

メッケル憩室の mesodiverticular band による
絞扼性イレウスの1例

大分医師会立アルメイダ病院

ミツハシ マキ ハブ ヨウイチ マチダ ヒロミチ
三橋 牧・土生 洋一・町田 浩道
セシモ アキヨシ アンベ リユウイチ ムラク ジュン
瀬下 明良・安部 龍一・村田 順

東京女子医科大学 第二外科学教室 (主任:織畑秀夫教授)

講師 オオチ テツロウ キムラ ツネト マブチ ゲンゴ スズキ タダシ
大地 哲郎・木村 恒人・馬淵 原吾・鈴木 忠
助教授 クラミツ ヒデマロ オリハタ ヒデオ
倉光 秀麿・教授 織畑 秀夫

(受付 昭和59年7月6日)

はじめに

メッケル憩室はメッケルにより、胎児性臍腸間膜管の不完全閉塞による奇形であると報告されて以来、比較的多数の症例が報告されている。メッケル憩室の外科的合併症として腸重積その他の腸閉塞、憩室炎、出血・嵌頓ヘルニアなどがある。今回我々は、メッケル憩室の mesodiverticular band により小腸が絞扼され、イレウスを形成したと考えられる症例を経験したので、文献的考察を加え、報告する。

症 例

患者: T.M. 16歳, 男性

主訴: 右下腹部痛

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴

従来健康であったが昭和58年9月17日朝より心窩部痛が出現。夕方になり痛みは右下腹部へ移動したため、近医を受診。腹部単純写真にて小腸異常ガス像を認めたが、急性虫垂炎の診断のもとに、同日、手術目的で当院外科へ転院となった。

入院時現症

腹部は平坦で臍から右下腹部にかけ圧痛及び叩打痛があり、筋性防禦及び Blumberg sign を認めた。腸雑音はやや亢進し、狭窄音を聴取した。

入院時検査所見

血液所見では、白血球10,500であったほかは、特に異常を示す所見は認められなかった(表1)。

腹部単純X線写真

立位正面像にて、鏡面像を伴った小腸の異常ガス像を認めたが、大腸にはガス陰影を認めなかった(写真1)。

以上の所見より、急性虫垂炎の診断にて同日、

表1 入院時検査所見

Ht	47.0%	GOT	46U/L
Hb	15.7g/dl	GPT	21U/L
RBC	504×10 ⁴	Al-P	5.2KAU
WBC	10500	LDH	130U
PLT	23.4×10 ⁴	r-GTP	6U/L
T-P	6.4g/dl	Amyl	115U
A/G	1.2	T-chol	156mg/dl
T-Bil	2.1mg/dl		

Maki MITSUHASHI, Yoichi HABU, Hiromichi MACHIDA, Akiyoshi SESHIMO, Rhuichi ANBE, Jun MURATA, Tetsuro OHCHI, Tsuneto KIMURA, Gengo MABUCHI, Tadashi SUZUKI, Hidemaro KURAMITSU and Hideo ORIHATA [Department of Surgery (Director: Prof. H. ORIHATA), Tokyo Women's Medical College]: The strangurative obstruction due to mesodiverticular band of Meckel's diverticulum, a case report.



写真1 腹部単純立位正面像
右下腹部にニボーを伴った小腸の異常ガス像を認める。

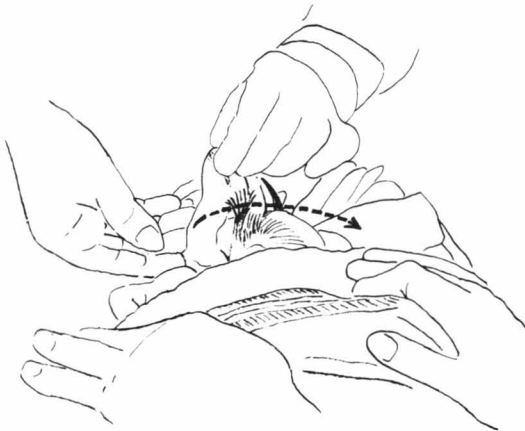


図1 小腸は矢印の如く、mesodiverticular bandにより絞扼されていた。

緊急開腹術を行なった。

術中所見

交錯切開にて開腹（図1，写真2）すると黄色の滲出液を大量に認めたが，虫垂には特に炎症所見はなかった。上方に切開線を拡大し，腹腔内を見ると拡張した小腸を認めたため，さらに検索をすすめると回腸末端より60cm口側，腸間膜附着部対側に，臍とのつながりのない大きさ約5cmのメッケル憩室が存在していた。メッケル憩室には，



写真2 術中写真

mesodiverticular bandを認め，回腸が約40cmにわたり絞扼され，色調の変化をきたしていた。絞扼を解除するとメッケル憩室以外の色調はもとにもどり，メッケル憩室を含み，約5cmの回腸を切除し，端々吻合を行なった。

病理標本

憩室壁は異型のない小腸粘膜で被われ，部分的にはリンパ濾胞の形成が見られた。粘膜下層は浮腫とうっ血が著明であるが，筋層には著変を認めなかった。全層にわたり好中球，リンパ球，形質細胞等の炎症細胞の浸潤を認めた。

考 察

メッケル憩室は，胎児性臍腸間膜管の不完全閉塞による奇形である。メッケル憩室の特徴のひとつは，多彩な合併症を伴うことであり，合併症の大部分が外科的処置を必要とする急性腹症の分野に属していることである。合併症としては，田中ら²⁾の集計（表2）による本邦の444例の報告によれば，腸重積以外の腸閉塞が178例40.6%と最も多く，次いで憩室炎69例15.7%，腸重積58例13.2%などとなっており，この3者が3大合併症として

表2 メッケル憩室の合併症(田中ら²⁾による)

腸閉塞(腸重積以外)	178例	(40.6%)
憩室炎	69	(15.7)
腸重積	58	(13.2)
潰瘍出血	30	(6.8)
穿孔	27	(6.2)
ヘルニア内容	27	(6.2)
その他	49	(12.4)

挙げられる。潰瘍出血30例6.8%，穿孔27例6.2%，ヘルニア内容27例6.2%がこれに続いている。欧米の報告では、潰瘍出血が30%以上と高率であるのに対し、本邦では、わずか6.8%にすぎない。これは欧米諸国の症例にメッケル憩室の異所性迷入組織として胃粘膜の頻度が高いことに起因すると考えられている。

本例においては、腸間膜とメッケル憩室を結ぶ索状物が存在し、この索状物が絞扼性イレウスの原因であった。

Rutherfordらは、148例のメッケル憩室中、腸閉塞を引き起こした26例について、およそ次のように観察している。

- ① 卵黄腸間遺残による索状物を軸としておこる volvulus が7例。
- ② メッケル憩室を先進部とした腸重積が7例。
- ③ mesodiverticular band によるイレウスが6例
- ④ 憩室炎が原因でおこる癒着によるイレウスが4例。
- ⑤ ヘルニア嚢内への憩室の嵌頓が2例。

mesodiverticular band は12例認め、そのうち6例が腸閉塞を引き起こしたという(表3)。

胎生学によれば、胎生第5週に腹部大動脈より卵黄動脈が左右2本発し、臍腸管、臍・卵黄包に分枝している。一方の枝は上腸間膜動脈となり、もう一方の枝は卵黄包、臍腸管の退化にともない退化する。これが残存したものがいわゆる mesodiverticular band である。

以上より、本例は卵黄血管遺残による mesodiverticular band が原因となって生じた絞扼性イレウスと考えられた。

おわりに

手術歴のない若年者において、メッケル憩室の

表3 メッケル憩室による腸閉塞症

Volvulus	7例
腸重積	7例
Mesodiverticular band	6例
憩室炎による癒着	4例
ヘルニアかんとん	2例

(Rutherfordらによる)

mesodiverticular band が原因で絞扼性イレウスを形成したと考えられる1例を、文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は、東京女子医科大学学会第257回例会(1984年2月)において発表した。

文 献

- 1) Meckel, J.F.: Uber die Devertikel am Darmkanal. Archiv für die Physiologie 9 421 (1809)
- 2) 田中早苗・他: Meckel 憩室一本邦444例の統計的観察を中心に. 外科診療 14 818 (1971)
- 3) Weinstein, E.C., et al.: Meckel's diverticulum; report of 2 unusual cases. JAMA 182 251 (1962)
- 4) Gross, R.E.: The Surgery of Infancy and Childhood. Saunders, Philadelphia & London, 211 (1960)
- 5) Moses, W.R., et al.: Meckel's diverticulum. New Eng J Med 237 118 (1947)
- 6) 山口宗之・ほか: ^{99m}Tc により診断し得た Meckel 憩室の1例と本邦報告例580例の統計的観察. 臨外 31 1648 (1976)
- 7) Williams, R.S.: Management of Meckel's diverticulum. Br J Surg 68 477 (1981)
- 8) Rutherford, R.B. et al.: Meckel's diverticulum: A review of 148 pediatric patients, with special reference to the pattern of bleeding and to mesodiverticular vascular bands. Surgery 59 618 (1966)