

總腸間膜症の2例

金澤醫科大學久留外科教室(主任久留勝教授)

斯 波 弘

Shiba Hiromu

(昭和22年11月6日受附)

緒 言

總腸間膜症とは腸間膜の一種の發生抑制的畸形にして盲腸と上行結腸時に之に加ふるに横行結腸が、小腸と腸間膜を共有し固定せず、移動性を示すものを謂ひ、本邦にては昭和3年中田^①の報告を初めとし多數の症例報告を見る。予

は當科に於て経験せる2例を追加報告せんとす。第1例は甚だ高度の小腸捻轉を伴ひ腸閉塞症狀を呈せしもの、第2例は胃癌の手術中偶然發見せられたるものなり。

症 例

第1例：○木○ 12歳男 農業族

昭和16年7月24日入院。主訴、食後の嘔吐並に心窩部痛疼。現病歴、2ヶ月前誘因なく食後嘔吐し心窩部痛疼、膨滿感を訴ふ。3日前より殊に頻回となり胆汁様液を吐出す。食慾全くなく便通は秘結に傾き3乃至4日に1回なり。既往歴、出産正常母乳榮養を受けたるも生後4日目急に母乳を吸飲せず重篤に陥りしことあり。幼時より胃腸疾患に傾き週約1回嘔吐あり、又屢々腹鳴を認む。1年前同様の訴へあり、40日間醫治を受けその後も同様の事ありたるも嘔吐すれば苦痛軽減せるを常とせりと云ふ。現症、上腹部強く膨滿且つ緊張し蠕動不穩著明、臍の2横指上稍々右に軽度の抵抗と壓痛あり。「エツキス線検査により十二指腸は甚だ高度に擴張し空腸起始部に著明なる狹窄あるを認め(寫眞1)高位腸閉塞の診斷の下に正中線上にて開腹す。

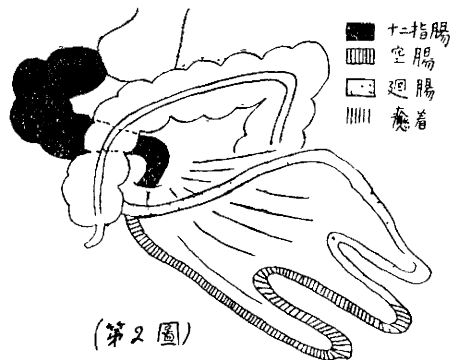
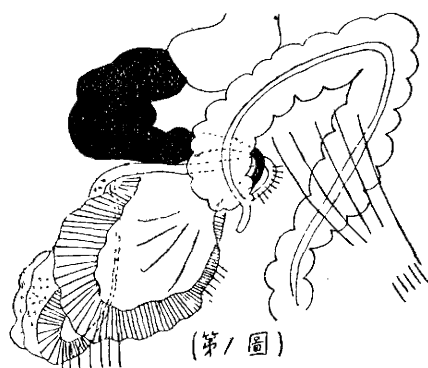
手術所見、(第1圖)大網の一部は十二指腸に、一部は左下腹腔に入りて下行結腸に癒着す。十二指腸上水平部、下行部、下水平部はいづれも高度に擴張し、液状の内容を満たし、且つ移動性なり。十二指腸空腸彎曲は、結腸間膜及び降の後方に位置せず、廻腸末端に近き腸間膜根部に存す。十二指腸末端と廻腸末端とは平行に走り、狹小なる腸間膜根部を軸として全小腸は時計方向に720°廻轉す。廻腸中央部は右側腹壁即ち本來上行結腸のあるべき場所に癒着し、全小腸は脊柱

の右側を占め浮腫性に腫脹せるも、著しき腸管榮養障礙を認めず。盲腸上行結腸は、脊柱の左側にありて共に固定せず、小腸と共通の遊離腸間膜を有し、完全なる移動性を具備す。即ち廻腸結腸性總腸間膜症なる事明なり。上行結腸甚だ短く、結腸肝部彎曲は全く認められずして横行結腸に移行す。茲に於て癒着の一部を剝離し、捻轉を解き、空腸を小骨盤腔に、廻腸を左側腹腔に置き、盲腸上行結腸を右側後腹壁に固定し、十二指腸固定術を施して術を終ふ(第2圖)。

「エツキス線所見(術後)、十二指腸は正常よりは稍々擴張せるも術前に比し著しく縮小し、その下行部は右下方にひ、下水平部は左稍々上方に向ひて略々正常なる走向を示すも、十二指腸空腸彎曲著明ならずして空腸に移行す(寫眞2)。盲腸は手術的固定により右側腹壁に在り。上行結腸は短く、結腸肝部彎曲は認められずして、横行結腸に移行す。横行結腸以下は正常の走行をとる。術後順調、同年9月2日治癒退院す。

第2例：○花○カ 52歳女 農業族

昭和21年1月19日入院。主訴、心窩部鈍痛。現病歴、昨年10月より嘔氣、水様便下痢あり、便通は1日5乃至6回なり。次第に消瘦し、11月初旬より食事と關係なく心窩部に鈍痛を訴ふ。現症、心窩部に壓痛あり、臍と右肋骨弓との中央に壓痛強き腫瘤を觸る。腫瘤は過鶏卵大にして、横に長く表面凹凸不平軟骨様硬、可動性にして呼吸時に固定可能なり。尿は水様にして潛



血反應陽性，蟲卵を認めず。胃液は酸度正常，潛血反應陽性なり。胃癌の診断にて手術す。

手術所見，腫瘍は胃小彎より生じ前後壁に沿ひて成長し大彎に至る。胃結腸靱帯は胃後壁に，前腹壁腹膜は肝に，更に腸管も亦互に密に癒着し識別困難なり。癒着を剝離しつゝ上行結腸を探るに甚だ短くして，結腸肝部彎曲は認め難く，盲腸は正中線に近く位置し，共に移動性にして，小腸と腸間膜を共有す。又十二指腸移動症を呈し，小腸の大部分は右側腹腔にあり，明かに廻腸結腸性總腸間膜症なるを知る。胃切除を施し

總腸間膜症に對する處置は行はずして閉づ。術後の經過順調にして，同年2月12日治癒退院す。

「エツキス線所見（術後），十二指腸下行部は右下方に向ひそのまゝ空腸に移行し十二指腸空腸彎曲消失す。小腸は腹腔右側及び骨盤腔内にあり，廻腸末端部は略々正中線上にあり，蟲垂は左上方に向ひ，上行結腸甚だ短く結腸肝部彎曲は僅かにその存在を思はしむる程度に軽く屈曲し，横行結腸に移行す。横行結腸は右下より左上方に走り結腸脾部彎曲を形成し，以下の走向略々正常なり。

考 按

總腸間膜症は特殊なる臨牀症狀を呈せざる場合少からず。稀に「エツキス線検査により（長岡・古谷，Altschul⁽¹⁾）又屢々手術又は剖見時，副所見として發見せらる。高度なるものは腹部膨滿感，腹痛，嘔吐，便秘等著明なる胃腸症狀を訴ふる事多し。「エツキス線所見に關しては1924年 Altschul⁽¹⁾の發表を初めとし，Schiller⁽¹⁰⁾，Döhner⁽⁴⁾，Velde u. Litten，Campo⁽³⁾，中田⁽⁹⁾，高橋⁽¹²⁾等の報告あり。Altschul⁽¹⁾は總腸間膜症の定型的「エツキス線所見として，十二指腸下行部が右方に延び確實なる十二指腸空腸彎曲を形成せずしてそのまゝ空腸に移行する事，小腸は右腹部に，大腸は左腹部に主として位置を占め，廻腸は右方より盲腸に開口する事，上行結腸は短縮し，結腸肝部彎曲は不明なる事等を挙げ，他の諸家又概ね之に賛す。Fromme⁽⁶⁾の例に於ては盲腸は正常位置を占

め，中田⁽⁹⁾，高橋⁽¹²⁾等は十二指腸下水部部の存在を認めたり。十二指腸の固定弛緩し移動性に富む事は，中田・岡田⁽⁹⁾の記載する所にして，絶對多數の症例に報告せらるゝ所なるも，武藤・半澤⁽⁷⁾の例の如く十二指腸の正常位に固定されたるものも亦散見す。Ekehorn⁽⁵⁾は十二指腸生成異常を，臍腸係蹄廻轉の不全又は缺除の原因と考へたり。合併症としては腸捻轉の記載甚だ多く，略々同數に蟲垂炎の併發の報告あり，稀に腸重積症の合併を報ぜらる。本症に見らるゝ腸捻轉は多少の差はあれ，すべて腸軸捻轉の形成を帯びるは自明にして，軽度なるは小腸の一部と盲腸のみの捻轉より，高度なるは盲腸，上行結腸，更に横行結腸の一部が，小腸と共に一丸になりて捻轉し，且つ捻轉度にも90°より540°及びそれ以上に至る種々の程度あり。總腸間膜症に於ては一般に，多少とも軸轉の傾

向にあり、當初多くは可逆的の程度なるべきも、之により誘發せらるゝ糞便鬱積、異常ガス發生又は蠕動運動異常、消化障碍等の諸條件は他方又捻轉を容易ならしめ、高度ならしめ、遂に非可逆的の狀態に到達するものなりと考へらる。從來總腸間膜症に於ける軸捻轉の發生は、盲腸、上行結腸部の移動性に主因を求むる者多し。

予の例を観察するに、第1例は幼時より胃腸症狀に傾き、時々嘔吐を認めたりしが、遂に腸閉塞症狀を發するに至りたるものにして、開腹するに、總腸間膜症による全小腸の捻轉の存在を確認、盲腸及び以下の結腸は之に與り居らざりし事を確め得たるものなり。本例に於ては十二指腸空腸彎曲が迴腸末端に近き腸間膜を貫き、十二指腸は正常位への固定なく、その末端部と迴腸末端部と平行し且つ近接せる走行を取れるを以て、總腸間膜根部に於ける捻轉機轉の發生は極めて容易なりしを思はしむ。即ち本例に於ける捻轉の主因は移動盲腸に非ず、移動十二指腸を含む小腸係蹄の異常走行、殊に異常に狭き領域に限局せる總腸間膜根部に基因せしものなるを信ぜしむ。幼時より嘔吐發作及び腹鳴を屢々訴へたるは、既往に於ても輕度の捻轉を

反復せるものなるを想はしめ、その數重なりて、終に720°の如き高度の捻轉を形成せるものなり。而も尙且つ著しき腸管榮養障碍を來さざりしは患兒に取りて誠に幸運なりしと云はざるべからず。本例に於て「エッキス線約並に手術的に十二指腸下水平部の存在を認めたる事は高橋⁽¹²⁾、中田⁽⁹⁾の例に一致す。第2例の「エッキス線所見は Altschul⁽¹⁾の記載に概ね一致す。要するに總腸間膜症は移動十二指腸、移動盲腸或は腸管倒錯症等と一聯をなす發育異常にして、Ekehorn⁽⁵⁾の説く如く十二指腸生成異常が臍腸係蹄廻轉抑制の主因なりとの考へには俄に信をおき難し。本症に於て横行結腸が小腸係蹄の後方を通過する場合(中田⁽⁹⁾、山崎・山田⁽¹⁴⁾、Ekehorn⁽⁵⁾)ありて、これが發生機轉に關して諸説あるも今茲に觸れず。

治療に際し、本症自體による臨牀症狀著明ならざる時と雖も、將來の合併症を顧慮し固定術を施すべきなるも、その際強ひて正常位に固定せんとする事なく、畸形的狀態に順應して適當なる固定部位を求むべきものとす。第2例は本症による臨牀症狀なく且つ腸管相互の癒着密にして、正常位への固定の適應を認めざりしものなり。

結

予は茲に總腸間膜症に際し十二指腸空腸彎曲の特異なる畸形の爲に全小腸が十二指腸末端及び空腸末端を軸として時針方向に720°の捻轉を來し、空腸狹窄症狀を起したる一例を報告し、併せて特殊の臨牀症狀を呈する事なく胃腸閉腹

語

時副所見的に本症を認め得たる一例を追加報告し、本症全般に關し簡單なる考察を加へたり。

稿を終るに臨み御懇篤なる御指導と御校閲を賜はりたる恩師久留教授に深く謝意を表す。

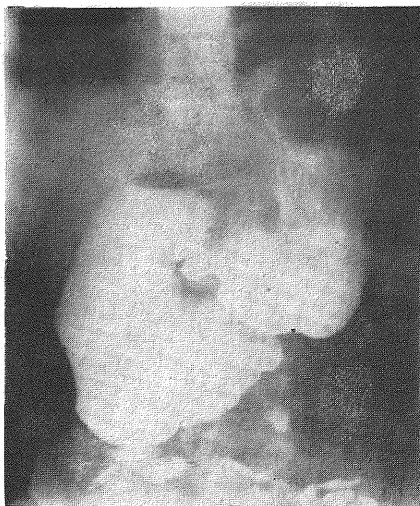
主 要 文 獻

- 1) Walter Altschul : Mesenterium Commune, Fortschr. Röntgenstr., **32**, 580-585(1924).
- 2) Karl Braeunig : Volvulus des Dünndarms und colon ascendens bei Hemmungsmissbildung des Darms, Dtsch. Chir., **186**, 284-288(1924).
- 3) J. González Campo : Ein Fall von Mesenterium Commune, Fortschr. Röntgenstr., **38**,

- 383-385 (1928).
- 4) Beruhard Döhner : Ein Weiterer Fall von Mesenterium Commune, Fortschr. Röntgenstr., **35**, 238-240 (1927).
- 5) G. Ekehorn : Die Anatomische Form des Volvulus und Darmverschlusses bei beweglichen Coecocolon ascendens, Arch. Klin. Chir., **72**, 572-615 (1904).
- 6) Fromme : Über das

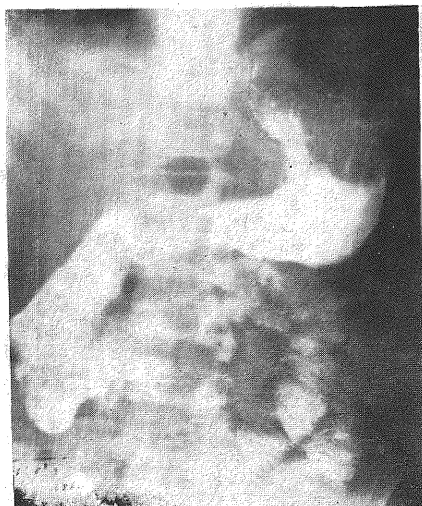
斯波論文附圖

(1)



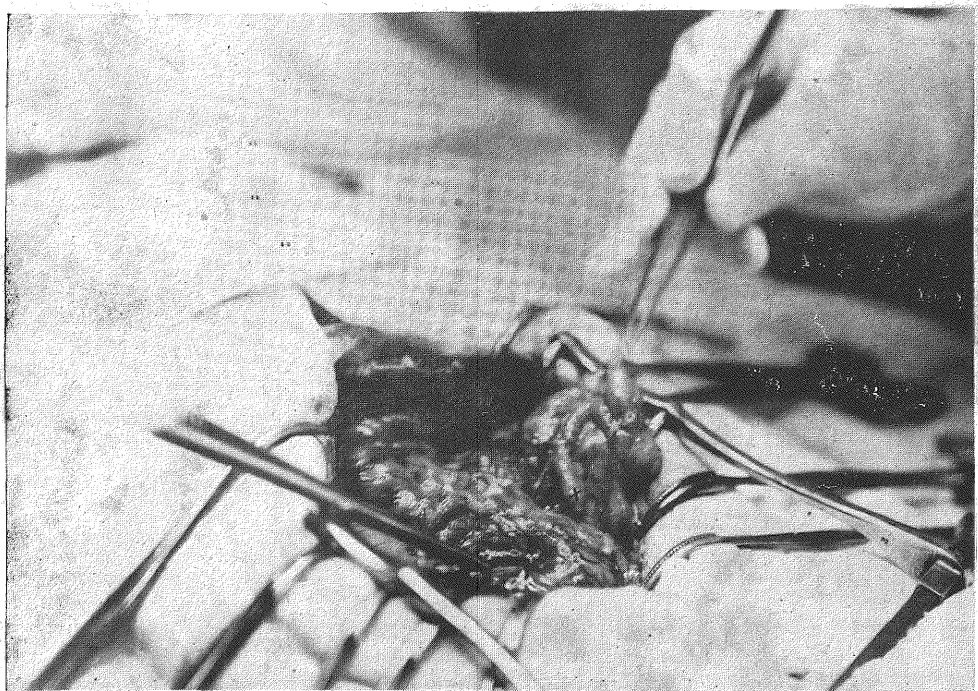
第1例。術前。十二指腸上水平部，下行部，下水平部は高度に擴張し，空腸起始部に著明なる狹窄あり。空腸起始部と廻腸末端部を軸とせる全小腸の捻轉による。

(2)



第1例。術後。捻轉を解き十二指腸固定術を施す。十二指腸稍々擴張するも，術前に比し著しく縮小す。下行部は右下方に向ひ下水平部は左上方に延び十二指腸空腸彎曲著明ならずして空腸に移行す。

(3)



第1例。手術中。向つて右の攝子にて創外に持ち上げたるは移動性にとめる盲腸部，×印は蟲垂尖端，略々正中線上にあり。向つて左の攝子は右側腹腔を占むる小腸を示す。廻腸中央部は右側腹壁に癒着す。

Mesenterium Commune und eine hierdurch bedingte Operationsgefahr, Zbl. Chir., 52, 2792 (1925). 7) 武藤完雄・半澤正五郎：盲腸軸不通症に就て, 日本外科学會雜誌, 31, 1160-1174 (昭5). 8) 長岡浩・福地善雄：上行結腸々間膜症を有し且つ強度の盲腸壁浸潤を伴へる廻盲部重積症, 日本外科寶函, 15, 100-101 (昭13). 9) 中田瑞穂・岡田博：總腸間膜症に就て, 「グレンツゲビート」, 2, 1577-1602 (昭3). 10) Max Schiller : Mesenterium Commune, Fortschr. Röntgenstr., 35, 1271 (1927). 11) Leonhard Spitz : Über das Mesenterium Commune und den Situs inversus partialis der

Bauchorgane in der Röntgenliteratur. Drei weitere Fälle von Mesenterium Commune. Die Klinische Bedeutung des Mesenterium Commune, Fortschr. Röntgenstr., 46, 36-46 (1932). 12) 高橋左右平：總腸間膜症のレントゲン像, 日本レントゲン學會雜誌, 7, 246-252 (昭4). 13) Gustav Velde u. Fritz Litten : Mesenterium Commune, Fortschr. Röntgenstr., 36, 828-834 (1927). 14) 山崎直治・山田譯吉：倉敷中央病院年報, 14, 91-106 (昭14). 15) 横山正夫：全小腸軸捻轉を伴へる總腸間膜の一例, 日本外科寶函, 12, 1384 (昭10).



帝國臓器のホルモン

<p style="text-align: center;">天然卵胞ホルモン</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">オバホルモン</p> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em;">(注) 1万 i.u.・1千 i.u.・5百 i.u. (錠) 5百 i.u. (pasta) 1千 i.u.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">副腎皮質ホルモン</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">インテレニン</p> <hr/> <p style="text-align: center;">腦下垂體前葉ホルモン</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">ヒポホルン</p>	<p style="text-align: center;">男性ホルモン</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">エナルモン</p> <hr/> <p style="text-align: center;">男性性腺臓器ホルモン</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">スペルマチン</p> <hr/> <p style="text-align: center;">腦下垂體後葉ホルモン</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">アトニン</p> <hr/> <p style="text-align: center;">合成女性ホルモン</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">スロモン</p>
--	--

東京都港区芝南佐久間町2ノ11 帝國臓器製薬株式会社