

〔臨床報告〕

興味ある閉塞性イレウスの1治験例

東京女子医科大学第2外科学教室 (主任 織畑秀夫教授)

助教授	別府俊男	講師	山中爾朗
	ベツフ トンオ		ヤマナカ ジンロウ
	倉光秀麿		イハラ アサヒ
	クラ ミツヒデ		マロ アサ
	佐野鎌太郎		キノキ
	サノ カマタ		スズキ
	仙頭茂		セン トウ シゲル
	セン トウ		

(受付 昭和43年4月12日)

はじめに

イレウスの原因として開腹術後癒着によるものが漸増の傾向にあり、近時過半数を占めるようになって来た¹⁾。稀ではあるが異物性のイレウスがあり、珍らしい例として諸家の報告が時折見られる。著者らは最近、タクアンによる腸閉塞症を1例経験したのでここに報告する。

症 例

患者：T.W. 64才，8，職業電工。

主 訴：腹痛，下腹部膨満感。

家族歴：特記すべきものなし。

既往歴：生来健康であつたが、昭和38年2月胃潰瘍のため某病院で胃切除術(B-I法)を受けた。爾来経過は良好であつて食欲不振、るいそう等はなく、便通1日1行、栄養状態も良好であつた。但し昨年5月(昭和42年)に1度腹痛発作があり、治癒に約1週間を要したという。胆石、腎結石、外傷等の既往はない。ワ氏反応は陰性。

現病歴：昭和43年2月22日夜11時頃、過労気味にて帰宅し、夜食を摂り就床。翌朝10時頃会社にて主訴が出現した。腹痛は徐々に増強し、やや疝痛様であつた。同日

正午頃モルヒネ注射を受け帰宅したが、夕方頃から再度腹痛増強した。近医の往診を夜9時半頃受け、イレウスの診断にて夜11時当病院外科に送られて来た。来院時にも悪心、嘔吐等の訴えはなかつた。

現 症：

一般所見；意識明瞭，顔貌やや苦悶状，体格中等度，栄養状態は良好であつた。体温36.3°C，脈搏60/min 緊張良好，血圧152～100mmHg，眼瞼結膜に貧血，黄染はない。頸部，鎖骨上窩リンパ節の腫大はない。胸部理学的所見に著変はない。諸種反射などもほぼ正常であつた。

腹部所見として，上腹部正中切開の手術痕あり，肺肝境界は右乳線上第6肋間にて肝濁音界に異常はない。下腹部が中等度に半球状膨隆し鼓腸著明。波動は明瞭ならず。腹部全体に軽度圧痛を認めるもやや下腹部で強い。両側下腹部に腸雑音聴取可能であつて，右側にてやや亢進する程度で，金属性の有響性音等はない。自覚症の腹痛はブスコパン注射のため来院時軽減していたが，腹部膨満感は増強してきたとの訴えであつた。

Toshio BEPPU, Jirō YAMANAKA, Hidemaro KURAMITSU, Yasuharu ARAI, Kamatarō SANO, Mutsuo SUZUKI, Shigeru SENTŌ (Department of Surgery, Tokyo Women's Medical College): A successful case of intestinal obstruction due to Japanese white radish pickles.

来院時レ線所見；来院直後に透視を行ない，水平鏡面像が見られ，横隔膜の運動制限，遊離ガス等は見られなかつた。

この後に高圧浣腸を実施し，液と共に少量の正常便の排出があつたが，排ガスはなく，下腹部膨隆の改善は見られなかつた。

再度レ線検査を施行し（写真1），立位平面の単

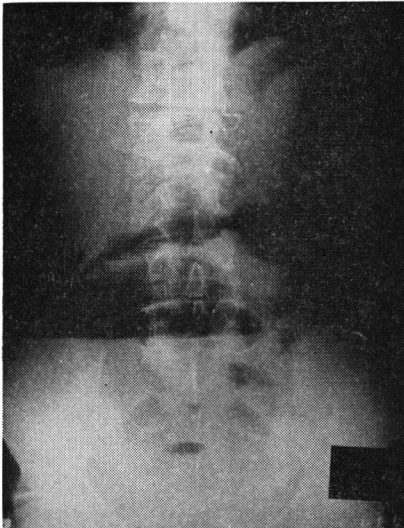


写真1. 立位平面像にて，数コの弓状のガス膨満像と水平鏡面像が下腹部やや右側寄りに見られる

純腹部撮影にて明らかに腸管の弓状のガス膨満像と数個の水平鏡面像が右側正中線寄りに見られ，ケルクリング皺襞あり，下腹部にほぼ局限しているため，小腸下位のイレウスなることが推測された。結腸脾弯曲部に大腸ガスが存在していた。

血液検査で貧血，白血球数増加は認めなかつた。

手術所見：癒着性小腸イレウスの診断のもとに来院2時間半後に全身麻酔で緊急手術を施行した。臍を中心とした正中切開にて開腹すると，上部にて腹膜と肝・大網との癒着が一部あつたが，胃切除手術結果は良好で，周囲の腫瘍，リンパ節腫大はない。小腸の一部が軽度赤紫色を呈し，同部腸間膜静脈が暗紫色に怒張していたが，腸管相互の癒着はほとんど見られなかつた。空腸を口側より辿ると，Treitzより約2mのところから腸管は中等度に拡張し，腸管内滲出液と貯溜ガス充満

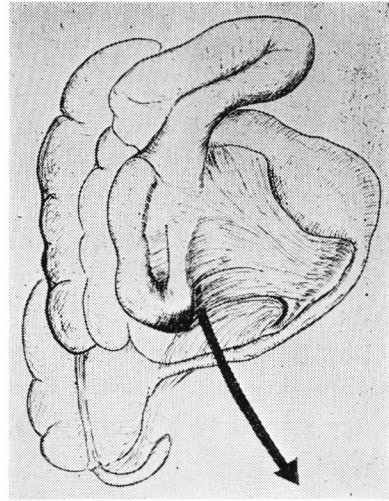


図1. 開腹所見 腸管を上方にもち上げ，回腸末端より約20cmの所に，異物により拡張した回腸が見られる。

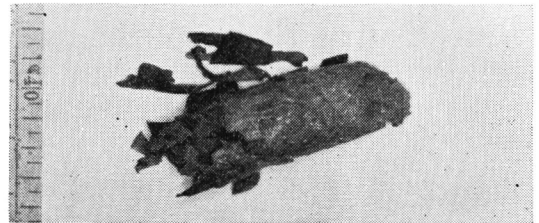


写真2. 取り出されたタクアン塊。

を認め，回腸末端より約20cm口側にソーセージ様腫瘤を発見した（図1）。当該部腸管壁の異常は認められず，硬度は粘土状にて可動性あり，やや帯黄白色に透見し得た。直ちに異物と判明した。拡張し滲出液を含有した腸管が小骨盤腔内に落ち込み，回腸末端で一部絞扼された状態であつた。腹水は少量存在していた。腸壁を縦に約3cm腸切開を加え異物除去施行。腹管の位置を整復して閉腹した。写真2は取出された異物で，タクアンの断片が塊状となつて腸管腔を閉塞していた事を示す。大きさほぼ直径3cm，長さ9cm。

考 按

本邦における単純性イレウスの発生率は，全イレウスの約34%であるが²⁾，このうち異物による閉塞性イレウスの頻度は極く少ない。この中でも胆石，蛔虫，腸石，硬便，柿胃石等³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾の報告は時折見られる。ごく稀なものとしては昆布，大根

の切り干、甘藷⁷⁾、鶏骨片⁸⁾あるいはゴム風船、たわしの毛⁹⁾等の摂取で出現したとの報告も見られるが、タクアンを食して早期に出現したとの例もまた非常に稀なものと考えられる。

患者の来院時の状況として、嘔心、嘔吐はなかつたが、腹痛と下腹部膨満、レントゲンにて下腹部にケルクリング皺襞を伴った腸管拡張と水平鏡面像を認めて、下部小腸イレウスの初期と見なした訳である。

3年前に胃潰瘍の手術の既往があり、当然のことであるが、Netz等の異常索状物、癒着あるいは腸管の屈曲等によるイレウスをまず第1に考えた。

発病前日まで、ほぼ常態に近く、家族からの聴取にても胃癌再発又は腹膜転移による通過障害は一応否定はできたが、この事の考慮も充分に行ないつつ、手術に臨まねばならなかつた。

患者は前日遅くまでマージャンをし、胃腸系を初め全身が過労状態にあつた時に夜食をした事は術前既に判明はしていたが、大量摂取した消化の悪いタクアンとの関連性をつける事は困難であつた。

術前、イレウス管の使用も当然考慮はしたが、まだ嘔吐がなく明らかな下部小腸イレウス像と腹部膨満の漸増傾向により、救命を第一義と考え、緊急手術に踏み切つた訳である。

開腹の結果、腸管系の癒着等はほとんどなく、異物による閉塞性イレウスと、これが重力にて小骨盤腔に落ち込んで、相互の腸管による軽い絞扼状態に進展していた。早晚嘔吐を招来し、また更

に著明な腹痛、全腹部の膨満を来たし中毒症状へと進展して行く可能性は十分にあつたと思われる。結局過労による胃腸系の機能低下に年令的な因子が加味された事が、イレウスを起こした誘因であると考えられる。患者は術後、4日目に排ガス、排便を認め、一般状態の改善を見た。術後約1カ月で退院し、以後経過は良好である。

むすび

著者らはタクアン摂取による異物性閉塞性イレウスの珍らしい1例を経験し、早期に手術を行ない軽快治癒せしめ得たので、ここに報告した。異物性イレウスとしては、本例の如く食物を摂取後早期にイレウスを起こした例は、極く稀である。本人および家人らからの詳しい発病前後の様子を聞き出すことの必要性を、改めて認識した次第である。

終りに臨み、御指導御校閲を賜つた織畑秀夫教授ならびに太田八重子教授に厚く御礼申し上げます。なお患者を御紹介いただいた石井医院の石井義男先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 横 哲夫・他：治療 49 (8) 1437 (1967)
- 2) 斎藤 昊：外科治療 4 (7) 41 (1962)
- 3) 伊藤良巳・他：外科治療 8 (10) 1251 (1966)
- 4) 広瀬光男・他：日外会誌 68 (7) 1031 (1967)
- 5) 佐伯嘉久：外科 28 (3) 315 (1966)
- 6) 岡村寅清：日外会誌 68 (7) 1040 (1967)
- 7) 杉本雄三・他：外科 28 (6) 653 (1966)
- 8) 平尾健一：臨外 22 (10) 1411 (1967)
- 9) 村上栄一郎・他：日外会誌 67 (6) 1117 (1966)