

慢性胃捻転症の1例

昭和32年2月25日受付

信州大学医学部松岡内科教室 (主任: 松岡松三教授)
丸山大司 佐竹清人

緒言

胃捻転症は比較的稀な疾患で外国においては1886年 Berti がはじめて剖検により発見して以来、慢性症、急性症を併せて Bazzano 及び Hood (1952年)^①によれば193例、Sonntag (1954年)^②によれば約300例の報告例があるという。又本邦においては1911年山村^③が急性症の手術例を報告して以来、小坂(1952年)^④によれば40例、佐々木等(1956年)^⑤によれば57例の報告があり、内外何れの統計によつても慢性症は急性症に比べはるかに少い。たゞ黒川等^⑥が最近慢性症の自験例26例をまとめているのが、恐らく本邦における最多数経験例であろう。

著者等は上腹部の疼痛を主訴とする患者の治療中に、慢性型の胃捻転症を来し、しかも内科的観察中に整備治癒した1例を経験したので報告する。

症例

53才の家婦。家族歴には特記すべきものを認めない。既往歴としては主来胃腸の弱、方で、45才の時第7回目の分娩後に腹部の膨満感を来し、鈍痛が持続して腹膜炎の診断の下に約3カ月間治療を受けた事がある。

51才(昭和27年)の冬突然心窩部に強い疼痛を自覚し頻回の嘔吐があつた。疼痛は背部に放射し、諸種の鎮痛剤も特別の効果なく、殆んど摂食困難で約1週間を経て漸く治癒した。この間発熱を伴わず皮膚、粘膜の黄染も来さず、又検便したが虫卵を証明し得なかつた。その後は軽度の胸やけ、おくび、上腹部膨満感、便秘等が続いていたが、53才(昭和29年)3月上旬頃より食思不振となりやせて来たので同年3月15日当科外来を訪れ、胃部のレントゲン検査を受けた。所見は図1に示す如くで、高度(第3度)の胃下垂及び緊張低下が見られ、粘膜レリーフはやゝ粗であつたが、それ以外には著変を認めず、対症的に鎮痛剤を投与した所、心窩部痛は数日で消失しその他の不快症状も軽減して食思良好となり、体重も軽度に増加して来た。しかるに同年5月6日夜右側臥位をとつて寝ようとした際、突然心窩部に息が止る様な激痛を覚え、左側臥位に体位を変換して漸く痛みの軽減、消失を見、就眠し得た。この様な体位の変換による心窩部痛の出現、消

失はその後も度々見られるので、再び検査を希望して5月20日外来を訪れた。

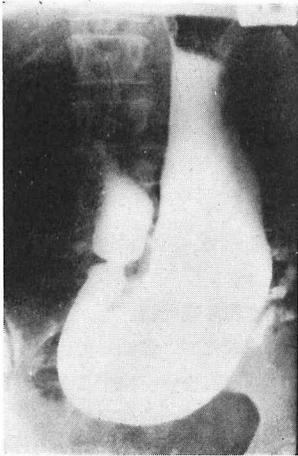
現症ならびに諸検査成績

体格大、栄養は低下し皮膚はやゝ乾燥している。顔貌正常、顔色蒼白で陰結膜は貧血状を呈するが球結膜の黄染は認められない。舌に軽度の白苔を被るが、咽頭、扁桃腺に異常を認めない。全身に触知可能な異常リンパ腺腫脹を認めない。胸部所見では第2肺動脈音の軽度亢進以外に異常所見を認めない。腹壁は弛緩し心窩部に軽度の圧痛を証明する以外は抵抗、腫脹等の異常を触知しない。腸管の異常蠕動を認めず肝、脾を触知し得ない。

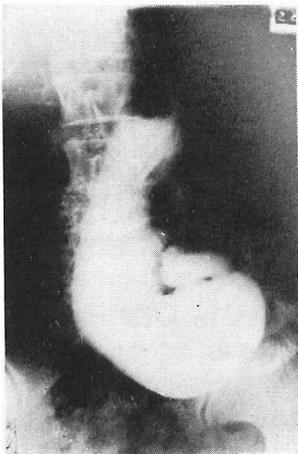
臨床諸検査成績として、血色素79% (ザリー法) 赤血球数 393×10^4 、色素係数1.0で軽度の貧血を認め、白血球数7500その百分比に異常なく、血小板数 18.5×10^4 、尿に異常所見なく、糞便には回虫卵を認め、ベンチゲン法で潜血反応陽性。コフエイン試験飲料による胃液検査においては、空腹時胃液の遊離塩酸5総酸度15、試薬注入後60分において遊離塩酸5総酸度15で低酸症を呈した。レントゲン検査所見において心、肺に異常なく、横隔膜ヘルニアはない。腹部では左上方結腸の脾屈曲部附近に相当多量のガス集積像を認める。造影剤を飲用せしめると食道には異常なく、噴門を通過した後、明瞭な粘膜レリーフの交叉像を画きながら落下し、腸骨榘より5横指下方で下極に達する。次いで正常とは逆に患者の右方より左方に向い、幽門前庭部を形成しつつ、左腸骨榘上正中線より4横指左方で幽門に至り、それを出て扁平な十二指腸球部となり、以後は通常の十二指腸の走行を経て空腸に到る。かくして完成された胃の造影剤充満像は図2の如くで、噴門部及び十二指腸走路の正常位であることを除けば一見恰も内臓転位症を思わせる像である。かゝる胃体部の位置異常以外には陰影欠損、ニツシエ、幽門狭窄症状等の異常所見は全く認められない。依つて胃捻転症の診断を下した。

経過

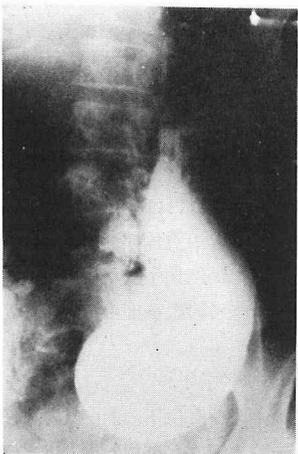
上記の胃捻転像はレントゲン直視下において手圧を加え、或いは体位の変換によつても整備し得なかつたが、格別な自覚症状や危険を思わせる他覚症状もない



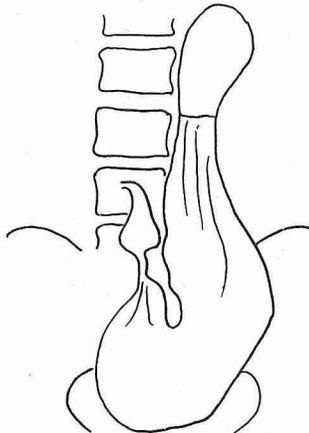
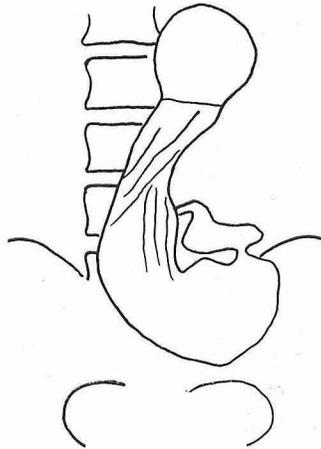
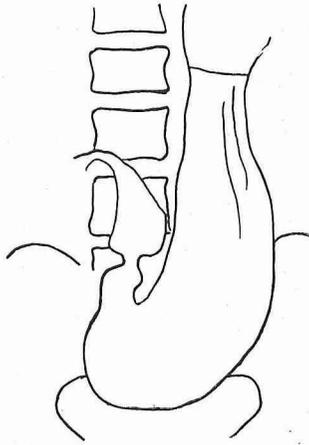
第 1 図



第 2 図



第 3 図



ので内科的に観察することとし、整腸剤を与えて便通を整え、腸内ガスの集積を防止する様な食餌を命じて観察し、6月8日改めてレントゲン検査を行つたところ図3に見る如く捻転像は自然に整復されて居り、高度の胃下垂症を認める以外は何等の異常がなかつた。その後約6カ月間再三胃部レントゲン検査を施行し経過を観察したが、胃捻転像を認めることなく、又愁訴を訴えることもなかつた。

考 按

胃捻転症は臨床症状の程度により急性型と慢性型に分けられ、前者はいわゆる急性腹部症の病像を呈して手術を必要とし、後者は比較的軽微な症状が軽いか、または無症状に経過し、大部分が比較的簡単な内科的処置で充分軽快するものである。著者等の症例が慢性型に属することは前記の経過によつて明らかである。v. Haberer^⑦, Kocher^⑧は解剖学的変化を基として、噴門と幽門を結ぶ胃の長軸を軸として捻転する長軸捻転または臓器軸性捻転 (Volvulus organo-axialis) と、この軸に直角な胃の短軸、すなわち小網膜の方向を軸として捻転する短軸捻転または腸間膜軸性捻転 (Volvulus mesenterio-axialis) とに分類し、レ線学的にもこの分類法が一般に採用されている。黒川等の26例中長軸捻転は3例、短軸捻転は23例で前者がはるかに少い。本症例は胃粘膜皺襞の交叉像がみとめられ、又幽門前庭部が右側から左側に走っているから、明らかに長軸捻転の像を呈している。

胃捻転はさらに、反復レ線検査を行つた場合常に捻転像を呈する恒久性のものと、反復検査中あるいは透視中に自然に整復する間歇性のものに分類されるが、これに

従えば本症例は間歇性である。黒川等^⑥によると慢性症の4/5が間歇性であつたという。

従来胃捻転症の原因の1つとして胃下垂症の存在が挙げられている。本症例も著明な胃下垂を有しており、7人もの多産婦であるところより、腹壁の弛緩と相まつて胃捻転を起しやすい状態にあつたことは容易に想像される。その他高度のやせ、大腸内高度ガス充満、便秘等が原因に数えられているが、本症例においてもこれらが認められた。

慢性胃捻転症の症状を一言にしてつくすと全く不定の胃腸症状といわざるを得ないが、黒川等^⑥の26例の統計に従えば14例が胃部疼痛を主訴とし、6例が胃部膨満感、胃部不快、重圧感等を主訴としている。しかも胃部疼痛の中激烈なものは3例に認めたにすぎないという。本症例においては激烈な疼痛を認めているので、この点においても特異な像を呈したものと云うる。その他本症例にみられたやせ、便秘、低酸症、糞便潜血反応陽性等は黒川等が自験例で比較的多数に認めている所見である。

本症の診断にはレ線検査が唯一の方法であることはいうまでもなく、殊に本症例の如く間歇性の場合には反復検査によりはじめて診断が可能である。従つて黒川等のいうごとく、レ線検査を怠ることがなければ従来考えられているよりも更に頻度の多い疾患であろう。

本症の治療として黒川等は特殊な合併症の存在する時以外は内科的に処置しうることを強調しているが、本症例もまた便通を整え、腸内ガス除去ならびに発生防止につとめるのみで、容易に自然整復し得た1例である。

結 語

2年来反復して起る心窩部痛、便秘、やせを主訴とする53才家婦の胃部レ線検査を反復して行い、慢性長軸性間歇性胃捻転症であることを確認し、内科的治療により自然整復せしめ得た1例を報告した。

撰筆するに当り松岡教授の御指導、御校閲を深謝する。

(本論文の要旨は第回17日本内科学会信越地方会において発表した。)

文 献

- ①Bazzano, J. J. & Hood, T. K.: Ann. Surg., 135: 415, 1952. ②Sonntog: Aerztl. Wschr., 533, 1954.
③山村: 日外誌, 12: 207, 明45. ④小坂・坂部・今村・熊谷: 手術, 6: 257, 昭27. ⑤佐々木・真野・米村: 診断と治療, 44: 206, 昭31. ⑥黒川・増田・田代・佐藤・平井: 診断と治療, 44: 577, 昭31.
⑦v. Haberer, H: Z. f. Chir., 115: 497, 1912.
⑧Kocher: Dtsch. Z. f. Chir., 127: 591, 1907.

A Case of Chronic Volvulus of the Stomach

Daiji Maruyama and Kiyoto Satake
Department of Internal Medicine, Faculty of
Medicine, Shishu University
(Director: Prof. M. Matsuoka)

A 53-year-old woman has complained of recurrent epigastric pain, constipation and loss of weight since two years.

The first x-ray examination of her stomach showed no remarkable changes except ptosis of a high degree. On the second x-ray examination volvulus of the stomach around its long axis was disclosed. Her complaints were ameliorated by internal treatment and successive serial x-ray examinations revealed no volvulus of the stomach.

It is considered, therefore, that this patient suffered from chronic intermittent volvulus of the stomach.