

蛔蟲ニ因スル「イレウス」ノ二例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/31019

十全會雜誌

第三十三卷第四號(第二百六十七號)

昭和三年四月一日發行

原 著

蛔蟲ニ因スル「イレウス」ノ一例

日本赤十字社長野支部病院外科(醫長小池百藏博士)

武 居 市 重

予ハ先ニ「蛔蟲ニ因スル外科的疾患ニ就テ」十全會雜誌第二十九卷第十二號ニ報告シ、我國ノ如キ蛔蟲寄生多キ地方ニ於テハ内外科領域間ニ立テテ重要ナル疾患ニシテ、蛔蟲寄生豫防及ビ治療ニ就テハ常ニ内科及ビ小兒科方面ノ努力ヲ期待シ觀血的療法ヲ未然ニ防グ可キヲ述ベタルガ、此ノ氣紛者ノ蛔蟲ハ屢々外科醫ニ興味有ル手術經驗ヲ供給スルモノニシテ、予ハ又最近蛔蟲ニ由來スルト認ム可キ腸管ノ軸旋ノ一例、及ビ蛔蟲ニ因スル痙攣性「イレウス」ニ屬セシム可キ一例ヲ實驗シタルヲ以テ之ヲ報告シ同好ノ士ノ御教示ヲ乞ハント欲ス。

實 驗 例 第一

患者、由井某男、十歳、農家ノ子弟。

初診、昭和二年八月二日。

原 著 武居市重「蛔蟲ニ因スル「イレウス」ノ一例

既往病歴及ビ家族史、 遺傳的疾患ニ就テハ何等記ス可キモノナシ。父母ハ健在、同胞十名皆健ナリ。患兒ハ種痘完了シ、麻診ヲ經過セズ。生來健ニシテ著患ナク時トシテ腹痛ヲ訴フコトアリシモ著シキモノナク何等診療ヲ受ケタルコトナシ、特ニ蛔蟲ニ關シテハ氣附キタルコトナシト云フ。

現病歴、 昭和二年七月三十一日朝食ノ時腹痛アリテ中止セリ、其ノ後腹痛ハ間歇性ニ増強スルモノノ如クナリシガ、著シキモノナク元氣モ良ク屋内ニテ機嫌ヨク遊ビヲレリ、然シ食欲ハ漸次減退シ其ノ後ハ何ヲモ口ニセザリシト云フ。八月一日ニハ間歇性ノ腹痛ハ頓ニ増シ間歇短縮シ發作頻發大ニ苦悶ス、嘔吐數回アリ吐物ハ主トシテ黃色液ニシテ絮狀物ヲ混ジヲレリト云フ、午後某醫ノ診ヲ乞ヒタルニ下劑ヲ投與セラレタルモ便通ナク反ツテ腹痛増悪ス。二日ニハ甚シク衰弱シ一般狀況不良トナリ遂ニ當科ヲ訪ネタリト云フ。發病以來便通及ビ放屁無シ。

現在症、 顔貌蒼白ニシテ苦悶ノ狀稍著シ、脈搏九十至中等度ノ緊張ヲ有シ整ナリ、體温三十六度九分、舌苔アリ浸潤ス、胸部内臟ニ變化ヲ發見セズ。

腹部ハ一般ニ稍々豐滿ノ狀ヲ呈シ扁平下腹部ハ右方稍膨隆シ腸管ノ蹄形ヲ認メ腹壁ヲ刺戟スルニ容易ニ腸管ノ蠕動亢進ヲ來シ腹痛ヲ訴フ、觸診スルニ一般ニハ軟ニシテ輕度ノ壓痛廣ク存在ス、腸管蹄形ヲ認ムル部ハ索狀ヲ呈シ下腹部ハ不著明ナルモ一種ノ抵抗ヲ感ズ、尙臍ノ稍下右方ニ於テ相當ニ強キ壓痛限局性ニ存在ス、一般ニ鼓音ヲ呈ス、肛門ヨリ指ヲ挿入スルモ何等ノ異常ヲ發見セズ。

手術所見、 即時入院セシメ「バントポン・スコボラミン」液注射及ビ「クロロフォルム」吸入麻醉ノ下ニ臍下正中線ヲ切開ス、腹腔内ニハ少量ノ腹水ヲ認メ腹壁腹膜ニ異常ナシ、小腸ハ盲腸部ヨリ上方約八十糎ニ亘リテ中等度ニ膨滿シ漿膜ハ光澤ヲ有シ血管充盈ス、殊ニ廻盲部ヲ口腔端ニ去ル二十糎ヲ頂點トセル腸管蹄形ハ約二百度ノ腸軸旋ヲナシ該部ハ殊ニ腸管ノ膨滿著シク腸壁ハ菲薄ニシテ一見護謨風船ヲ見ルガ如クニシテ鬱血シ盲腸及ビ上行結腸ノ下半モ稍膨滿ス、特ニ予等ヲ驚カシタルハ廻腸ヨリ上行結腸ニ亘リテ廣ク蛔蟲ヲ藏シタル事ニシテ殊ニ腸軸旋部及ビ盲腸部ニハ

蛔蟲多數ヲ滿シ、廻腸上部ニ至ルニ從ヒ少數ニシテ一二條ヅツ斷續竝行シテ觸知ス。蟲樣突起ハ長クシテ約七糲ヲ算シ指大ニ勃起狀ヲ呈シ血管充盈發赤シ甚シク硬ク觸レ蛔蟲ノ迷入セルヲ知ル。腸間膜ハ一般ニ光澤アルモ稍浮腫狀ニ腫起シ血管充盈シ所々ニ淋巴腺腫起シテ指頭大乃至鳩卵大ヲナス、殊ニ軸旋部ハ著シク鬱血狀ニアリ起始部絞扼狀ヲ呈スルモ壞死ノ狀態ニ至ラズ。胃及ビ小腸上部モ輕度ニ膨滿セルモ著變ナク上行結腸上半以下ノ結腸ハ縮小シラレリ、脾臟、肝臟系統等ニハ異常ヲ發見セズ。

以上ニ依テ腸軸旋ヲ整復シ、次デ廻盲部ヲ去ル二十糲ノ部ノ小腸壁ニ小切開ヲ加ヘ廻腸下部及ビ廻盲部ニ藏スル内容ヲ排除ス此ノ際液狀便ト共ニ排除セル蛔蟲ハ八十三條ナリ、該創ハ法ノ如ク縫合ス。尙蟲樣突起切除術ヲ施行シタルニ内ヨリ蛔蟲ノ全長ヲ挿入セルモノ三條、一部ヲ箝入セルモノ二條ヲ發見ス。直チニ腹壁ヲ閉ヂタリ。

經過、八月二日輕度ノ腹痛ヲ訴フモ腹部一般ニ扁平ニシテ不良ノモノナク放屁連發ス、「サントニン」ヲ投與ス。

八月五日浣腸ヲ行ヒタルニ多量ノ泥狀便ト共ニ蛔蟲ヲ排出ス其ノ數五十三條ナリ、尙二回ニ亘リテ驅蟲シ蛔蟲十六條ヲ認メ前後通算シ蛔蟲ハ總數百五十二條ヲ排除ス。爾來經過良好ニシテ便中ニモ蟲卵ヲ認メズ八月二十日退院ス。

考察、抑々腸軸旋ノ發生機轉ハ未ダ明示スルヲ得ザレド先輩諸家ノ推論ヲ綜合スルニ、

一、腸間膜ノ過長、

二、腸管蹄形ガ炎症等ニヨリテ接近シ腸間膜ノ癒着ヲ來シ蹄形ノ輸入脚ト輸出脚ト著シキ接近、

三、腸管内容ノ不均等ナル鬱積、

四、腸管ノ蠕動亢進。

等ノ誘因ニ依リテ惹起スルモノノ如ク、最モ好ムデ廻腸ノ下部、S字狀部ニ經驗セララル。

本例ニ於テモ亦之等ノ誘因ヲ認メシムルニ充分ナリ、即チ蛔蟲百五十二條ノ寄生モ相待ツテ腸ノ蠕動ヲ亢進セシメラルコトアル可ク偶々最モ多數ニ集マレル部分ハ腸疊積及ビ腸軸旋ノ發生シ易キ廻腸下端ニアリテ此ノ蛔蟲團塊及ビ

其ノ刺戟ニヨリテ茲ニ腸軸旋ヲ來セルモノナルベシ。

本例ハ稀有症ニシテ予ノ寡聞我國ニ於テカカル症例ノ報告ヲ知ラズ同好ノ士ノ御教示ヲ乞フ。

實 驗 例 第二

患者、 佐藤某女、 九歳、 農家ノ子弟。

初診、 昭和二年九月九日。

既往病歴及ビ家族史、 遺傳的ニ特記ス可キモノナシ、 父母健在ス、 患兒ハ生來健ニシテ著患ナシ、 麻疹ヲ經過シ、 種痘ハ一回善感ス、 寄生蟲ニ就キ氣附キタルコトナシト云フ。

現病歴、 九月三日朝突然腹痛ヲ來シ發作性ニ増強シツツアリシモ著シキモノナシ、 氣分勝レズ食慾不進ナリ、 四、 五ノ兩日ハ病狀ニ進展ヲ見ザルモ稍衰フ、 便通ハ一回ツツアリ、 六日ニハ著シク腹痛ヲ増シ稍腹部ノ膨滿セルニ氣附キタリ、 便通ナシ、 八日ニモ便通ナク嘔吐二回アリ此ノ頃ヨリ一層腹痛モ甚シクナリ苦悶ノ狀著シク衰弱加ハリタリ。 現在症、 榮養中等ノ女兒、 顔面稍蒼白ニシテ顔貌苦悶ノ狀アリ。 體温三十六度七分、 脈搏稍緊張ヲ缺キ頻數ナルモ整ナリ。 胸部内臓ニ所見ナシ。 腹部著明ニ膨滿シ一般ニ軟ナレ共唯廻盲部ニ於テ索狀物ヲ觸レ壓痛ヲ訴ヘ之ヲ中心トシテ腸管ノ蠕動亢進ヲ認メシム、 肛門ヨリ觸診スルニ所見ナク肛門ヨリ胃管「カテーテル」ノ挿入容易ニシテ瓦斯ノ排出僅少ナリ。

手術所見。 即時入院、「クロロフォルム・エーテル」混合麻醉ノ下ニ臍下正中線ヲ切開セル所見左ノ如シ。

腹壁腹膜一般ニ輕度ニ充血ス、 腸管漿膜モ亦一般ニ發赤充血シ殊ニ廻盲部ニ著明ニシテ下腹右方ニ於テ腸管蹄形ハ淡黃灰白色「フィブリン」狀物ヲ以テ相互ニ膠着セルヲ見ル。 腸管ハ一般ニ稍膨滿スルモ盲腸部及ビ廻腸下端ニ亘リ約十五糎ノ部分ハ腸管壁甚ダ肥厚シ殊ニ盲腸部ハ腫瘍狀ヲナシ爲ニ腸管腔ハ狹窄ヲ呈スルモ著明ノ通過障礙ヲ惹起スル

ガ如キ程度ナラズ、該部ノ漿膜ヲ透シテ粘膜面ニ潰瘍ノ存在ヲ認メシム、潰瘍ハ廻盲移行部ニ於テ上方ニ少ク下方ニ多シ、尙此ノ部ニ於テ多數ノ蛔蟲竝行連續シテ箱入スルヲ觸知ス。廻盲部以下ノ結腸ハ膨滿セズ反ツテ萎縮ノ狀ヲ呈シ内容ナシ。腸間膜腺多數腫大セリ。

以上ノ所見ニヨリ蛔蟲ノ刺戟ヲ除去スルノ目的ヲ以テ廻盲部ヲ去ル二十糎ノ上方ニ小切開ヲ加ヘ八條ノ巨大ナル蛔蟲ト泥狀ノ糞便トヲ排除セルノミナラズ尙廻腸下端ト横行結腸間ニ吻合術ヲ行ヒテ後腹腔ヲ閉鎖ス。

經過、手術中ヨリ症狀不良ニシテ脈搏時々結代シ術後モ良好ニ向ハズ幾多ノ努力モ空シク死ノ轉歸ヲトレリ。

考察、思フニ本例ノ廻盲部ニ於ケル潰瘍ハ結核性ノモノナル可ク、本病發病以前迄ハ何等腹痛ヲ訴ヘシ事無ク便秘乃至所謂慢性下痢等ヲ來セル事無キ點及ビ手術所見ニ依ルモ廻盲部ニハ著シキ狹窄無カリシヲ推察シ得ベシ、從テ急ニ激甚ナル腹痛其他「イレウス」症狀ヲ發セルハ恐ラク廻盲部ニ箱在セル蛔蟲ノ刺戟ガ潰瘍ノ存在ニ依リテ甚シク其ノ感受性ヲ高メラレ遂ニ腸管ノ痙攣ヲ來シ「イレウス」ヲ招來シタルモノナルベシ。然リト雖本例ニ於テハ他面蛔蟲ニ因スル閉塞性「イレウス」ノ存在ヲ考慮セザル可ラズ、閉塞性「イレウス」ノ誘因ハ Ewart, Leichtenstern 氏等ノ稱スル如ク腸管ニ狹窄等ノ解剖的副因ヲ必シモ要セザルト思惟スルモ少クモ腸管ノ通過障礙ノ存在ハ蟲性閉塞性「イレウス」ノ成立ヲ著シク容易ナラシム可キハ理ノ當然ナリ、即チ肥厚硬變セル腸管ハ比較的擴張性ヲ失ヒテ通過ヲサマタグルノミナラズ狹窄ノ存在ハ少數ノ蛔蟲團塊ニヨリテ腸管腔ノ閉塞ヲ一層容易ナラシム可キナリ、然リト雖前述セル如ク本例ニ於テハ此ノ部ニ在ル蛔蟲ハ決シテ團塊ヲナサズ該部ニ於テ容易ニ移動シ鑷子ヲ以テ容易ニ之ヲ排除シ得タルモノニシテ蟲體集團ニ依ル閉塞性「イレウス」ハ全然否定シ得可シ。

蟲性「イレウス」ハ痙攣性「イレウス」、閉塞性「イレウス」、腸壅積及ビ腸軸旋等ヲ數ヘ得ベキモ特殊ノ閉塞性「イレウス」以外ハ皆蛔蟲ノ腸管ニ及ボス刺戟ガ極メテ重要ナル役割ヲ演ズルモノニ非ザルカ、前坊氏ガ痙攣性「イレウス」ニ就テハ既ニ記述セラレタル如ク之ガ成立ハ蛔蟲ノ腸管内箱在ガ一ツノ腸管壁ニ對スル刺戟トナルノミナラズ之ニ由

リテ起ル腸管ノ變化モ重大ナル意義ヲ有スベク、蛔蟲ノ刺戟ニ關シテハ内科的ニモ蛔蟲ニ因ル腹痛、下痢、糞便中ノ潛血等トシテ廣ク知ラレラル所ニシテ之ヲ疑フノ餘地ナシ、然リト雖蛔蟲寄生者ノ巨多ナルニ比シ蟲性「イレウス」ノ稀有ナルハ蛔蟲ノ寄生ハ直チニ蟲性「イレウス」ヲ招來セシムルガ如キ刺戟ヲ常ニ腸管ニ與フルニ非ズシテ蛔蟲ガ腸管内ニ於ケル平穩ナル生活ヲ營ミ得ザルガ如キ腸管或ハ腸管内容ノ變化及ビ蛔蟲自己内ニ起レル異常（生殖期、藥物其他ノ作用ニヨル異常等）ニ際會シテ始メテ腸管ヲ強ク刺戟スルモノナルベク、他面此ノ刺戟ヲ受ケタル個人乃至腸管ノ過敏性モ亦極メテ重大ナル誘因トシテ算フベキモノナルベシ、要スルニ蛔蟲ノ生活異常ト個人或ハ腸管ノ過敏トガ因果關係ヲ保チテ蟲性「イレウス」ノ誘因ノ主要部ヲ成スモノナルベシ。

予等ガ先ニ經驗シタル一例及ビ本例ハ共ニ腸粘膜炎ニ潰瘍ヲ認メタルモノニシテ腸粘膜炎ノ潰瘍存在ノ如キハ腸管ノ過敏性ヲ増サシムルモノニシテ大ニ注目スベキモノナリ。

最後ニ予等ガ經驗シタル蛔蟲ニ因スル外科的疾患ヲ通覽スルニ當リ予ノ注意ヲ引キタルハ本疾患ガ小兒期ニ多キ事ナリ、即チ四例ノ「イレウス」、一例ノ「ヘルニア」囊内迷入、二例ノ穿孔性腹膜炎、三例ノ蟲様突起炎、一例ノ總輸膽管迷入、一例ノ箱頓「ヘルニア」根治手術後ノ腸管穿孔ノ十二例ノ外科的蛔蟲病中四例ノ「イレウス」、一例ノ「ヘルニア」囊内迷入、一例ノ穿孔性腹膜炎、一例ノ蟲様突起炎ノ計七例ハ十三歳以下ノ小兒ニ於テ之ヲ經驗シタルモノニシテ實ニ過半数ナル七對五ノ比ヲ示シ、殊ニ「イレウス」ハ經驗セルモノ皆十歳未滿ノ小兒ナリ、予等ノ經驗セル數ガ僅少ナルヲ以テ直チニ外科的蛔蟲病ガ小兒期ニ多キト斷言シ得ザルモ小兒期ニ於テハ腸管狹小ニ比シテ蛔蟲多ク、一般ニ過敏性ニシテ諸臟器ノ抵抗薄弱ナル等ヨリ推論スルモ各種外科的蛔蟲病ガ多キヲ思ハシムルモノナリ。

終リニ臨ミ小池博士ノ御指導御校閲ヲ深謝ス。

