

氏 名 すず 鈴 き 木 とみ 富 お 夫

授 与 学 位 医 学 博 士

学位授与年月日 昭和38年3月6日

学位授与の根拠法規 学位規則第5条第2項

最 終 学 歴 昭和29年3月 福島県立医科大学卒業

学 位 論 文 題 目 腸重積症の臨床的考察

論文審査委員 東北大学教授 矢 戸 仙 太 郎

東北大学教授 槇 哲 夫

東北大学教授 桂 重 次

## 論 文 内 容 要 旨

腸重積症に対する非観血的療法は、肛門より温水または微温食塩水を注腸して重積腸管先端に圧力を加えて整復しようとする試みであるが、現在尚 1. 腸管が壊死に陥っている場合も判然しないこと。 2. 腸管穿孔の危惧のあること。 3. 仮性整復のあること。 4. 原因疾患が看過されることがあること。 5. 外科的治療に切替える場合時間的空費が大きいこと。などの理由により本症を手術的に取扱っているものも少くない。従つて腸重積症に対する非観血的療法の適応を決定することは本症治療上裨益するところが大きいと言える。よつて著者は昭和 19 年より昭和 33 年の 15 年間の腸重積症 107 例について臨床統計的観察を行つた結果、つぎの成績を得た。

- 1) 発生頻度は腸閉塞症患者総数の 24.0 % を占めた。10 才以下では小児外科的疾患中の 13.5 % で、2 才未満では 30.7 % であつた。
- 2) 年令的頻度は満 1 才以下で 57.9 % , 満 1 才 1 ケ月以上満 2 才未満で 11.2 % であつた。また生後 5 ケ月から 12 ケ月の間に多く 56 例で過半数を占めた。
- 3) 男女比は全例で 2.24 : 1 , 小児群で 2.09 : 1 であつた。
- 4) 部位別頻度は回盲部重積 94.4 % , 結腸結腸重積 2.8 % , 回腸回腸結腸重積 1.9 % , 開腹術後 Brown 氏吻合部輸出脚の上行性重積 0.9 % であつた。
- 5) 季節別には 3 , 5 , 6 , 8 , 9 , 12 月に多く小児では特に 8 月と 9 月に多くみられた。
- 6) 回盲部重積の 75.2 % が全く原因不明であつた。手術例 41 例中 31 例に総腸間膜および移動盲腸を認めた。
- 7) 病因について考察し、乳幼児は自律神経の発達が未分化であり、自律調節機能が未熟であると言う説が、腸重積症の発生、臨床像を良く説明することを述べた。
- 8) 嘔吐を 93.4 % に認めたが年令的關係はなく、腹痛は小児群の 78.1 % に、成人群の全例に認められ、間歇性腹痛発作は 70.7 % において認められた。血便は小児群の 81.4 % に、成人群の 33.3 % にみられたが、年少者程高率を示した。
- 9) 経過時間が予後に最も大きな影響を与える。即ち 24 時間以内の症例の死亡率と 24 時間以降の症例の死亡率との間には 7 ~ 15 倍の差を認めた。また合併症を有する症例が高い死亡率を示した。しかし嵌入腸管の長さはとくに死亡率に影響する成績を示さなかつた。性別、季節、血便も死亡率に影響を与えない。

10) 全例の死亡率は19.6%, 小児群では19.8%, 満1才以下の症例では20.9%であった。

11) 手術療法を主に行つた昭和27年以前と非観血的療法を主に行つたそれ以降の死亡率は, 前者が35.9%, 後者が10.3%であつた。

12) レ線透視下バリウム液注腸療法の際にみられる重積嵌入腸管先端部の像を分類して整復の難易を比較した結果, 著者の所謂崩壊像を呈する症例で75.0%, 手風琴像を呈する症例で16.7%, 蟹鉗像を呈する症例で14.3%, 蟹爪像を呈する症例で10.0%の不成功率をみ, 崩壊像例で著しく高い値を示し死亡例も多く, 崩壊像を呈する症例は早期に手術的療法を行うべきであると考えられた。

13) 経過時間的に非観血的療法の成績を調査した結果, 不成功率は12時間以内の症例で2.9%, 12~24時間例で13.3%, 2日例で36.4%, 3日例で33.3%, 4日例で33.3%, 5日例で100%となり, 24時間以内の例で好成績をおさめた。

14) 非観血的療法に際して, 整復が完成する前にBauchin氏弁部に一致する盲腸上行結腸移行部に円形の陰影欠損像を認めることがあり, これはBauchin氏弁の鬱血, 浮腫により生ずることが多いことを指摘した。

15) Bauchin氏弁の鬱血, 浮腫をきたした症例が仮性整復の原因となり易いことがわかつた。

16) 重積腸管と血便について統計的に観察し, 経過時間と嵌入腸管の長さの間および経過時間の血便発現の間には並行的関係を認めないが, 嵌入腸管の長さとは血便発現の間には並行的関係を認めた。また嵌入腸管が長い症例でも経過時間, レ線像などの条件次第で非観血的療法の対象となることがわかつた。

17) 非観血的療法施行群において3例の再発例を認めた。その中1例は2度に亘つて再発を繰返し, 他の1例は同胞罹患例であつた。3例共再発時に非観血的療法にて治癒した。

## 審 査 結 果 の 要 旨

腸重積症の治療は観血的並びに非観血的に行なわれているが、その選択の基準は未だ確定されていない。よつて著者は非観血的療法の限界及び手術適応の決定等を検討するために、教室に於て経験した107例の腸重積症について臨床統計的観察を試みた。その結果腸重積症は全腸閉塞症中の24%, また小児外科疾患中の13.5%の頻度を示した。更に年令的には満1才以下の症例が過半数を占めており、さらに殆んど症例が回盲部腸重積症であつたことより著者は小児の回盲部腸重積症の成因について考察した。即ち、回盲部は解剖学的に特異性が認められる他に、乳幼児の自律神経系統の発達が未分化であること、また調節機能が未熟なために生体の変調が起きた場合高度にその異常ないし不調和をきたすという説が乳幼児回盲部腸重積症の発生及び臨床像を良く説明することを述べた。また腸重積症の予後は臨床統計的に年令、合併症、経過時間によつて影響され、性別、季節、血便の有無、重積腸管の長短には影響されないことを認めた。特に経過時間の影響は大きく、24時間以降では24時間以内の症例の7~15倍の死亡率を示し、48時間以降では24~48時間の約2倍の死亡率となることを認めた。次いで非観血的療法の成績と経過時間の関係をみるに24時間以内の症例で良好な成績を収め、また24時間以降例でも18例中11例は非観血的に整復し得た。また非観血的療法を行つた小児回盲部腸重積症例のレ線像を観察したが、非観血的整復不成功率は著者の分類による蟹爪像例では10%, 鼠鉄像例では14.3%, 手風琴像例では16.7%, 崩壊像例では75.0%となり、崩壊像例は手術適応例であることを知つた。さらに非観血的療法施行時にBauchin氏弁部附近に円形または半円形の陰影欠損像をきたすことがあることを指摘し、これはBauchin氏弁部の鬱血、浮腫によるものが多いことを述べ、この様な症例が所謂仮性整復の原因になると考えられた。

以上の成績より腸重積症は2才以下の小児に多発し、その殆んどが回盲部にみられることが明らかである。その治療成績は経過時間に関係があり、中でも非観血的療法は発病後24時間以内の症例で良好な成績を得た。さらにレ線像で手風琴像及び崩壊像を示した症例で予後が悪く、特に崩壊像は絶体の手術適応例であることを知つた。即ちこれらの事実は腸重積症の治療上重要であると考えられる。

よつて本研究は学位を授与するに値するものと判定する。