

急性虫垂炎を伴つた全内臓逆位症の1例

昭和33年10月16日受付

長野県小県郡長門町国保直営古町病院
百瀬節生 丸山大司A Case of Complete Transposition of Viscera
with Acute AppendicitisSadao Momoze and Daiji Maruyama
Furumachi Hospital, Nagato-machi, Nagano-ken

内臓逆位症とは内臓が先天的にその解剖的位置が左右相反し、正常の臓器排列に対し全く鏡像的位置を占めるものを総称し、本症は昔から、内臓錯位、内臓転錯、内臓倒錯、内臓転倒位置等々と呼ばれていたが、最近では内臓逆位症という様に改められた^⑥。

本症は、動物では16世紀の中頃 Cornelius Cena によつて初めて発見されたものであつて、本邦においては、明治22年(1887)笠原光興氏の発見報告が嚆矢となつている^①。我々は本症に急性虫垂炎を合併した1例を経験したので報告する。

症 例

柳〇す〇子。18才。女。学生。

家族歴：本症なく又急性虫垂炎もない。兄弟4人の3番目で両親も健康である。

既往歴：特記すべき事項なし。且て他医により本症と診断された事もない。

現病歴：入院日より2日前の午前2時頃、左下腹部痛を訴え、且つ嘔吐が朝までに十数回繰返した。この日の朝8時頃某医の診察を受け注射により嘔吐は軽快したが疼痛は持続した。翌日は便通あり、下腹部の牽引感と発熱をみる様になつた。翌々日即ち発病3日目某医に蛔虫症の疑があるといわれ午前6時頃サントニンを投与され8時頃1回水様便を排出した。午後1時頃再び某医の診察を求め、大腸炎といわれた。午後5時頃当院に診察を乞ひ、全内臓逆位症に伴える急性虫垂炎として入院、手術を受けた。

現症：体格栄養中等度。外見上奇形なし。体温37°C 脈搏82、整。舌苔をこらむ。胸部外見上正常。心濁音界は、左側は左胸骨縁右側は右乳頭線より僅か右、心尖搏動は右乳頭線上で第5肋間隙にあり、上界は右第4肋骨部で、心音は正常人と鏡像的位置に聴取されたが雑音はなかつた。右胸部下部の正常人では肝濁音界のあるべき部位は打診上鼓音を呈して胃泡が診定された。肺肝境界は左乳頭線上で第7肋骨に一致する。聴診上肺に異常なし。

腹部には全体として膨満なく、肝臓及び脾臓は触知されない。左下腹部に圧痛あり、デファンス疑陽性、ブルンベルク氏徴候疑陽性、左側のマクパーネ氏点に対応する点に圧痛を証明する。血液所見は白血球数12000。

以上の経過及び所見より表題の診断を下し、直ちに開腹術を施行した。時に昭和32年8月17日夜であつた。

手術所見：ネオベルカミンSによる脊椎麻酔の下に、左下腹部の傍腹直筋切開で開腹した。壁側腹膜はわずかに充血し、腹腔内には滲出液余りなし。虫垂は術前の診定通り、左下腹部にあり上行結腸もまた左側に位していた。虫垂は漿膜が充血し、膿苔が所々に附著していた。型の如く虫垂を切除し、術創を一次的に閉鎖して術を終つた。

術後経過良好にして術後7日目退院し、今日まで異常なし。

退院前、胸部X線撮影、およびバリウム服用によるX線透視並びに撮影を行つて検するに、心臓は右心を証明し正常心に対して鏡像的位置を示す。肺及気管支については左右の逆位を直接的に証明出来なかつたが、病的陰影は認められなかつた(図1)。胃は逆位で、右上腹部より左下方に向い、右側上部に胃泡を認め、幽門部は左側にあり、蠕動は正常で胃壁には器質的变化を認めなかつた(図2)。

考察及び結語

内臓逆位症の原因については、遠藤^③によれば、遺伝説、双胎説、主臓器転換説、胚胎の位置異常及び發育異常説等が挙げられているが、なお結論が得られていないという。

本症の発生頻度は文献^{①-③}により異なるが、本邦においては諸家の数値を総合して0.2%前後、即ち5000人に1人の割合であるが、これらは集団検診により発見された右心症を基礎としているのもあるので、開腹により直接本症を確認したものは甚だ少数である^③。

百瀬・丸山：急性虫垂炎を伴った全内臓逆位症

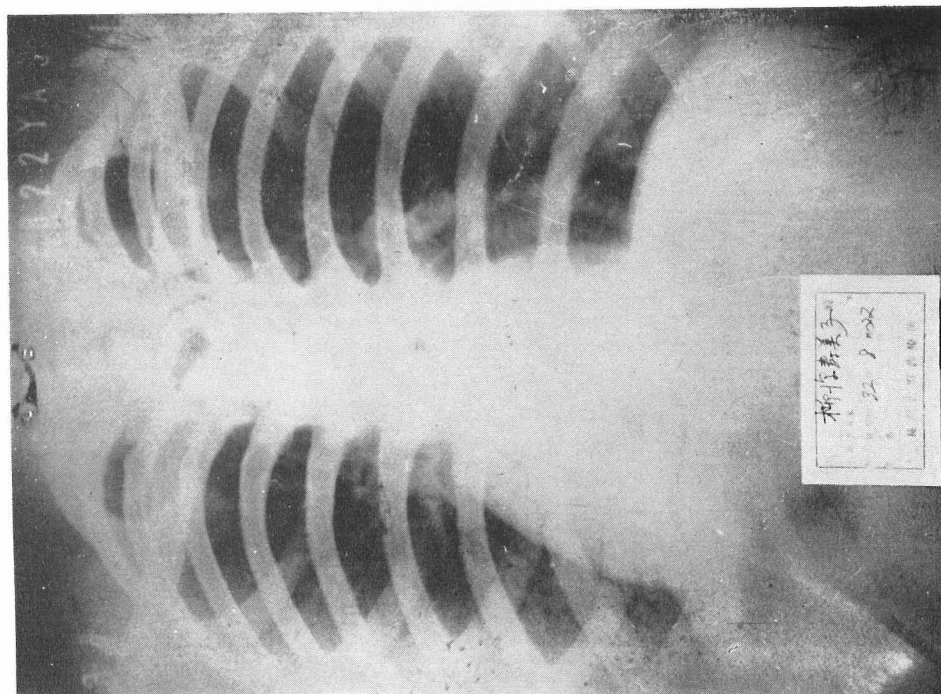


図 1.

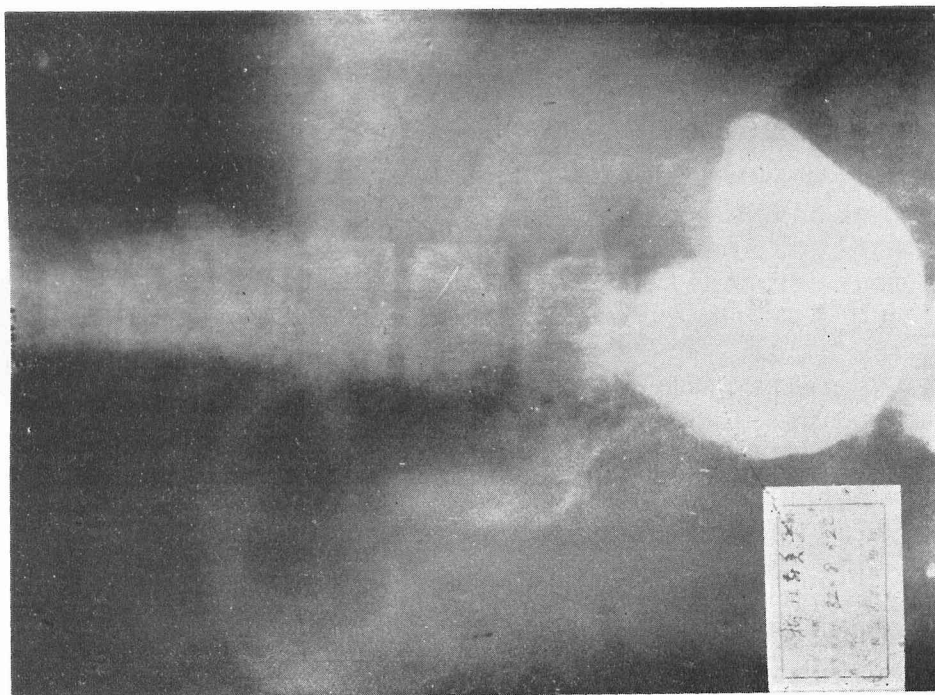


図 2.

本症はこれを全内臓逆位症と不全内臓逆位症とに分けられ、前者はその名の如く凡ての臓器が正常人に比し全く鏡像的位置をとつたもので、後者は臓器の1個或は数個が左右逆位にあるものであつて、心臓のみが逆位をとつて右にあるもの、或は肝臓のみ、或は結腸のみが逆位にあるもの^①等々種々である。両者の比は諸家の報告により異なるが^{②④}、平均すれば、全内臓逆位症の方が約6倍多く発見されている。なお、結腸のみが逆位にあるとされているものでも、よく調べてみれば逆位ではなく、単に左方へ転位したものもあると考えられるから、真の不全内臓逆位症は非常に稀なものということができよう。

性別からみると、男子対女子の比は新美^①が諸家の報告から集計した成績によれば、男子は65~85%となつてゐるが、解剖例では女子の方が多い報告がある。従つて本症が臨床的には男子の方が多い様に思えるのは、男子は且て徴兵検査或は就職に際しての身体検査等で集団検診を受け、或は医師を訪れる機会が多いことによるものと思われ、今後女子の社会的進出による発見機会の増加と共に両者の比は次第に近づくものと思われる。

本症を有する人は正常人に比べて奇形を有する事多く、新美^①によれば特に脈管系統に重大なる奇形を伴う事が多いというが、前述のように本例では内臓逆位の外には奇形は証明し得なかつた。なお、不全内臓逆位症は全内臓逆位症よりも奇形を伴うことが多いとされている^③。また睪丸の状態については、正常人は左側が低く且つ大であるが、本症の患者は右側が低位で大であるという^⑤。

本症と利手については、新美によれば、本症患者は左利手8.4%で正常人の左利手の平均4.3%より多く、

本症と利手との間には何等かの関係がある様に思われるが、詳細は不明である。なお、本例は右利手であるから別にこの点について取り立てゝいう程のこともない。

本症発見の年齢は少、青年層に多いが^④、之は之等の年齢層の人は身体検査を受ける機会が多いことによるものと思われる。

本症の発見動機となる他の合併症は、やはり正常人の罹患する頻度の多い疾患程多いのは当然の理であつて、虫垂炎が最も多く、次に胆道疾患、腸閉塞、胸部疾患、骨盤内臓器疾患、胃疾患、腎疾患、その他の順である^④。

要するに本例は合併症の中で最も多いといわれる急性虫垂炎を伴つた全内臓逆位症であつて、その他の奇形もなく、右利手の一例であるが、いさゝかの文献的考察を加えてこゝに報告した次第である。

稿を終るに当り、御指導を賜つた尾持教授に深謝するものである。

なお本論文要旨は第9回長野県医学会において発表した。

文 献

- ①新美 修：内臓転錯症に現はれし虫様突起炎に就て(綜説)、グレンツゲビート、12巻、481頁、昭13。
 ②前沢・広野：胃潰瘍を伴える内臓全倒錯症の一例、信州医誌、5巻6号、49頁、昭31。 ③遠藤 徹：全内臓転錯症と総腸間膜症を伴つた回盲部重積症の一例、治療、南江堂、39巻9号、97頁、昭32。 ④太田正義：結腸左偏症患者の急性壊疽性虫垂炎の1治験例、臨外、医学書院、9巻7号、43頁、昭29。 ⑤第十一回日本医学会医学用語整理委員会：医学用語集、第一次選定、南山堂、昭18。