zeitschr. für Chir. 86: 399-433, 1907.
- ⑫Holbaum: Bruns Beitr. Z. Kl. Chir. 119: 468-483, 1920.
- ⑬Hommes: Zentralbl. für Chir. 14: 1930. (7) より引用
- ⑭大河内: グレンツゲビート, 5: 1229~1233 昭6