

## 腸軸捻轉症ノ五例

高松赤十字社病院外科

浮田勝造

余曩ニ本誌第三百四十九號(大正八年二月)ニ於テ、S字狀部捻轉症ノ一例ヲ報告シ、本邦ニ於テ敢テ稀有ナル疾患ニ非サルヲ附言シ置ケリ。果然大正八年一月以降十二月ニ至ル滿一箇年間ニ於テ、腸軸捻轉症ノ五例ニ遭遇シタルヲ以テ、余ノ薄學鈍才ヲモ顧ミズ茲ニ追加報告セント欲スル所以ナリ。

試ミニ大正八年一月以降十二月末迄ノ當日本赤十字社香川支部病院外科ニ於ケル「イレウス」實驗例ヲ調査スルニ總數二十一例ニシテ、ソノ内腸管重積症七例、腸軸捻轉症五例、腸管狹窄症三例、蛔蟲ニ因スル「イレウス」三例、麻痺性「イレウス」二例、重複性「イレウス」一例ナリ。而シテ腸管重積症及腸軸捻轉症ハ他ノ種類ニ比シテ多ク、且兩者ヲ合スル時ハ十二例ニシテ「イレウス」總數ノ半以上ヲ占ムルモノナリ、而シテ腸軸捻轉症ハ「イレウス」總數ニ對シ二十三・八%ノ多數ヲ占ム。

由是觀之腸軸捻轉症ハ決シテ稀有ナル疾患ニ非ズシテ屢々遭遇スル疾患ナリト云フモ敢テ過言ニ非ズト信ズ。而シテ腸軸捻轉症ハ腸管重積症ニ比シテ症狀劇烈ニシテ治療成績亦不良ナリ。最近高安博士ノ本邦ニ於ケル調査ヲ見ルニ、腸管重積症ノ手術總數二百十六例中治療數百十六例(五六・七%)ニ對シ、腸軸捻轉症百九十五例中治療數八十八例(四五・一%)ナリ。今余ノ實驗例ヲ見ルニ、腸管重積症ノ手術總數七例中治療數四例(五七・一%)ノ良成績ナルニ對シ、腸軸捻轉症ノ手術總數四例中治療數一例(二五%)ノ不良ノ結果ヲ得タリ、而シテ非手術患者ノ一例モ亦死ノ轉歸ヲトレリ。

茲ニ於テ早期診斷及早期手術ハ、當ニ腸管重積症ニ於テ必要ナルノミナラズ、更ニ腸軸捻轉症ニ於テ一層必要ナ

リ、信ズ。

余ノ茲ニ報告セントスル腸軸捻轉症ノ五例中ニ二例ハ最モ屢々遭遇スルS字狀部捻轉ニシテ、老年ノ男女ニ來リ手術ヲ行ヒシモ死ノ轉歸ヲトリ、他ノ二例ハ小腸捻轉ニシテ、一ハ壯年ノ男子ニ來リ手術ニヨリ全治シタルモ、他ハ中年ノ男子ニシテ死ノ轉歸ヲトル、更ニ一例ハ手術ノ時期ヲ失シ遂ニ死ノ轉歸ヲトレリ。

第一例。村〇ハ〇一四十九歳、女。

大正八年六月十二日初診。

【既往症】六月九日午後二時頃突然左季肋下部ニ劇烈ナル疼痛ヲ覺エ、嘔吐頻發ス、便通ハ三四日間秘結ス、疼痛ハ持續性ニシテ毫モ輕快スルコトナク、一般狀態重篤トナリシテ以テ同十二日夜九時頃腸軸捻轉症ノ疑ノ下ニ主治醫ヨリ送院シ來ル。

【現症】體格中等、營養佳良、顔貌無愁狀ニシテ意識混濁ス、脉搏細小ニシテ頻數、時々結滯ス、腹部緊張膨滿ス、局所的鼓腸ハ之ヲ認メズシテ汎發性鼓腸ヲ呈ス、發熱ナシ。

【診斷】腸軸捻轉症？

【經過】一般狀態重篤ナルニヨリ勿論手術ニ堪ヘズ、脉搏微弱ナルニヨリ應急策トシテ靜脈内食鹽水注射チ行ハント準備スル間ニ下頸呼吸チ始メ間モナク死亡ス。

【說明】本例ノ原因ハ詳細ナラザルモ、劇烈ナル腹痛ノ持續セルコト、嘔吐ノ初期ヨリ頻發セルコト等ヨリ考フル時ハ恐ラク小腸捻轉症ナリト思惟セラル、而シテ不良ノ轉歸チトリタル所以ハ早期診斷ノ困難ニシテ手術時期ヲ失シタルニ因スルモノナリ直接死因ハ壞疽乃至ハ穿孔ヲ來シ且遠方

ニ進行性虚脱ニ陥リ心臓麻痺ヲ來タシタルニ基因スルモノタルベシ。

第二例。日〇一〇三十三歳、男。

大正八年八月二十二日初診。

【既往症】生來餘リニ強健ナラザルモ藥餌ニ親シム程ニモアラズ、八年前盲腸周圍炎ニ罹リ當赤十字社病院ニテ手術ヲ受ケ、本症ハ八月二十一日午後三時頃仰臥位ニテ新聞ヲ讀メル際、愛兒ノ腹部ニ倒レカ、リテヨリ腹部ノ不快感アリシニ、午後八時頃ニ至リ突然腹部ノ劇痛ヲ覺エシニ始マル、該疼痛ハ劇烈ニシテ爲メニ轉腰反側シ、次テ嘔吐ヲ發ス、且疼痛ハ持續性ニシテ堪ヘ難ク主治醫ニヨリ三筒ノ「モルヒネ」注射ヲ受ケタルモ毫モ輕快セズ腹部ハ漸次ニ膨滿スルニヨリ翌二十二日當科ニ紹介シ來タル。

【現症】體格中等、營養稍々不良、顔貌憔悴シ苦悶狀ヲ呈ス、一見スルダニ腹痛劇烈ナルガ如ク轉腰反側シ頻リニ呻吟ス、脉搏強實整調ニシテ胸部臟器ニ異常ヲ見ズ、腹部ハ中等度ニ緊張膨滿シ、ワール氏症候ヲ見ズ、更ニシユラング氏症候及蠕動ヲ見ズ、臍部ニ著シキ壓痛アリ、且此部ニ劇烈ナル發作性疼痛ヲ來シ轉腰反側スルチ見ル。

【臨牀的診斷】急性小腸捻轉症？

【開腹術所見】八月二十二日午後大河内博士執刀。

「クロ、フオルム」全身麻酔ニテ始メ終リハ「エーテル」ヲ行ヒタリ、先ヅ臍ノ上下ニ亘ル正中切開ヲ加ヘ逐層腹腔ニ達シ小腸ヲ腹腔外ニ出シテ檢スルニ下部ニ於テ腸軸捻轉ヲ見ル、即チ廻腸ノ肛門端部ニ於テ盲腸ヨリ約六十種ノ部ト更ニ之ヨリ三十種上部ノ腸壁ハ約二種長ノ纖維性索狀ニヨリ癒着シ此部ヲ軸トシテ腸階係ハ時計針ト反對方向ニ三百六十度廻轉セリ、容易ニ整復シ得テ索狀ヲ結紮切離シ最後ニ腹腔ヲ閉ゾ。

【手術的診斷】 急性廻腸捻轉症。

【手術後経過】 第八日拔絲、第九日下方ノ一小部分化膿シ次テ臍上部迄及ビタルモ食餌及便通ハ平常ト異ナル所ナク患者頗ル元氣トナリ九月十二日欣然トシテ退院シ十月上旬全治セリ。

【説明】 本例ノ原因ト思ハル、ハ腸壁間ノ纖維性癒着ニシテ、何等症狀ヲ呈セザルニ腹部ニ衝突狀ノ外傷ヲ受ケ之ニヨリテ遂ニ此癒着部ヲ中心トシテ捻轉ヲ起シタルモノナルベシ、本例ニ於テ特異症狀ヲ完備セザリシ爲メ確診スルニ至ラザリキ、然レドモ臍部ノ劇烈ナル疼痛、初期嘔吐及汎發性鼓腸ハ小腸捻轉ヲ思ハシメタリ、本例ニ於テ一命ヲ救ヒ得タルハ全ク早期手術ノ賜ナリト信ズ。

第三例。安〇コ〇ア 五十八歳、女。

大正八年九月一日初診。

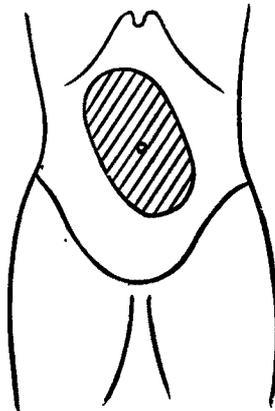
【既往症】 八月三十日夜八時頃何等誘因ナクシテ突然劇烈ナル腹痛ヲ發ス、然レドモ嘔吐ヲ缺ク、腹痛ハ殆ド持續性ニシテ亦腰痛ヲ訴ヘ昨日午後三時頃主治醫ニヨリ注射ヲ行ハレテ一時輕快シタルモ三十一日夜九時頃ヨリ疼痛發作ヲ來シ、主治醫ノ勸告ニヨリ手術ヲ受ケンガ爲メ且ハ患者自己

浮田—腸軸捻轉症ノ五例

モ劇烈ナル腹痛及腰痛ヲ訴ヘテ九月一日午前零時過來院ス。

【現症】 體格中等、營養中等、皮膚乾燥シ蒼白ニシテ眼窩陷没シ齒牙ハ全部脱落セリ、顔貌苦悶狀ヲ呈シ患者腰痛ノ爲メニ仰臥位ニ堪ヘズシテ坐位ヲトリ、加之絶エズ身體ヲ前後ニ動搖セリ、脈搏強實整調、腹部ハ著シク膨滿シ、加之左腸骨窩ヨリ内上方ニ走り右季肋下ニ達スル小兒頭大橢圓形ノ局所的鼓腸(ワール氏症候)ヲ見ル、【第一圖】、蠕動亢進、腹鳴ハ之ヲ缺如シ輕度ノ壓痛アリ。

第一圖



【臨牀的診斷】 急性S字狀部捻轉症。

【開腹術所見】 九月一日午前二時浮田執刀。

「クロ、フオルム」全身麻酔ノ下ニ正中切開ヲ加ヘ逐層腹腔ニ達スルヤ異常ニ緊張膨滿セル恰モ囊腫様ノ二箇ノ腸階係ノ腹腔外ニ脱出セントスルヲ見ル、コレS字狀部ノ定型性ニ該滿セルモノニシテ右腸骨窩ニ於テ時計針ト反對方向ニ百八十度捻轉セルヲ見ル、而シテ該滿セル兩腸階係ハ殆ド大人ノ膀胱部大ノ太サヲ有シ、兩手ニテ把握スルヲ得ズ且膜様索狀物ニヨリ五ニ癒着セリ、先ヅ破裂ヲ防止センガ爲メ套管針ニテ瓦斯ヲ排泄シ括約縫

浮田—腸捻轉症ノ五例

合チ行ヒタル後、腸路係圓ノ膜様索狀物ヲ結紮切離ス、小腸ハ大網膜ト堅ク癒着シ腹腔外ニ牽引スルヲ得ズ、即チ腹膜炎ヲ併發セルヲ以テ豫後不真ナルヲ思ヒ且整復後必ズヤ、麻痺性「イレウス」ヲ來スベキヲ顧慮シタルモ老人ナルヲ以テ腸切除ヲナサズシテ腹腔ヲ閉ゾ。

【手術的診斷】 S 字狀部捻轉症兼急性腹膜炎。

【手術後經過】 手術後麻痺性「イレウス」ヲ併發シ、第三日午前十一時迄ニ鬼籍ニ上ル。

【說明】 本例ノ原因ハ不明ナリ、診斷ノ根據トナリシハ特異性局所的鼓腸劇烈ナル腹痛及腰痛ニシテ蠕動亢進、腹鳴等ノ缺如セルコト亦必要ナル要約タリ、本例ニ於テ不真ノ轉歸ヲ取リタル所以ハ既ニ腹膜炎ヲ併發セル爲メ根治手術タルベキ腸切除術ノ行ハレザリシコト、手術後麻痺性「イレウス」ヲ來シタルコト及老人ナリシコトニ基因ス。

第四例。守○清○ 七十九歲、男。

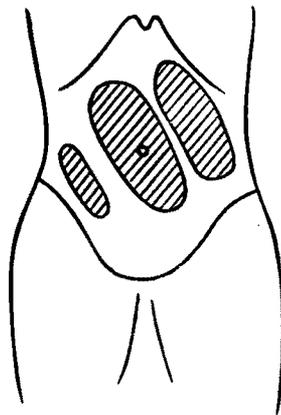
大正八年九月一日初診。

【既往症】 八月二十八日突然劇烈ナル腹痛ヲ來シ一旦輕快シタルニヨリ放置シアリシニ、同月三十日再疼痛發作ヲ來シ腹部ハ漸次膨滿シ、便秘ヲ訴フ、嘔吐ハナキモ、時トシテ蠕動不穩アリ、患者ハ仰臥位ニテハ腰痛ニ堪ヘズトテ常ニ稍々前屈セル坐位ヲトリト云フ、腹痛劇烈ニシテ腰痛亦著シク九月一日午後七時當科外來ヲ訪フ。

【現症】 體格中等、營養不真、皮膚乾燥シ皮下脂肪組織ニ乏シ、顔貌餘リニ憔悴セザルモ眼窩陷沒シ腰痛ノ爲メ常ニ稍々前屈セル坐位ヲ取ル、脉搏強實整調、腹部ハ一般ニ著シク膨シ加之ワール氏症候ヲ見ル【第二圖】

觸診上盲腸部ニ壓痛ヲ訴フ、肛門内觸診ニヨリ腫瘍ヲ證明セズ。

第二圖



【臨牀的診斷】 急性S字狀部捻轉症。

【開腹術所見】 九月一日午後八時大河内博士執刀。

「クロ、フォルム」全身麻酔ノ下ニ臍ノ上下ニ巨ル正中切開ヲ加ヘ腹腔ニ達スルヤ、囊腫様ニ緊張膨滿セル二箇ノ腸路係ノ腹腔外ニ脱出セントスルヲ見ル、腹腔外ニ出シテ檢スルニ定型性ニ鼓滿セルS字狀部ニシテ右腸骨高ニ於テ時計針ト反對方向ニ 百六十度捻轉セルヲ見ル、整復ハ容易ニ行ヒ得タルモ術後ノ麻痺性「イレウス」ヲ來スベキヲ顧慮シ切除術ニ決ス、捻轉部ハ腹腔外ニ牽引シ難キニヨリ腹腔内ニテ側々吻合術ヲ施シ、次テ此部ヨリ約三裡ノ所ニテ切除シ斷端ハ連續縫合及括約縫合ニヨリ埋没セシム、腸間膜ハ分離的ニ縫合、結紮ニヨリ切離ス、最後ニ腹腔ヲ閉ゾ。

【手術的診斷】 急性S字狀部捻轉症。

【手術後經過】 手術後經過良好ニシテ翌朝既ニ粘液便排泄アリシモ第三日左側腹部ニ壓痛アリ第四日程度ノ鼓腸、顔貌苦悶狀ヲ呈シ、第五日午前處脫症狀ヲ呈シ午後二時四十分迄ニ鬼籍ニ上ル。

【説明】 本症ノ原因ハ不明ナリ、診斷ノ根據トナリシハ第三例ト同シク劇烈ナル腹痛及腰痛、定型性局所鼓腸ナリトス、本例ニ於テ不貞ノ轉歸チトシ所以ハ高齢ナリシコト重大ナル原因ナルベク翌朝既ニ腸管ノ疏通アリシモ老人ナリシテ以テ虚脱症狀チ來タシタルモノト思惟セラル。

第五例。石○瀧○ 四十一歳、男。

大正八年十二月二日初診。

【既往症】 昨日午後十一時頃何等誘因ナクシテ突然劇烈ナル腹痛及嘔吐チ來タシ次テ腹部膨滿スルニ至ルチ以テ來院ス。

【現症】 體格營養共ニ中等ニシテ顔貌稍々苦悶狀チ呈ス、脉搏微弱頻數ナルモ結滯セズ、腹部ハ強度ニ緊張膨滿ス下腹部ニ於テ殊ニ左腸骨窩ニ壓痛著シ、局所鼓腸及蠕動不穩チ見ズ。

【臨牀的診斷】 急性腸軸捻轉症。

【開腹術所見】 十二月二日午後大河内博士執刀。

【總括】 以上ヲ總括スルニ腸軸捻轉症ハ「イレウス」中腸管重積症ニ次デ多キ疾患ニシテ殆ド常ニ急性ニ經過シ豫後極メテ不良ナリ殊ニ老年者ニアリテ然リトス、腸軸捻轉症中S字狀部捻轉最モ多シトノ統計ナルモ余ノ例ニ於テハ小腸捻轉ト同數ナリ、而シテ捻轉方向ハ時計針ト反對ノコト多キガ如シ、右ノ如ク本症ハ腸管重積症ニ比シ症狀烈劇ニシテ豫後亦不良ナルヲ以テ之ヲ早期ニ診斷シ且之ヲ早期ニ手術スルコトハ一層必要ニシテ之ニヨリテ豫後又一層佳良ナラシムルモノト思惟セラル。

「クロ、フォルム」全身麻酔ノ下ニ臍ノ上下ニ互ル正中切開チ加ヘ腹腔ニ達スルニ小腸ハ著シク膨滿シ腹腔外ニ脱出セントス、依ツテ套管針ニテ穿刺チ行ヒ瓦斯ヲ排泄シ穿刺部ニ括約縫合チ行ヒ然ル後小腸ヲ檢スルニ麻痺セルチ見ル、更ニ他ノ部ニ於テ穿刺チ行ヒテ辛ウシテ小腸下端ヲ檢スルチ得タリ、即チ廻腸下端ハ時計針ト反對方向ニ百八十度廻轉セリ、容易ニ之ヲ整復シタルモ腸管麻痺ノ爲メ腹腔内整復困難ナリ、最後ニ腹腔チ閉ツ。

【手術的診斷】 急性廻腸捻轉症。

【手術後經過】 手術後經過不貞ニシテ術後直チニ生理的食鹽水靜脈内注射千瓦行ヒシモ其效ナク同夜十一時死ノ轉歸チ取レリ。

【説明】 本例ノ原因ハ不明ナリ、本例ニ於テ特異症狀ナカリシモ劇烈ナル腹痛、初期嘔吐及汎發性鼓腸ハ小腸捻轉チ思ハシメタリ、本例ニ於テ不貞ノ轉歸チトリシ所以ハ脉搏ノ微弱ナリシコト及腸管麻痺トニ因スルモノト思ハル。