

# 腸間膜血管閉塞症の1例

金沢大学医学部第二外科学教室(主任 熊埜御堂進教授)

木 越 晴 夫  
福 田 瑠

(昭和40年4月1日受付)

本論文の要旨は1950年11月、第50回北陸外科集談会にて発表した。

腸間膜血管閉塞症は Virchow (1857) により始めて記載せられたが, Elliot (1895), Sprengel (1902) 等が観血的療法に成功して以来, 臨床医家の注目する所となり, 欧米にては既に数百例の症例に達す。しかしながら本邦においては大正3年藤井の症例が始めて, 未だ比較的稀有なる疾患とせられているが, 最近その一症例を経験せるにより報告す。

## 症 例

患者は58歳の農婦。家族歴には特記事項なし。既往歴も生来健康にして, 著患を認めず, 性病も否定す。

現病歴: 昭和25年9月4日, 早朝何等誘因なく軽度の上腹部疼痛あり。悪心あれど嘔吐なく, 黄褐色便の排泄少量あり, 翌5日も軽度の上腹部疼痛が終日持続し, 排便なし。6日に至り, 某医の診察を受け, 注射により疼痛一時軽快せるも, 7日朝, 再び上腹部疼痛を訴え, 内服薬を服用するに暫時にして, 突然腹部全般に強度の痙攣様の疼痛を訴え, 浣腸等行っても軽快せず, 近くの病院え入院, 虫垂炎(術前白血球 11000ありと)。の診断のもとに開腹術を受くるに, 腹腔内の血液貯溜ならびに腸間膜よりの出血を認めたので, 当科え廻送されてきたる。

現 症: 体格中等度, 顔貌稍々貧血, 苦悶状を呈し皮膚乾燥す。意識は明瞭にして, 体温 39.2°C, 呼吸数 1分間22, 規則的なるも浅在性, 脈搏 1分間 116 稍々小にして緊張弱きも規則的なり, 眼瞼結膜は貧血状にして瞳孔左右同大, 対光反射も正常なり。舌には白苔あり。頸部淋巴腺の腫大は認めず, 下肢稍々冷たきも浮腫あるいは感覚異常等なし。

局所所見: 腹部は少しく膨隆するも, 蠕動不隠な

く, 腹壁軟かく, 腹水の貯溜するを認む。肝脾は触れず, 右側副直筋縁に長さ約 15cm の新鮮縫合手術あり。尿は蛋白(-), 糖(-), 血圧は最高65最低40なり。

手術所見: 術前診断, 腸間膜血管閉塞症にて直ちに応急手術を施す。0.05% ヌペルカイン 局所麻酔のもとに, 右側副直筋縁に縫合されある先の手術創を開くに, 腹腔内には, 稀赤色の腹水貯溜を認め, 吸引器にて約 200cc を除去す。腹腔内容を検するに, 廻腸末端より約 40cm 口側の部位より, 口側に向い約 1m 強の範囲の小腸間膜に成人手掌の約 3 倍大の暗赤色の血腫を生じ腸間膜は 5 mm より 1 cm に肥厚し, 血管は怒張し, 血栓を認め, 且 2カ所の腸間膜破裂部位より腹腔内に出血しあるを認む。腸間膜血腫部位に相当する小腸自身は肉眼上著変を認めざるも主なる血腫の存在する部位の小腸を約 50cm に汎り血腫と共に切除し, 両断端は側々吻合をなし, 開腹創を一次的に閉鎖し, 術を終る。

術後経過: 良好にして術後3日より流動食を与え, 術後26日にして治癒退院す。

## 考 案

原 因: 本症は腸間膜血管のエムボリー, またはトロンボーゼに因り惹起さるものなるが, その原因として, 心臓疾患, 大動脈疾患, 梅毒, 限局性動脈硬化症, 腹部炎症性疾患, 腹部腫瘍および機械的因子として手術外傷ヘルニヤ等あげらる。また妊娠, 分娩あるいは肉体的および精神的疲労等も原因となると言わる。本症例は臨床所見より腸間膜血管のトロンボーゼによると判定せらるるもその原因については不明である。

病 理: 本症の病理に関しては Virchow 以来多くの研究あるも, Sprengel は出血性楔状梗塞(動

A Case Report of Obstruction in the Mesenteric Vessels. Haruo Kigoshi, & Ko Fukuda, Department of Surgery (II) (Director: Prof. S. Kumanomido), School of Medicine, Kanazawa University.

脈静脈中何れか一方の閉塞により動脈性充血または静脈性血液逆流が起り、臨床に始め腸出血の症候を呈す。)および貧血性楔状梗塞(動脈、静脈共に閉塞され、臨床に始めより腸閉塞症の症候を呈す。)に区別せり。更に **Niederstein** (1906) は動物実験の結果次の如く分類せり。

1) 出血性楔状梗塞 (**Haemorrhagischer Infarkt**) 主動脈または主静脈の閉塞によりて、起り、腸管壁は出血性浸潤をきたし、暗赤色を呈し管腔内に暗赤色の血液を容れ、小腸の広き範囲に互る。

2) 貧血性楔状梗塞 (**Anaemischer Infarkt**) 主動脈のエンボリー性閉塞と同時にその部腸管にくる副血行がトロンボーズによりて閉塞せらるる時に起り、腸管は蒼白色浮腫状を呈し、腸管腔は空虚にして粘膜炎に軽度の血液性色沢を残す。

3) 出血性壊死 (**Haemorrhagische Gangraen**) 動脈主幹のエンボリー性閉塞およびこれに相当する静脈領域のトロンボーズによりて起り、腸管は暗赤色を呈し裂け易き性質を具う。

4) 貧血性壊死 (**Anaemische Gangraen**) 一定領域における動静脈の完全なるエンボリーならびにトロンボーズ性閉塞または腸間膜の大部分が切断されたる際に生じ、腸管は裂け易く管腔は空虚にして組織学的構造消失す。

罹患部位: 発生腸管は小腸、特に空腸の上部なること多く、結腸あるいは小腸の両部に互ることは稀なり。**Brown** (1940) の104例の統計によれば44例は空腸、7例は廻腸、両者に互るもの20例、結腸5例、廻腸および結腸5例、部位不明30例、その他1例と報告す。

年齢的 性別的差異: 一般に中年者に多く **Brown** は50代の変性疾患の現われ始める年齢に多しと述べ、性別では男は女に比し多く3対2あるいは2対1と称せらる。

症 状: 本疾患の症状は極めて不定で従つてその診断もまた頗る困難とせられているが、一般に腹痛、嘔吐、便秘あるいは下痢および鼓腸を以てその主徴候とせらる。

腹痛は突然に持続的の余り激しからざる鈍痛に始まり、後には時に本症例の如く疝痛様となることあり。**Brown** は疼痛の激しく頑固なるに比べて生理的徴候の余り犯されぬのを特徴と述ぶ。疼痛部位は不定にして腹部全般的の痛み、または上腹部痛を訴えるもの多し。

嘔吐は動脈閉塞にては屢々認められるも静脈閉塞にては必発に非ずといわる。便通は下痢よりも本症例の如く便秘多し。鼓腸は比較的軽度にして末期に現われ本症の如く腹壁筋緊張は早期には殆んど欠如し、疝痛様疼痛を訴うるも腹壁柔軟なるを特異とす。また症状の進行と共に白血球増多を認む。

診 断: 上記の如く、本症の症候多様にして、他の腹腔諸臓器疾患の症候に酷似せるにより、術前診断を確定するは困難にして、急性腸閉塞、虫垂炎、急性穿孔性腹膜炎、急性脾臓壊死、子宮外妊娠破裂等と誤診され、開腹後、本症なること判明せる場合多し。

経 過: 本症の経過は腸間膜血行障壁が幸にして再び恢復せらるる事あらば治癒に向うも自然治癒は極めて稀にして多くはその領域における腸管壊死を起し、腹膜炎を併発、比較的短時日の経過にて死亡す。しかし下腸間膜動脈にありては副血行の存在は上腸間膜動脈に比し多きため比較的腸管壊死をみることに少しとせらる。

予 後: 本症の予後、頗る不良にして **Reich** によれば $\frac{1}{4}$ は2日以内に $\frac{3}{4}$ は約1週以内に死亡すと、また **Brown** によれば104例中恢復せるもの33例死亡は71例にて死亡率は 68.2% なり。

## 結 語

58歳の農婦に起りし、廻腸下部の腸間膜血管閉塞症を廻腸約 50cm 切除することにより治癒せしめた一症例を経験したるを報告せり。

## 文 献

- 1) **Brown, M. J.** : Amer. J. of Surg. 49, 242 (1940).
- 2) **Buchbinder, J. R., & Green, E. I.** : J. amer. med. Assoc. 105, 874 (1935).
- 3) **Büde, M.** : Münch. med. Wschr. 72, 1383 (1925).
- 4) **Cutler, C. W. Jr.** : Ann. Surg. 104, 144 (1936).
- 5) **Dunphy, J. E., & Whitfield, R. D.** : Amer. J. Surg. 47, 632 (1940).
- 6) **Green, W. T. & Powers, J. H.** : Ann. Surg. 93, 1070 (1931).
- 7) **Niederstein** : Dtsch. Zschr. f. Chir. 85, 710 (1906).
- 8) **Thompson, K. W. & Dunphy, J. E.** : Ann. Surg. 102, 1116 (1935).

## A b s t r a c t

A case of obstruction in the mesenteric vessels occurring in a 58-year-old woman was reported. The lower ileum was resected for 50 cm with favorable results.

切除せる腸管並びに腸間膜

