

[症例報告]

イレウスを繰り返した小腸憩室の1例

尾道市立市民病院 外科

下田 篤史, 小野田 正, 木村 圭佑, 岡野 由佳, 村田 年弘, 上塚 大一,
宇田 征史, 川真田 修

要 旨 症例は69歳男性で、35歳時に十二指腸潰瘍に対して幽門側胃切除術施行されている。その後、これまでに9回のイレウスの加療歴があり、いずれも保存的に治療され改善している。今回もイレウスにて入院。イレウス管造影で小腸の狭窄を認め手術の方針となった。開腹にてイレウス解除術を施行し、小腸と大網に癒着を認め、癒着部には小腸憩室を認めたため、小腸部分切除を行った。病理学的にはMeckel憩室とは断定できず、牽引性小腸仮性憩室の可能性があったと思われる。

Key words: 小腸憩室, イレウス, 牽引性小腸憩室

症 例

症例：69歳，男性。

主訴：腹痛。

既往歴：十二指腸潰瘍。

現病歴：35歳時に十二指腸潰瘍に対して幽門側胃切除術施行した。その後、イレウスを9回繰り返しいずれも保存的に加療されてきた。今回も、嘔気・嘔吐で受診し、腹部レントゲン・CTにてイレウスと診断され、イレウス管挿入し入院となった。

初診時現症：腹部は膨満，軟。左上腹部に軽度圧痛はあるも、筋性防御や反跳痛は認めなかった。

入院時腹部レントゲン：小腸の拡張を認め、ニボーを認めた(図1)。

入院後の経過：入院翌日にイレウス管からの小腸造影検査をしたところ狭窄部位を認め造影剤の流出を認めず(図2)、こちらが繰り返すイレウスの原因と判断し手術の方針とした。



図1 小腸ニボーを認める

Diverticulum of Small Intestine Suffered a Relapse Ileus Several Times: Case Report
Surgery

Atsushi SHIMODA, Tadashi ONODA, Keisuke KIMURA, Yuka OKANO,
Toshihiro MURATA, Hirokazu UETSUKA, Masashi UDA, Osamu KAWAMATA

手術：腹部正中で開腹。小腸が大網と癒着しており、癒着を剥離すると小腸憩室を認めた(図3)。憩室部分が小腸に嵌頓しイレウスを呈していたと考えた。小腸憩室は回腸末端から150cm 中枢に認め、小腸部分切除を行った(図4)。

病理診断：固有筋層を有する小腸真性憩室で、憩室先端に潰瘍形成を来し筋層まで及び炎症を認めたが、異所性胃粘膜や脾組織は認めなかった(図5)。

考 察

消化管憩室は、全層からなる真性憩室と筋層の欠如した仮性憩室に分けられる。また、先天性憩室は

真性憩室が多く後天性のものは仮性憩室が多いと言われている。小腸に最も多く発生する憩室はMeckel 憩室であり、成人では回腸末端から50cm～100cm に認められる真性憩室である。憩室先端に線維性索状物がみられることがあり、憩室の先端から臍後面腹壁まで連続している場合や、憩室と併存する卵黄動静脈の遺残を認める場合にはMeckel 憩室と確定診断が得られる。また、憩室頂部に異所性組織の迷入を50%以上認め、その中で最も多いのは胃粘膜である¹⁾。本症例では、卵黄動静脈の遺残や異所性粘膜の迷入のいずれも認めなかったため、病理学的にはMeckel 憩室とは断定できなかった。

後天性の仮性憩室は、粘膜及び粘膜下層が腸管の脆弱部位より脱出して憩室が形成される。腸間膜附着側漿膜側から腸管壁に向けての vasa recta (直細動脈) 穿通部がもっとも脆弱であるため、小腸憩



図2 造影剤の途絶を認め、狭窄を疑う

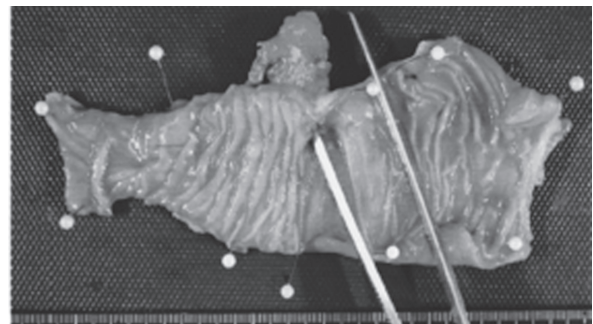


図4 小腸と連続する囊状の憩室



図3 腸間膜対側に憩室を認める

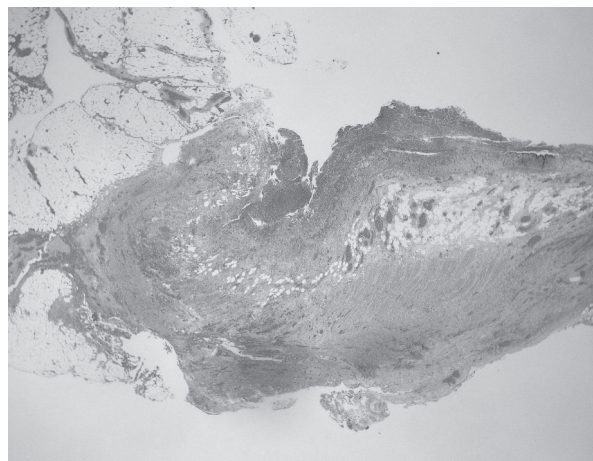


図5 筋層を有する真性憩室

室は vasa recta がもっとも太くなる近位空腸と遠位回腸の腸間膜附着側に発生することが多い。小腸憩室の71%が空腸, 29%が回腸に発生し, 空腸憩室の87%が Treitz 靭帯より100cm以内に, 回腸憩室の86%が Bauhin 弁より50cm以内に発生する。70%の症例で多発することも知られている。

小腸真性憩室では Meckel 憩室と重複腸管の鑑別も問題となる。重複腸管の定義としては, 球状または管状の内腔を有するもので, 内面が消化管粘膜で被覆されていること, 壁に平滑筋を有することの3点を満足するものと言われている²⁾。これに加え, 隣接する消化管との共通の結構支配および共通の筋層を有することも提唱されている^{2) 3)}。重複腸管は全消化管に発生し³⁾, 形態により球状型と管状型に分類され, 小腸で最も多いのは球状型で60.6%を占める。多くの場合には正常腸管と交通はなく, 交通があるものは4.7%と少ない⁴⁾。本症例では, 定義には合致するが, 標本上は明らかに正常小腸から発生した憩室であり重複腸管とは言い難い。

前述のとおり小腸の真性憩室は先天性のものがほとんどであるが, 後天的癒着による牽引性憩室の概念があり, 単発性であることが多いとされている⁵⁾。

検索しうる限りでは, これまで本邦で4例の報告を認め⁶⁾, 開腹術後の癒着により後天的牽引性憩室が発生し, 憩室炎を繰り返すことで腸閉塞を発症した症例も報告されている。

本症例も上記の特徴を有しており, 牽引性憩室による腸閉塞の可能性があると思われる。

結 語

今回われわれはイレウスを繰り返す小腸憩室の1例を経験した。後天性牽引性憩室の可能性が示唆された。

参考文献

- 1) 半田修, 向井理英子, 他: 憩室, Meckel 憩室. 臨牀消化器内科 28: 290-296, 2013.
- 2) Ladd WE, Gross RE: Surgical treatment of duplication of the alimentary tract. Surg Gynec Obstet 70: 295-308, 1940.

- 3) Wardell S, Vidican DE: Ileal duplication cyst causing massive bleeding in a child. J Clin Gastroenterol 12: 681-684, 1990.
- 4) 長嶺信夫, 宮城靖, 他: 消化管重複症—症例報告ならびに本邦文献報告180例の統計的観察—。外科診療 19: 466-471, 1977.
- 5) Robert MG: Tumor of duodenum and small intestine. Edited by David CS Jr. Textbook of Surgery. Fifteenth edition. WB Saunders Co. Philadelphia, 883, 1997.
- 6) 澤田成朗, 岡村直孝, 他: 牽引性空腸憩室が原因で発症した空腸閉塞の1切除例. 日消外会誌 39(6): 713-717, 2006.

