

症例報告

内翻した Meckel 憩室を先進部として発生した
成人腸重積症の1例

東京女子医科大学 第二外科学（主任：亀岡信悟教授）

サクダ	ナミ	セシモ	アキヨシ	ミツハシ	マキ
作田	奈美	瀬下	明良	三橋	牧
カツタ	カズノブ	シンドウ	ヒロナリ	カメオカ	シンゴ
勝田	和信	進藤	廣成	亀岡	信悟

（受付 平成10年3月11日）

はじめに

成人腸重積症は比較的稀であるが、なかでも Meckel 憩室を先進部とした成人腸重積症は頻度が少ない。今回我々は、内翻した Meckel 憩室を先進部として発生した成人腸重積症の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：38歳，女性。

主訴：腹痛，下血。

家族歴：特記事項はない。

既往歴：12歳時に急性虫垂炎で虫垂切除術を施行した。

現病歴：1996年2月よりときどき腹痛があり、精査したが原因は特定できなかった。同年5月15日、突然の腹痛が出現し、下血も認めため、再び近医を受診した。ガストログラフィンで注腸造影を施行したところ、上行結腸部に蟹爪状の所見を認めため、腸重積の診断で当院へ紹介された。

入院時現症：意識清明，体温37.0°C，脈拍85/分，血圧120/70mmHg，眼瞼結膜に貧血はない。右下腹部に圧痛を認めた。反跳痛，筋性防御を認めた。腫瘍は触知せず，腸雑音亢進は認められなかった。

入院時検査成績：白血球数が13,800/ μ l と増加し，総蛋白5.9g/dl と低下している以外は異常値を認めなかった（表）。

腹部単純 X 線写真：大腸ガスおよび小腸にガス像が著明に多く，また右下腹部に腫瘤様陰影を認めた（図1）。

注腸造影検査：上行結腸部に蟹爪像の所見を認めた（図2）。

腹部超音波検査：右下腹部に，肥厚した腸管と，その内部に重積した腸管の先進部と思われる腫瘤を認めた（図3）。

腹部 CT 検査：回腸および上行結腸部が重積している像が認められた（図4）。注腸後に施行されているため，結腸と重積腸管の間にガストログラフィンが認められている。

以上より，腸重積の診断で同日緊急手術を施行した。

表 入院時検査成績

血算		生化学	
WBC	13,800 / μ l	TP	5.9 g/dl
RBC	408×10 ⁴ / μ l	Alb	3.6 g/dl
Hb	11.9 g/dl	T-bil	0.7 mg/dl
Plt	27.6×10 ⁴ / μ l	GOT	12 KU
		GPT	9 KU
		ALP	93 IU
		LAP	38 GU
		γ -GTP	18 mU/ml
		Amy	100 IU/l
		CRP	0

Nami SAKUTA, Akiyoshi SESHIMO, Maki MITSUHASHI, Kazunobu KATSUTA, Hironari SHINDO and Shingo KAMEOKA [Department of Surgery II, Tokyo Women's Medical College]: An adult case of intussusception due to invaginated Meckel's diverticulum

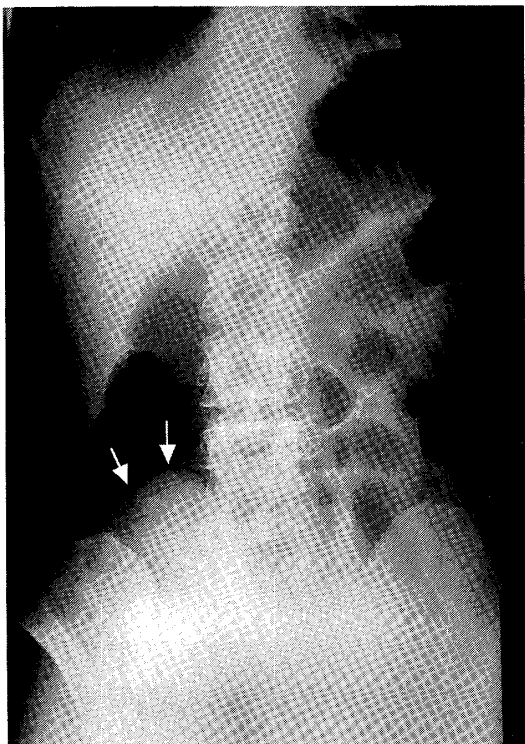


図1 腹部単純 X 線写真

大腸ガスおよび小腸ガスを認め、右下腹部に腫瘤様陰影を認めた。



図2 注腸造影像

上行結腸部に蟹爪像の所見を認めた。

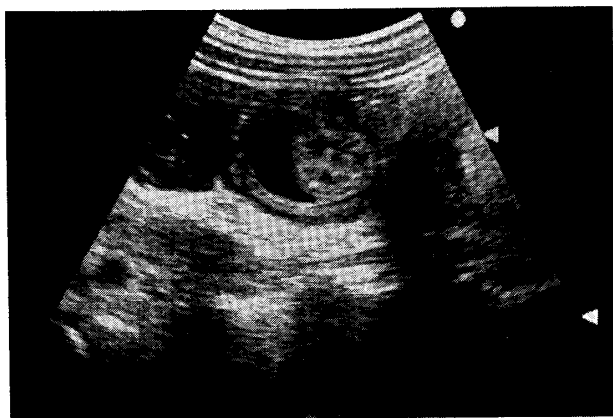


図3 腹部超音波像

右下腹部に肥厚した腸管とその内部に重積した腸管の先進部と思われる腫瘤を認めた。

手術所見：回腸が上行結腸全体に重積し、手動的整復を試みたが不可能であり、右半結腸切除を行った。

摘出標本：腸管は、回腸-回腸-結腸型で重積しており、Bauhin 弁より65cm 口側に6cm 大の内翻した憩室を認めた。同憩室を先進部とする腸重積と考えられた。また、回腸は約30cm にわたって壊死に陥っていた (図5)。

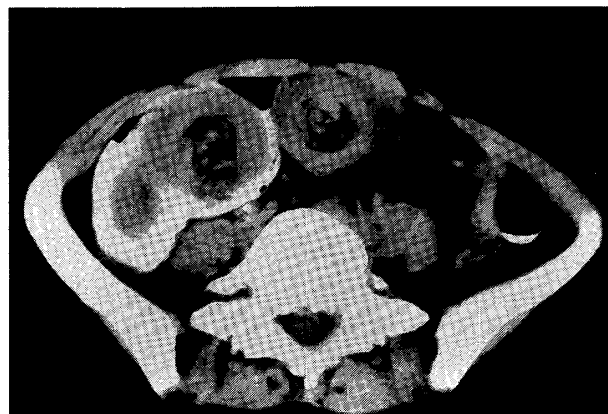


図4 腹部 CT 像

回腸および上行結腸部が重積している像が認められた。

病理所見：憩室部の粘膜下に脾組織と胃粘膜組織を認め、Meckel 憩室と考えられた (図6)。

術後経過は良好で、術後3日目に転院となったが、その後特に問題なく退院となっている。

考 察

Meckel 憩室は、胎生期の卵黄腸管の遺残による小腸憩室であり、剖検例では1.0~2.0%に認め



図5 摘出標本

Bauhin 弁より65cm 口側に6cm 大の内翻腸管像を認めた(矢印)。また、回腸は約30cm にわたって壊死に陥っていた。

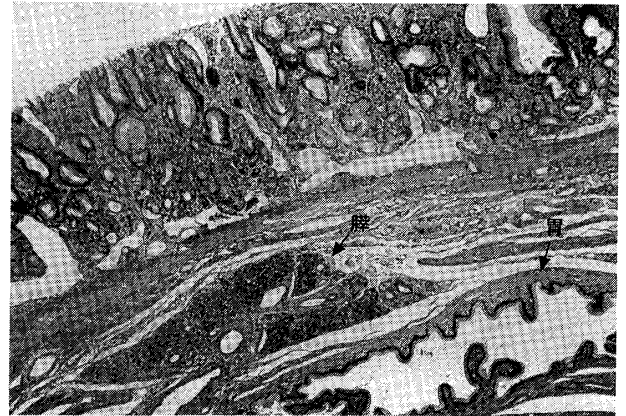


図6 病理所見

粘膜下に隣組織と胃粘膜組織とを含む。

られる¹⁾。その存在部位は、回盲弁よりの距離が2歳以下で35.4cm, 3~20歳で49.0cm, 21歳以上で60.9cmである²⁾。

成人腸重積症は腸重積症全体の中で5~10%を占めており³⁾比較的稀な疾患である。腸重積の原因は、小児の場合95%が特発性であり、成人では80%が器質性であると報告されている⁴⁾。その原因は、小腸腫瘍性病変、小腸炎症性疾患などがあるが、Meckel 憩室によるものは約6%とされている⁵⁾。

内翻した Meckel 憩室を先進部とした成人腸重積症の本邦報告例は、検索しえた範囲では1981~96年で28例であった^{6)~11)}。花村ら⁶⁾は、内翻した Meckel 憩室を先進部とした成人腸重積症23例において臨床的検討を行っているが、年齢は16~83歳、平均年齢は39.8歳と比較的若く、男女比は1.2:1である。主訴は腹痛 100%、嘔吐 23.7%、下血 10.5%であり、腹痛症状は必発である。腸重積の形態分類では、回腸-回腸型が64.8%を占め、回腸-結腸型、回腸-回腸-結腸型がそれぞれ17.6%を占めた。

検査法は、腹部単純 X 線写真、注腸造影、超音波検査、CT 検査などがある。腹部単純 X 線写真では腸内の多量ガス像、鏡面形成像を認めることが多く、注腸造影では特徴的な蟹爪像を示す。超音波検査では、高エコー層と低エコー層とが交互する multiple concentric ring sign が特徴的で、

CT 検査では、外層は high density, 内部は脂肪密度を呈する low density のドーナツ状の構造を認める。また、Meckel 憩室内に異所性胃粘膜組織が存在する場合には、^{99m}Tc シンチグラムで同部位の集積像を認める。しかし、術前に Meckel 憩室内翻による成人腸重積症と診断できることは少なく、実際には腸重積や腸閉塞などの術前診断にとどまることが多い。本症例も、腸重積症との術前診断までには至ったが、Meckel 憩室内翻によるものとの診断までには至らなかった。

成人腸重積症の場合、器質的疾患による場合が多いため、治療はまず Hutchinson の手技に準じて整復を試み、病変を確認後、腸管切除を行うのが原則とされている¹²⁾。内翻 Meckel 憩室による成人腸重積症の報告例では、回腸部分切除が58.5%、憩室部分切除が35.3%であった⁶⁾。本症例の場合、用手的整復を試みたが整復不可能であり、右半結腸切除を行った。

結 語

成人腸重積症は、小腸腫瘍などの器質的原因によることが多いが、内翻した Meckel 憩室を先進部とした成人腸重積症の1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) 清成正智：卵巣出血を伴えるメッケル憩室の1例と自験例を含めて本邦におけるメッケル憩室の統計的観察。日消病会誌 66:199, 1964
- 2) 田中早苗, 折田薫三, 国米欣明ほか：Meckel 憩室一本邦444例の統計的観察を中心に。外科診療

- 14 : 818-826, 1971
- 3) 成末允勇, 細羽俊男, 向井晃太ほか : 成人腸重積症の3例. 臨外 37 : 1429-1433, 1982
 - 4) Orloff MJ : Intussusception in children and adults. Surg, Gynecol Obstet 102 : 313-329, 1956
 - 5) Dean DL, Ellis FH, Sauer WG : Intussusception in adults. Arch Surg 73 : 6-11, 1956
 - 6) 花村典子, 木田英也, 赤坂義和ほか : 内翻 Meckel 憩室による成人腸重積症の1例. 日臨外医会誌 56 : 1632-1636, 1995
 - 7) 奥村権太, 前田寿哉, 石川修司ほか : メッケル憩室内翻を先進部とした成人腸重積の一症例. 日臨外医会誌 56 : 1488, 1995
 - 8) 大曲武征, 白石円樹, 柴田良仁ほか : メッケル憩室が先進部となり腸重積を起こした超高齢者の一例. 長崎医会誌 67 : 274-276, 1992
 - 9) 金児泰明, 唐沢保之, 稲田浩之ほか : angioliipoma を合併した Meckel 憩室内翻症による成人腸重積症の1例. 日消病会誌 93 : 260-265, 1996
 - 10) 杉森志穂, 金泉年郁, 江本宏史ほか : 内翻メッケル憩室による腸重積症の一成人例. 日外科系連会誌 21 : 229-232, 1996
 - 11) 道上慎也, 西口幸雄, 長山正義ほか : 腫瘍を合併した Meckel 憩室内翻による腸重積の1例. 日臨外医会誌 57 : 2232-2236, 1996
 - 12) 小田高司, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘ほか : 成人腸重積症の検討. 臨外 44 : 111-115, 1989