

術前診断が困難であった腸管気腫症の1例

ふな つか まさ ひで¹⁾ こ にし い ちろう ない とう あつし¹⁾
 舟 塚 雅 英¹⁾ 小 西 伊智郎¹⁾ 内 藤 篤¹⁾
 すぎ はら と し お¹⁾ あら き あすか まる やま りるけ²⁾
 杉 原 登司夫¹⁾ 荒 木 亜壽香²⁾ 丸 山 理留敬²⁾
 や の せい じ³⁾
 矢 野 誠 司³⁾

キーワード：高齢者，麻痺性イレウス，腸管気腫症，試験開腹

要 旨

今回我々は、術前診断が困難であった麻痺性イレウス症状を伴う腸管気腫症の1例を経験した。症例は、82歳，女性。以前より、麻痺性イレウスの診断にて数回保存的加療を施行されていた。今回、腹痛を伴う腹部膨満にて再入院となり、腹部造影CT検査にて限局性小腸炎による麻痺性イレウスと診断された。約1か月間の保存的加療を行うも腹部症状は改善せず、試験開腹を加味して開腹術を施行した。術前に限局性小腸炎と診断されていた小腸には腸管気腫症がみられ、同部より口側の腸管に腸液貯留を認めた。保存的加療の継続による改善は困難と判断し、小腸部分切除を施行した。一般に、原因が緊急性を要さない限り、高齢者の麻痺性イレウスの治療の第一選択は保存的治療である。しかし、治療が長期化した場合には、自験例のように画像検査では診断し得ない小腸の腸管気腫症などが誘因の可能性もあり、試験開腹を加味して手術を選択することも考慮すべきであると推察された。

はじめに

腸管気腫症 (Pneumatosis cystoides intestinalis; 以下 PCI) は腸管壁に多発性の含気性嚢胞を形成する比較的まれな疾患であり、その病因や病態はいまだ解明されていない。近年、急性腹症などに対してCT検査などを施行する機会が増加したた

め、診断されるケースが増加しているが、多くの報告例は保存的治療により軽快している¹⁻³⁾。

今回我々は、限局性腸炎に伴う麻痺性イレウスの診断にて、約1か月間の保存的治療を行うも消化管の通過障害による腹満などの腹部症状が改善しないため、小腸部分切除を施行し、良好な経過が得られた腸管気腫症の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

Masahide FUNATSUKA et al.

1) 松江記念病院外科

2) 島根大学医学部病理部 3) 同 MEセンター

連絡先：〒690-0015 松江市上乃木3-4-1