

当院における小児腸重積症の臨床的観察

渋谷 義弘¹⁾・清水 春夫²⁾・村山 裕一²⁾
 長谷川 正樹²⁾・田中 申介²⁾

緒 言

小児腸重積症は、腹痛、血便、嘔吐などの特徴的な所見を示す小児のイレウス疾患で、乳児期に多くみられる。成因については今なお定説はないが、終末回腸のリンパ濾胞増殖症 (Lymphoid hyperplasia) を本症の成因に求める説が注目されている¹⁾。

本症は、早期に診断し、早期に適切な治療を行なわないと予後不良となり、致命的な経過をとる点で極めて重要な急性腹症の1つである。今回われわれは、当院症例の21例について臨床的観察を行なったので、若干の考察を加えて報告する。

結果及び考察

1. 対象及び性別

当院に小児科が開設された昭和58年4月1日から、昭和60年9月30日までの2年半の間に当科を受診した腸重積症患者21例を対象とした。性別は、男12例、女9例(4:3)であり、諸家の報告と同様^{2) 7)} 男児に多かった。21例中1回再発例3例、2回再発例1例があるため延べ例数は26例であった。

2. 月別症例数(図1)

年間を通じてみられるが、夏季及び冬季にやや多い傾向がみられた。しかし、これだけの例数から有意性を述べることはできない。

3. 発症年齢(図2)

生後2ヶ月から8歳までの間に発症している。1歳未満児は9例(35%)で、1歳から1歳半までは7例(27%)である。したがって1歳半まで

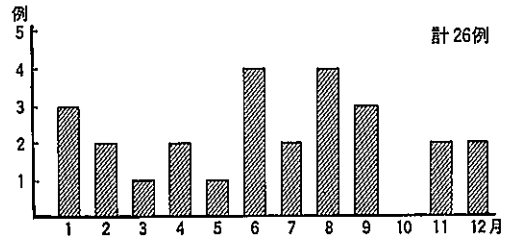


図1 月別発症数

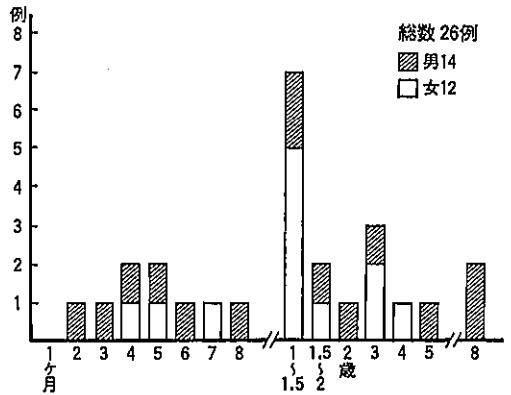


図2 発症年齢

に発症した症例は16例で全体の62%を占めた。

4. 初発症状(図3)

初発症状は、嘔吐35%、腹痛35%、不機嫌・啼泣23%、血便8%であり、嘔吐・腹痛ではじまったものが最も多かった。腹痛を初発症状としたものは年長児であり、乳児では不機嫌・啼泣として表現されることになる。

5. 主要症状(表1)

主要症状の出現率をみると、血便(浣腸による血便を含む)が96%でもっとも高率であり、食欲不振85%、不機嫌・啼泣77%、腹部腫瘤69%、嘔吐65%、腹痛38%であった。発熱を認めた症例は

¹⁾村上病院小児科 ²⁾同外科

るい症例以外は積極的に行なうべきである³⁾。

整復は、小児科医1名、外科医1名、麻酔医1名、看護婦2名、放射線技師1名の計6名以上のスタッフで行なった。原則として全身麻酔下で行ない、輸液路を確保した後、アトロピン前処置し、気管内挿管あるいはマスクにてGOFで維持した。肛門より直腸内に太目のバルーン付きカテーテルを挿入し、市販のバリウムを微温湯で3倍³⁾にうすめたものを500~1000ml使用した。加圧は70cmH₂Oより開始し、最大でも100cmH₂Oにとどめるようにした。X線透視下で、まずバリウムのみで状態を観察し、先進部が停止したところで manipulation を加えた。整復の判定は、回盲部の陰影欠損がなくなること、回腸への造影剤の逆流が70~80cmにいたるまでみられること、腫瘤が消失することなどを参考にした。

以上の操作で整復できない時は、バリウムをいったん体外に排泄し、1~2分の小休止ののち再度試みた。3~4回目を試みても整復されない場合には開腹を決意した。一方、バリウム注腸が不成功であった症例で、バリウムを体外に排泄したあと空気整復法^{3) 4)}を併用し整復された例が2例あった。

7. 重積型とその頻度及び非観血的整復率(表2)

小児腸重積症は回盲部に発生することが多く⁵⁾、回腸・結腸型(回腸・盲腸型を含む)は23例(88%)あり、その整復率は91%であった。5

表2 重積型とその頻度及び整復率

重積型	頻度	整復率
回腸・結腸型	23 (88%)	21/23 (91%)
回腸・回腸・結腸型	2 (8%)	0/2 (0%)
回腸・回腸型	1 (4%)	0/1 (0%)

簡性とよばれる回腸・回腸・結腸型は2例(8%)、回腸・回腸型は1例(4%)で、いずれもバリウムによる整復が不成功におわり、観血的整復術を施行した。術後の経過は良好であった。腸重積症全体の整復率は81%であった。

8. 腸重積症の症状発現から治療開始までの時間

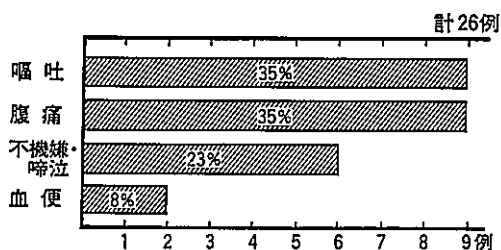


図3 初発症状

表1 主要症状の出現率

血便	<table border="0"> <tr> <td>自然</td> <td>7例</td> <td rowspan="2">} 25例 (96%)</td> </tr> <tr> <td>洗腸</td> <td>18例</td> </tr> </table>	自然	7例	} 25例 (96%)	洗腸	18例
自然	7例	} 25例 (96%)				
洗腸	18例					
食欲不振	22例 (85%)					
不機嫌・啼泣	20例 (77%)					
腹部腫脹	18例 (69%)					
嘔吐	17例 (65%)					
腹痛	10例 (38%)					
発熱	0 (0%)					

なく、前駆症状としての上気道感染は4例(5%)に認めたとすぎなかった。

このように本症の症状は通常激烈であり、かなり特異的であるので直ちに正確な診断が下せる場合が多い。即ち、これまで全く元気であった子供が突然「火がついたように泣いたり」、「顔面蒼白になり、下肢をおりまげて間歇的に泣く」ようになる。発作間歇期には、うとうと眠りがちとなり、5~10分後に再び腹痛発作をおこす。嘔吐は早期に出現し、反復する。血便は本症のほとんど全例に認める重要な症状であり、本症が疑われる時には必ず洗腸を行なって血便の有無を検査すべきである。血便混入の程度は症例によって異なる²⁾。初診時、69%の症例で「ソーセージ様」の腫瘤を触れたが、全身麻酔下では全例に腫瘤を触れた。

6. 非観血的整復手技

本症の診断は、前述の発症年齢、及びその特異的な症状を参考にすれば比較的容易であるが、バリウム注腸による非観血的整復法は、確定診断と治療を兼ねられるので、本症を疑ったら状態のわ

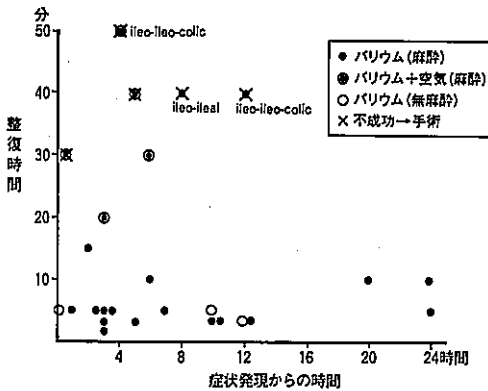


図4 腸重積症の症状発現から治療開始までの時間と整復に要した時間

と非観血的整復に要した時間(図4)

横軸に初発症状発現から整復までの時間を、縦軸に整復時間を示している。予想に反して、両者の相関はなかった。したがって整復の難易は経過時間とあまり関係なく、腸管膜絞扼の程度と深い関係があるように思われた。

88%が発症12時間以内に、100%が発症24時間以内に受診している。腹部X線上、腸管内鏡画像、腹腔内 free gas を認める症例⁵⁾、及び発症後24時間以上経過している症例³⁾は、観血的整復を行なった方がよいとする報告も多いが、<図4>に示すように24時間経過した2症例でも、各5分、10分で比較的容易に整復されており、適応をえらべば危険なく非観血的整血整復が可能であることを示している。

文

- 1) 川崎富裕ほか：小児腸重積症の大腸内視鏡検査。小児科，25：1391，1984。
- 2) 梶谷 喬ほか：乳幼児腸重積症の臨床的観察。小児科診療，38：1185，1975。
- 3) 岩淵 真ほか：小児腸重積症。小児外科/小児内科，別冊：183，1978。
- 4) 勝島矩子ほか：腸重積症の空気整復法の有用

累積整復率は、整復時間5分以内で58%、10分以内で69%、20分以内で77%であった。残りの23%(6例)は、20分以上の整復時間を要したわけであり、うち非観血的整復が成功した例は1例(整復時間30分)にすぎなかった。

以上のことから、20分以内で整復できない場合には5筒性腸重積症等を疑い、開腹にふみきった方がよいと考えられた。即ち、整復困難な症例を無理に整復しようとして、いたずらに時間を費やすことは避けなければならない。

結 語

昭和58年4月から2年半の間に当科を訪れた小児腸重積症21例(延べ26例)について、性別、月別症例数、発症年齢、症状、治療成績等を述べた。26例中、21例(81%)は非観血的に整復できた。開腹を行なった5例のうち、2例は回腸・回腸・結腸型、1例は回腸・回腸型重積であった。術後経過は5例とも良好であった。初発症状発現から、治療開始までの時間と、非観血的整復に要した時間に相関はなかった。20分以上整復に時間を費やした例で非観血的整復が成功した例は、6例中1例にすぎなかった。したがって、20分以内で整復できない場合には、5筒性腸重積症等を疑い、開腹にふみきった方がよいと考えられた。

本論文の要旨は、第35回日本農村医学会新潟地方会にて発表した。

献

- 性。小児科，21：1439，1980。
- 5) 重本弘定ほか：乳幼児腸重積症の非観血的整復について。小児外科，9：1295，1977。
- 6) 庄司光男ほか：腸重積症。小児内科，16：2015，1984。
- 7) 梶本照穂ほか：腸重積症に対するバリウム注腸整復法。小児科，19：965，1978。