

空腸巨大症の一例

金沢大学医学部第二外科教室(主任 熊埜御堂進教授)

村 義 夫

(昭和32年1月11日受付)

A Case of Megalojejuni

Yoshio Mura

Department of Surgery, School of Medicine, Kanazawa University

(Director : Prof. Dr. S. Kumanomido)

緒 言

腸管における拡張症に関する報告例を見るに、結腸における巨大結腸症或いは Hirschsprung 氏病の外、胃並びに十二指腸における急性並びに慢性の拡張症に

関する症例の報告されしものよく認めらるるも、空腸における拡張特に著明なるもの或いは空腸のみに病変限局せるものは比較的少なし。

症 例

患者： 中〇ス〇，女，40歳，主婦。

家歴歴： 両親共に死亡，同胞4人内1人死亡。結核，癌，その他遺伝的疾患なし。

既往歴： 生来健康にして胃腸疾患のため医治を受けしこともなく，胸部疾患にも罹患せしことなし。

現病歴： 約3カ月前（前年9月末）副食物に茄子を多量に摂取せるに，食後胃部の疼痛と共に嘔気ありて摂取せる食物を吐出す。吐物中には血液或いは血液様のもは認めずという。翌日より40度前後の発熱，異部の疼痛，嘔気及び1日1～2回の嘔吐が継続せりという。その後内科的治療により体温平熱となるも，上腹部の疼痛，嘔気，嘔吐は一向に軽快せず。2カ月前より腹部の症状更に激しくなり，1日3～4回の嘔吐を見るに至る。最近に至りては食事に関係なく上腹部の膨満感，胃部疼痛と共に嘔気を催し自発的に嘔吐することによりこれらの症状軽快せるも，暫時にして又再び胃部膨満感並びに疼痛，腹鳴と共に嘔気を覚え吐出すという。吐出物は食事の直後においては食物の混入認めらるることあるも，その他の時においては胆汁様水様液にして血液の混入は認めずという。昭和22年1月7日外科的治療を希望し入院す。

現症： 神経質にして顔貌貧血性強く羸瘦す。胸部心音純にして右胸部上肺野呼吸音微弱なるも呼吸時雑

音は聴取されず。腹部は一般に軽度に膨隆し，特に上腹部の膨隆強し。触診に際し右腹部並びに胃部に顕著なる蠕動亢進認められ軽度の圧痛あり。その外腹部には腫瘍等の抵抗は触知されず。肝脾は触れず。

糞便検査： 潜血反応弱陽性。寄生虫卵なし。

胃液検査

	食前	食後 15分	30分	45分	60分	90分	120分
遊離塩酸	6	4	12	3	1	1	25
総酸度	29	14	30	20	10	22	46

レントゲン検査： バリウム 飲用により透視するに，胃部においては下垂なく胃粘膜皺壁粗なるも陰影欠損は認められず。幽門部の“バリウム”の排出は速かなるも，十二指腸球部変形等の異常所見なし。十二指腸の“バリウム”通過良好なるも空腸上部において特に著明なる拡張認めらる。“バリウム”飲用後6時間においては胃部の“バリウム”残留認められざるも，上記の強く拡張せる空腸部の“バリウム”はほお依然として認められ，飲用後20時間に至りてもなお“バリウム”の残留せるを認む。その他盲腸部大腸の“バリウム”通過に際しては異常所見認められず。

診断：巨大空腸症。

手術所見

上記診断により昭和22年1月4日0.5%“ペルカミン”1.5cc 腰椎麻酔の下に手術施行す。上腹部正中線切開により開腹せるに、著明に膨満せる空腸認めらる。即ち十二指腸空腸彎曲部より下方約40cmに亘れる空腸部の肥大拡張認めらる。更に検するにこの拡張は十二指腸彎曲部に始まり空腸に及ぶ。しかし乍ら十二指腸部の拡張は軽度にして、空腸部の拡張特に強く拡張せる空腸部は成人の前腕部大となり、正常健康空腸に比し大きさ及び腸壁の厚さ共に約3倍となる。又拡張せる空腸腸間膜には大豆大より指頭大のリンパ腺腫脹認めらるるも、腸間膜内には腫瘍瘢痕形成、硬結は認められず。廻腸部は狭小となり痙攣性蠕動を起し

ているも、拡張せる空腸部は膨満せるまま、蠕動亢進は認められず。又その下部においても腫瘍、癒着等による腸管通過障礙となるべき原因は認められず。よつてこの異常に拡張肥大せる空腸下部の健康空腸部と胃の間に、結腸前胃前壁吻合術並びに“ブラウン”氏吻合術を施行し、腹腔を閉鎖して術を終る。

手術後経過：全身状態良好にして腹部平且つ軟、術後第3日自然放屁あり。術後第9日上腹部の軽度の膨満認められ、同時に腹部の膨満感、胃部疼痛、嘔気を訴え胆汁様水溶液の嘔吐1回ありたるも、その後これらの症状は全く消失し術後第3週においては腹部の膨隆或いは腸蠕動異常も認められず。術後1カ月にして治癒退院す。

考 案

手術後における胃十二指腸拡張症の外に小児における特発性十二指腸、空腸拡張症或いは十二指腸巨大症の外に成人における十二指腸拡張症も屢々報告されしもの見らるるも、病変の十二指腸、空腸彎曲部において止まるもの最も多し。しかしこれらの内病変の高度なるものにおいては拡張の空腸部に迄及ぶものも見受けらる。K. Torkel は生後間もなく腸閉塞症を起せる患者の術後死亡せる剖検例において空腸部の異常に拡張せる1例を報告し、結腸における先天的肥大拡張を来たせる Hirschsprung 氏病の如く空腸における先天的の拡張なりという。W. A. Downess も亦 Hirschsprung 氏病と同様本疾患が先天性素因により発生するという説に賛成す。これが成因に関して E. Melchior は上記の先天性畸形説の外、機械的通過障礙説、機能異常或いは神経原因説に分つ。A. Beck は十二指腸、空腸彎曲部の一時的屈曲により起るといい、A. James Walton は十二指腸における拡張の上腸間膜動脈の部において止まるのは、血管により腸管が圧迫されそのために通過障礙をおこすことにより胃十二指腸拡張症が生ずるとい説に反対し、腸管に対

して互いに拮抗的に作用する交感神経及び迷走神経の内何れかの働きが麻痺するのでなく、この両者の平衡関係が正常よりも低いためなりという。又 W. Bauermeister は脾臓炎の時に亦同時に十二指腸拡張症は認められるという。本症例においては Torkel の報告例における如く十二指腸部の拡張よりも病変の最も顕著にして且つ高度なるは空腸上部にして宛も Hirschsprung 氏病において認めらるるが如き腸管の拡張並びに腸壁の肥厚なり。唯 Torkel の報告例は生後直ちに認められたる先天的の空腸拡張症なるに反し本症例においては成人において発現せる点が異なる。而して手術時所見においては炎症或いは通過障礙となるべき何らの所見なく単に特発性の空腸拡張症のみ認められたり。巨大結腸症において Concetti, Kredel のいえる小児における先天性の Hirschsprung 氏病あると同時に F. Bode, I. Abel, 石川教授のいえる如く後天性にも亦これと同様な症状の認められしと同様に、Torkel の報告されし先天的巨大空腸症と同様な症状が成人において後天的に発現せしものとい得べし。

結 論

40歳の女子において特別認むべき誘因なくして、腹部の軽度の膨満と共に胃部疼痛、嘔吐を訴え、“レントゲン”検査並びに手術所見において空腸上部の拡張並びに腸管の肥厚を認めたる巨大空腸症の一例なり。

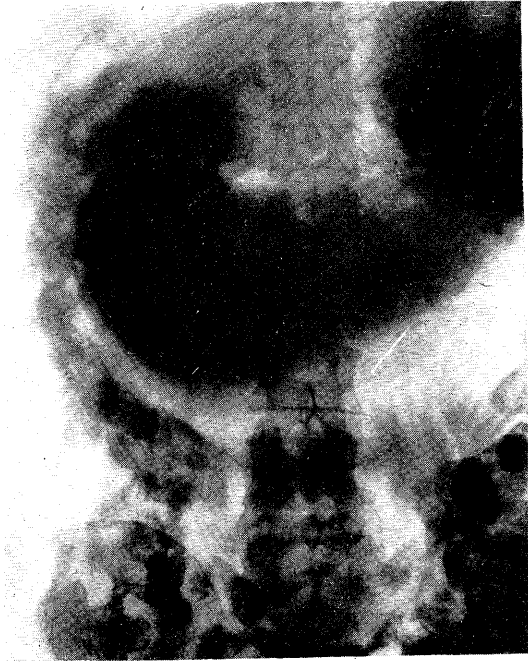
而してその手術所見においては炎症所見或いは腫瘍、瘢痕形成、硬結による腸管通過障礙は認められず。結腸前胃前壁吻合術並びに“ブラウン”氏吻合術により治癒せり。

撰筆するに当り終始御懇篤なる御指導，御校閲を賜す。
りし，恩師熊埜御堂教授に衷心より感謝の意を表しま

主なる文献

- | | |
|--|---|
| 1) A. James Walton : Lancet vol. II 1930. | Downess : Annals of Surgery vol. 66, 1917. |
| 2) W. Bauermeister : Zent. f. inn. Med. Nr. 11, 1918. | ⑤ K. Torkel : deutch. Med. Wochensch. Nr. 9, 1905. |
| 3) E. Melchior : Archiv f. klin. chirur. Bd. 128, 1924. | 6) Barber : Annals of Surgery Nr. 4, 1915. |
| 4) W. A. | |

村 論 文 附 図



レントゲン写真（バリウム飲用6時間後）