48.

617.55

急性蟲様突起炎ト腸重積ニ就テ

岡山醫科大學津田外科教室（主任津田教授）
副手 醫學士 川 崎 敏 男

［昭和13年1月20日受稿］

Aus der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama.
(Vorstand: Prof. Dr. Seiji Tsuda)

Über einen Fall von Darminvagination mit Appendicitis acuta.

Von

Dr. Tosio Kawasaki.

Eingegangen am 20. Januar 1938.

Neulich habe ich einen Fall von Invaginatio ileocolica mit Appendicitis acuta perforativa beobachtet. Es handelte sich um eine kräftige, 30 jährige Frau, die seit 2 Tagen heftige Schmerzen im rechten Unterleib bemerkt hatte. Die Körpertemperatur steigerte sich nach und nach. Die Patientin musste das Bett hüten. Es trat keine Kotentleerung ein, doch konnte Gas austreten. Sie klagte bisweilen über Brechneigung hatte, aber noch nicht erbrochen. Unter dem rechten Rippenbogen war ein kindskopfgrosser Tumor beim Abtasten bemerkbar.

Bei Eröffnung des Peritoneum zeigte sich bald, dass dieser Tumor ein Fall von Invaginatio ileocolica war. Nach der Desinvagination konnte man an der Wurzel der entzündlich angeschwollenen Appendix eine grosse Perforationswunde feststellen. Histologisch war es Appendicitis acuta phlegmonosa.

Nach Ansicht des Verfassers war die Appendicitis primär, danach entstand die Invagination. *(Autoreferat)*

內容目次

第1章 緒 言
第2章 自驗例
第3章 考 案
第4章 結 論

第1章 緒 言

廻盲部腸重積ト蟲様突起トニ關シテハ古來屢々論議セラレタリ．即チ廻盲部腸重積ニ於テ，蟲様突起ガ盲腸ト共ニ結腸ニ嵌入スル時

ハ蟲様突起ニ病理解剖的變化ヲ生ジ得ルコトハ推定ニ難カラズ. 蟲様突起ハ浮腫性ニ腫脹シテ充血ヲ見ルコトハ吾人ノ屢々經驗スルトコロナリ. 殊ニ蟲様突起ヲ起始部ト考ヘラルル廻盲部腸重積ニ於テハ Szenes ノイフ如ク其ノ變化ハ著明ナリ. 時ニハ Wright and Renschau ノ例ノ如ク蟲様突起ノ先端ハ廻腸ト結腸トノ間ニ固ク癒着ヲ營メリ. Conner ハ其ノ先端壞疽狀ニナレル例ヲ報告セリ.

而シテ以上ノ如キ蟲様突起ノ病理的變化ハ勿論嵌入前ニ曾ツテ炎症ヲ經過セル例モアルベケレド, 嵌入ニヨリテ二次的變化ヲ來セルモノモ多々アルベシ.

又他ノ學者ハ蟲様突起炎ガ盲腸ノ先端ニ存シテ, 其ノ炎衝性刺戟ニヨリテ, 或ハ盲腸壁ノ炎衝性浸潤ニ依リテ二次的ニ廻盲部腸重積ヲ來ストイフ.

何レニセヨ廻盲部腸重積ニ蟲様突起ノ炎衝ニヨル症狀ガ加ハルトキ診斷ハ稍々困難トナルベシ. 殊ニ前者ガ完全ナル狹窄症狀ヲ呈セザルトキニ於テハ殊ニ然リ.

予ハ最近急性蟲様突起炎ト廻盲部腸重積ノ併發セル例ニ遭遇シタレバ, 玆ニ報告セントス.

第2章　自驗例

患者　植○松○　30歳, 家婦.

初診　昭和12年9月25日, 同日入院.

家族歴　特記スベキモノナシ.

既往症　約17年前, 食中毒ニカカリテ, 下痢嘔吐ヲナシタル外ニハ著患ナシ.

現病歴　一昨日午前10時ニハカニ下腹部ニ劇痛ヲ覺エ, 殊ニ右側ガ疼痛甚シ. 其ノ痛ミハ發作性ニシテ, 次第ニ右腹部ニ於テ下カラ上ニ上リテ來タルル如シ. 昨日ヨリハ發熱シ38度6分ニ達ス. 病初ヨリ嘔吐ハ缺クモ嘔氣ハ存ス. 胃ノ膨滿感ハアルモ下痢ハナク, 一昨日ヨリ便秘ス. 但シ瓦斯ノ排出ハ存ス.

現症　一般症狀

體格中等ニシテ, 榮養良ク皮下脂肪組織モ亦良ク發育ス. 皮膚ノ色ハ正常ニシテ, 黄疸ハ認メズ. 顔貌ニ苦悶ヲ呈ス. 眼結膜ニモ黄疸ナク, 眼瞼結膜ニ貧血ヲ認メズ. 舌ハ灰白色ノ苔ヲ被ル. 脈搏整調緊張良ケレドモ速シ. 呼吸ハ胸式ナリ, 睡眠障碍サレ食慾不振ナリ, 心, 肺ニ異常ヲ認メズ.

局所症狀

腹部ハ略ボ正常ニ膨隆シテ, 蠕動不穩ハ認メズ. 右季肋下部ハ腹壁緊張著明ニシテ固ク, 强ク觸診ヲナスコトハ不可能ナリ. 右乳嘴線上肋骨弓ノ下4横指徑ノトコロニ肝ノ下緣ヲ觸ル. 略ボ膽囊ノ位置ニ腫瘤アリ, 大ナル西洋梨狀ヲナシ上方ハ肝ニ移行ス. コレヲ壓迫スレバ劇痛ヲ訴フ. 呼吸運動ニ際シテハ固定スルコトヲ得. 左右及ビ上下ノ運動ハ劇痛アルタメ試ムルコトヲ得ズ.

右腸骨窩ハ觸診スルモ壓痛ナク柔軟ナリ. 他ノ部ニ於ケル腹壁緊張ハ著明ナラズ. 背部ニ於ケル壓痛點ハ證明サレズ.

以上ノ如キ症狀ニヨリ膽石症ノ疑ノ下ニ入院セシメテ2,3ノ檢査ヲナセリ.

尿：　弱酸性, 黄色透明ニシテ比重1042, 蛋白(—), 糖(—), 「ビリルビン」(—), 「ウロビリン」(—), 「ウロクロモーゲン」(—).

血液：　A型.

白血球數　12.200.

入院後ノ經過

入院當日, 右季肋下部ニ「メンサール」ヲ貼布シテ「硫酸マグネシウム」ヲ投與セルニ, 嘔吐セリ. 續イテ食餌ヲトル毎ニ, 何レモ嘔吐セリト. ヨリ

テ浣腸ヲ試ミルニ僅カニ糞便排泄サル．糞便中ニ膽砂ノ有無ヲ檢シタルモ證明サレズ．體温ハ39.5度．

第2日ニハ腹部腫瘍ハ稍々内方臍ノ方向ニ僅カニ移動セリ．「十二指腸ゾンデ」ヲ用ヒテ十二指腸液ヲ檢スルニ，A, B及ビC膽汁各々山ヲナス．サレドB膽汁ハ山著シク低シ．

第3日　昭和12年9月28日手術．

「エーテル」全身麻酔ノ下ニ津田教授執刀ノ下ニ開腹ス．臍ヲ中心ニシテ上下ニ略ボ腫瘍ノ直上ニ於テ傍ヲ正中線切開ヲ加フレバ，小兒頭大ノ腫瘤肝ノ下緣ニ續イテ存ス．僅カニ腹水存シテ稍々血性ナリ．膽囊ハ其ノ外方ニ在リテ．大サ稍々大ナレドモ色正常ニシテ癒着ナシ．其ノ腫瘤ヲ蔽フ大網膜ヲ除ケバ，表面ニ著シク大トナレル大腸紐ヲ認メソレニ附着セル脂肪又著明ニ肥大セリ．其ノ腫瘤ノ下部ニハ廻腸ノ續ケルヲ見ル．上界ハ結腸肝彎曲部ニ達ス．即チ廻盲部腸重積ナルコト明カナリ．

ヨリテ型ノ如ク上方ヨリ壓迫シテ整復スレバ上行結腸盲腸蟲様突起及ビ廻腸順次出ヅ．腸壁ハ何レモ浮腫性ニシテ，所々暗紫色ヲ呈ス．組織ハ非常ニ脆弱ナリ．最モ變化強キ部ハ盲腸下端ニシテ蟲様突起ハコノ部ニ於テ上方ニ屈曲シテ盲腸壁ニ癒着ス．且其ノ根部ハ直徑ノ約半部ハ壞疽ニ陷リ僅カニ其ノ半部ヲ以テ盲腸ニ附着シ，崩壞セル組織ハ粘稠ナル膿状トナレリ．盲腸部ハ移動性ニ富ム．

依リテ蟲様突起ヲ起始部ニ於テ結紮，離斷シ埋沒縫合及ビ「ランベル縫合」ヲナシ，盲腸ノ移動性甚シキニ依リテ腹壁ニ固定シ，蟲様突起切除部ニハ廣ク大網膜ヲ縫着セリ．

次ニ腹壁ハ3重ニ縫合シテ皮下ニ「ヨードフオルムガーゼタンポン」ヲ挿入シ術ヲ終ル．

蟲様突起ノ病理解剖的所見

切除セル蟲様突起ハ小指大，長サ約7cmニシテ其ノ根部腸間膜附着部反對側ニ大ナル壞疽性穿孔アリ．ソレヨリ末梢部ハ蜂窩織炎狀ニシテ腫脹シ充血ス．內容ハ粘液性ニシテ鏡檢スレバ種々ナル桿菌及ビ球菌存ス．但シ內腔ノ狹窄，閉鎖等ナク糞石モ無シ．

組織的ニハ「ヘマトキシリン，エオジン」重染色ヲナシテ鏡檢スレバ，壁ハ非常ニ厚クシテ浮腫性ナリ．各層ニ炎症性細胞ノ浸潤著明ナリ．粘膜ハ大部分剝離消失シ，炎症性滲出液及ビ壞死トナレル細胞ニテ組成セラレタル苔ヲ被ル．粘膜下組織ハ殊ニ浮腫竝ニ細胞浸潤著明ニシテ其ノ境界甚ダ不明瞭トナレリ．筋層ニ於テハ筋纖維ノ浮腫性弛緩ハ著明ナラズ．細胞浸潤モ稍々少シ．漿膜層ニ於テハ又細胞浸潤強シ．血管ノ怒張セルアリ．

次ニ「カルミン」ニヨル核染色ノ後「グラム染色」ヲ行ヒタルモ「グラム陽性」ノ細菌ノ侵入セルヲ見ルハ少シ．即チ急性蜂窩織炎性蟲様突起炎ノ像ヲ呈ス．

手術後ノ經過

手術創ハ第1期癒合ヲ營ミテ第8日目ニ拔絲，第15日目ニ全治退院セリ，

第3章　考　案

本例ニ於テ吾人ニ膽石症ニハ非ザルカトイフ疑ヲ起サシメタル理由ハ疼痛發作腫瘤ノ位置及ビ腹壁筋性防禦，疼痛ノ部位ガ膽囊ノ位置ニ一致セルコト肝ノ肥大，發熱及ビ白血球增多等ナリ．Sant Seolieri モカカル廻盲部腸重積ノ例ニ於テ，手術前膽石症ナル診斷ヲ下シ，其ノ患者ハ術前黃疸ナク糞便ニ膽汁ヲ證明セルガ，黃疸ノ無キハ膽囊管ノミノ閉塞ニ依ルタメ，又糞便ニ膽色素ヲ缺カザルハ大ナ

ル膽汁循環系ニ異常ナキタメト解釋シタガ故ニ，カク診斷セリト述ベタリ．田中屋氏ノ報告例ニ於テモヤハリ其ノ前醫ハ膽石症ト診斷セリ、斯クノ如ク腸重積ハ右季肋下部ニ於テ殊ニ腫瘤ヲ作ルトキ殊ニヨク膽石症ト誤診サルルモ，予ノ例ニ於テハ39度以上ノ高熱ノ存シ且白血球數著明ニ增加セルニヨリテ更ニ診斷ハ困難トナリタルモノナリ．

抑腸重積ハ腸管ノアル部分ノ攣縮ニヨリテ惹起サルモノナルコトハ1903 Nothnagel 氏ニヨリテ唱ヘラレテ以來學界ノ定說ニシテ，ソレヨリ以前 Peyer (1677) 及ビ Leichtenstern (1873) 等ニヨリテ提唱サレタル麻痺說ハ殆ド顧ミラルルトコロナシ．而シテカカル腸重積ガ廻盲部ニ好發シ易キコトモ贅言ヲ要セズ．卽チ統計的ニコレヲ觀察スレバ，

Leichtenstern	52%
Goldschmidt	63
Flesch-Thebesius	64
Weiss	64
Laeveson	84

ニシテ當津田外科敎室昭和6年ヨリ昭和11年ニ至ル6年間ノ腸重積患者ハ20人ニシテ其ノ中廻盲部腸重積ハ16例卽チ80%ノ多數ヲ占ム．

而シテカカル高率ヲ占ムル理由ニ關シテハ古來多クノ學者ニ依リテ種々ナル理由ヲ擧ゲラレタリ．其ノ解剖的竝ニ生理的素因トシテハ，

1. 盲腸ノ移動性ナルコト．

コノ條件ハ多クノ學者ニヨリテ認メラルル事實ニシテ予ノ例ニ於テモ盲腸ハ著シク移動性ナリキ．一般ニ腸重積ハ小兒ニ多ク，且又其ノ中ニテモ廻盲部多數ヲ占ム．Ansel 及ビ Cavaillon 氏等ハ乳兒ニ在リテハ移動性盲腸ハ48%，成人ニ就テハ17%，Wandel 氏ハ成人ニ於テハ10%トイフ．

2) 盲腸及ビ上行結腸ニ見ラルル生理的逆運動．

Blauel 氏ハ廻盲部腸重積ハ總ベテ盲腸ニ起始スルモノニシテカカル逆運動ガ好發素因ナリト主張ス．

3) 盲腸部ハ大量ノ內容ヲ包含スル部分ナレバ機械的要求ノタメ，筋肉運動ガ不規則トナルコト (Propping).

4) 加藤氏ハ盲腸底ノ解剖的關係ガ氏ノ所謂圓盤形移行部ヲ形成シテ，腸重積ヲ生ジ易カラシムトイフ．

更ニ小兒廻盲部腸重積ノ多キ所以ハ Nothnagel ハ小兒腸管ノ特ニ過敏ニシテ，攣縮ヲオコシ易キコト．D'acy power ハ生後4乃至6月ニ於テハ結腸ハ3—4倍ニ發育スルモ小腸ハ2倍ニ達スルノミトイフ發育ノ差ヲ擧ゲタリ．又離乳期ニ於ケル食餌變換モ腸運動ニ對シテ影響ヲ有スルトイフ．

而カモ上記素因ニ加フルニ廻盲部ニ於ケル腸壁ノ病的原因，例ヘバ結核腫瘍,出血及ビ其ノ他ノ炎症ガ存スルトキハ，非生理的攣縮ヲ起シテ，腸重積ヲ惹起シ易シトハ Solierie 氏ノ唱導スルトコロナリ．Haasler 氏ハ殊ニ成人ニ於テハ小兒ニ於ケル如ク生理的素因ニ依ル腸重積ハ少クシテ，多クハ腸ニ病的所見ヲ存スルコトヲイヘリ．殊ニ盲腸部ニハ炎症ヲ起シ易キ蟲様突起存シテ，ソレガ腸重積ヲ惹起スルハ既知ノ事實ナリトス．

玆ニ於テ蟲様突起ソレ自身ノ重積ニ就テ一

言スベシ. Szenes ハ1921年文獻上ヨリ蟲様突起ノミノ重積セルモノ55例ヲ集メテ, 其ノ原因ニ就テ論及シ, 解剖的ニ盲腸ト蟲様突起トノ交通ノ廣キコト卽チ漏斗狀ノ開口, Gerlach 氏瓣ノ不全及ビ蟲様突起ガ盲腸ノ最底部ニ附着セルコト等ハ其ノ素因ニシテ, 更ニ嵌入ノ原動力トシテハ蟲様突起自己ノ蠕動ヲ重要視セリ. 更ニ其ノ蠕動ヲ昂進セシムルモノニハ異物寄生蟲ノ存在, 蟲様突起囊腫ノ破裂, 外傷等ヲアゲ, Helly ハ粘膜ノ炎症ガ其ノ因トナルト論ジタリ. Thomson ノ例ニ於テハ蟲様突起ハ嵌入セズシテ, 其ノ炎症ガ原因トナリテ盲腸重積ヲ生ジタリトイフ. 以上ノ論ハ勿論蟲様突起重積ニ就テナレドモ少クトモ炎症ガ腸重積ニ關係ヲ有スルモノアルコトハ推察シ得ベシ.

而シテ他方, Moschkowitz ハ蟲様突起5000例ニ對シテ僅カニ1例ノ蟲様突起重積ヲ經驗シ Szenes ハ22年間ニ1例ヲ經驗セリ. コレヲ以テ蟲様突起炎ノ夥シキ例數ニ比スレバ, 蟲様突起ノ重積ハ正ニ寥々タルモノトイフベク炎症ハ直チニ重積ノ危險ヲ伴フトイフコト勿論暴論ニ近カランモ, 蟲様突起ノ炎衝ト重積トハアル場合ニハ相關關係アルナラントイフハ許サルベキ推定ナラン.

次ニ腸重積ノ起始部ニ關シテハ又種々ナル論アリ. Nothnagel 氏ノ「腸重積如何ニ增大ストモ其ノ先端ヲ作爲スル腸管部ハ常ニ一定不變ナリ.」トイフ說ハ加藤氏等ニ依リテ, 實驗的ニ反駁サレ, 起始部必ズシモ先端トイフヲ得ズ. 殊ニ手術的ニ整復後ニ於テハ種々ナル變位其ノ途中ニ於テ惹起サルベク, タトヒ起始部其ノ先端ヲ形成セリトスルモ, 其ノ手術的所見ヨリシテ直チニ起始部ヲ云々スルハ愼重ナラザルベカラズ. 然レドモ汲田氏ノイフ如ク盲腸重積ニ於テハ最後ニ還解サレタル部ヲ以テ起始點ト見做スハ大ナル誤ナカルベシ. 予ノ例ニ於テハ, 蟲様突起ノ附着セル盲腸壁最後ニ整復サレタリ. 更ニ廻盲部腸重積ノ起始部ニ關シテハ古來2說アリ. 卽チ起始部ヲ廻腸系ニ有スルモノ, 及ビ盲腸ニ有スルモノノ2說ナリ. Blauel, Propping 山內, 前田ノ諸氏ハ後者ヲ以テ廻盲部腸重積ノ常型トナシ, 高安, 波多腰氏等ハ廻腸系腸重積ノ多數ヲ占ムルコトヲ主張セリ.

起始部ハ其ノ何レニセヨ, 其ノ腸重積又ハ整復ノ途中ニ於テ種々ナル型ノ廻盲部腸重積ヲトリ得ルコトハ可能ニシテ, 又手術的ニカカル種々ナル型ノ存在ハ多數醫師ノ認ムルトコロナリ. 而シテ蟲様突起モソレニ伴ヒテ種々ナル非生理的位置ヲトルナランコトモ首肯シ得ラル, 從ッテカカル非生理的位置並ニ條件ハ炎症ノ發生原因トナリ得ルコトモ推察ニ難カラズ. 宮本氏ハ幼兒廻盲部腸重積ニ於ケル蟲様突起ヲ切除シテ, 其ノ7例ニ於テ高度ナル溢血, 殊ニ漿膜及ビ腸間膜ニ著明ナルコト及ビ淋巴濾胞ハ高度ノ擴張ヲ示シ, 尙ホ輕度ノ溢血ヲ示シ, 細菌檢査ノ結果ハ7例中2例ノ粘膜ニ「グラム陰性」ノ桿菌及ビ「グラム陽性」ノ双球菌各1例ヲ發見セリ.

予ノ例ニ於テハ蟲様突起炎ガ一次的ニシテ廻盲部腸重積ヲ惹起セルモノカ, 又ハ二次的ニ腸重積ニヨル蟲様突起ノ機械的要因ガ炎衝ヲ生ゼシメタルカハ, 遽ニ斷ズルコトヲ得ザルモ, 腸重積ニ蟲様突起炎ヲ併發スルコトハ極メテ稀有ナルコトニシテ, 且腸重積ニ於ケ

ル閉塞症状高度ナラザルニ,(便通, 瓦斯ノ排出アリ,) 蟲様突起ノ所見ハ甚シカリシコト(穿孔)ヨリシテ, 先ヅ本症ニ於テハ急性蟲様突起炎ヲ以テ發病シ, 次デ腸重積ヲ惹起シタリト見做スヲ妥當トセン.

第4章 結論

1. 本例ハ30歳ノ家婦ニ於テ廻盲部腸重積ト急性蟲様突起炎トヲ併發セル1例ニシテ, 急性蟲様突起炎ヲ以テ發病シ, 次デ腸重積ヲ惹起セルモノト思ハル.

2. 廻盲部腸重積ニ於ケル內管ノ先端ハ大腸肝彎曲部ニ迄達シ, 大ナル腫瘤ヲ形成シ壓痛甚シク, 發熱ヲ伴ヒ腸管通過障碍ヲ缺如セルタメ, 膽囊炎ト誤診セラレタリ.

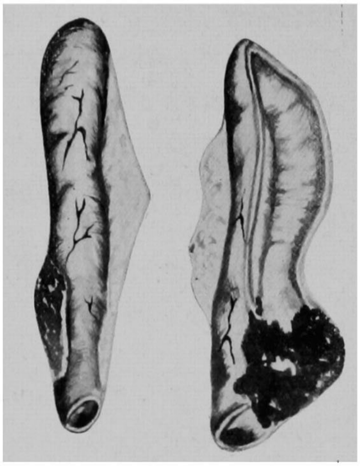
3. 蟲様突起ハ其ノ根部ニ於テ壞死穿孔ニ陷リ組織學的ニ急性蜂窩織炎性蟲様突起炎ニ屬ス.

4. 腸重積ハ之ヲ整復シ, 蟲様突起ヲ切除シ, 全治退院セリ.

擱筆スルニ當リ, 御校閲ヲ賜ヒシ津田教授ニ衷心ヨリ謹謝ス.

文獻

1) *Ackermann*, Bruns' Beiträge zur Kl. Chir., Bd. 37, S. 579, 1903. 2) *Braun-Wortmann*, Der Darmverschluss., S. 263, 1923. 3) *P. Conner*, The Lancet, 29, Aug. 1903. 4) *Elgart*, Wiener Kl. Woch., Nr. 32, 1903. 5) *A. Fromme*, Deutschz. f. Chir., Bd. 128, S. 579, 1914. 6) *Mc. Graw. Th. A.*, Britisch medical Journal., 9, Oct. 1897. 7) *Haasler*, Arch. f. kl. Chir, Bd. 68, S. 817, 1902. 8) *Ledderhose*, Deutschz. f. Chir., Bd. 134, S. 360, 1915. 9) *S. Pollag*, Deutschz. f. Chir., Bd. 138, S. 185, 1916. 10) *Rawes*, The Lancet, S. 1659, 1906. 11) *S. Solieri*, Deutschz. f. Chir., Bd. 107, S. 592, 1910. 12) *A. Szenes*, Arch. f. Kl. Chir., Bd. 119, S. 88, 1921. 13) *W. Thomson*, Britisch Journal, I, P. 491, 1911. 14) *Waterhouse*, The Lancet., 20, Nov. P. 1319, 1897. 15) *Wright* and *Knowles Renschaw*, Britisch med. Journal, 12 June. 1897. 16) 加藤, 日本外科學會雜誌, 第24回, 215頁, 347頁, 大正12年. 17) 汲田, 日本外科學會雜誌, 第21回, 116頁, 大正9年. 18) 增田, 朝鮮醫學會雜誌, 第21卷, 第4號, 607頁, 昭和6年. 19) 宮本, 臺灣醫學會雜誌, 第33卷, 第7號, 第32卷, 第2號. 20) 奧島, 日本外科學會雜誌, 第22回, 220頁, 大正10年. 21) 大島, 臨牀ト講座, 第6卷, 第9號, 5頁. 22) 鈴木, 粟田口, 東京醫事新誌, 第2917號, 420頁. 23) 田中屋, 岡醫雜, 第45年, 第6號, 1335頁. 24) 山內, 日本外科學會雜誌, 第13回, 365頁, 大正元年.



第 1 圖

蟲様突起ニ於ケル

穿孔部ヲ示ス.

第 2 圖

蟲様突起壁ノ組織標本

(Zeiss, Ok. 5. Obj. 7. K.L. 20)