Letters to the editor 日本消化器外科学会雑誌 第33巻 9 号 1729頁 1732頁 2000年掲載

木村 昌弘ほか論文 「卵黄血管遺残によるイレウスの1例」について

水戸赤十字病院外科 内田 智夫

木村論文を興味深く読ませていただきましたが,多少疑問があるので質問させていただきます.

考察の部分で Meckel 憩室を合併していない卵黄血管遺残症例の報告は本邦にはないように記述されていますが,木村先生の引用されている橋本の報告の2例のうちの1例は5歳男児で,索状物が腸間膜根部の後面から臍後面の腹壁の間に存在し,Meckel 憩室を合併していないと記載があります.小生も類似した4歳男児の症例を経験し報告いしていますが,索状物は回腸末端の腸間膜と臍後面の腹壁に付着しており,やはり Meckel 憩室は認められませんでした.

しかし, mesodiverticular band の報告例は,ほとんどが Meckel 憩室を合併しており,木村先生の引用されている吉澤論文の本邦30例の集計も全て Meckel 憩室を合併しています.しかもいずれの報告も索状物はその Meckel 憩室と腸間膜の間に存在しています.

一方,Rutherford の論文には木村先生が引用されているとおり,卵黄血管遺残による索状物は Meckel 憩室 あるいは臍後壁に連なるとされています.橋本の報告例,小生の症例,吉澤らの集計したものはいずれも Rutherford の記述に合致しています.

木村先生の症例では,索状物は回盲弁より約5cmの回腸と腸間膜の間にあったと記述されていますが,仮にMeckel 憩室が消退した特殊な例だとしても,通常,Meckel 憩室は回盲弁より50cm 前後の部位にあるはずで,付着部位としてはかなり回盲弁に近く発生学的に疑問があります.さらに,木村先生の症例は64歳ですが,mesodiverticular band の報告の大多数は小児の例であり,先天性の索状物とするにはやはり若干疑問が生じます.まれではありますが,腸間膜炎,結核性腹膜炎あるいは appendix epiploica などによる索状物ごである可能性はないでしょうか?

ところで,血管造影検査をされていますが,入院何日目に何の疾患を想定して行ったのでしょうか? また,最近,小生の施設で,索状物による成人のイレウス症例に対し腹腔鏡下による手術で索状物を切除し得た経験がありますが,腹腔鏡による手術は検討されたのでしょうか? 参考までにあわせて回答していただければ幸甚です.

文 献

- 1) 内田智夫, 植田正昭, 深見博也ほか: 卵黄血管遺残による絞扼性イレウスの1例. 小児外科 25:93 97,1993
- 2) 松倉三郎:機械的イレウス. 木本誠二監修. 現代外科学大系36巻 C. 中山書店, 東京, 1971, 191 197

64(1938) 日消外会誌 33巻 12号

名古屋市立東市民病院外科 木村 昌弘

この度,私どもの拙論文にご意見およびご質問をいただき,深く感謝致します.

Meckel 憩室非合併卵黄血管遺残症例の本邦報告につきまして,ご指摘のように,橋本先生の1例および内田 先生の1例が報告されておりました.橋本・内田両先生に深くおわび致します.

索状物の存在部位に関しましては,ご指摘のように Meckel 憩室の好発部位と異なります.索状物の成因に関しては,ご指摘のように成人のイレウス症例において炎症性疾患の結果,索状物が形成されこれが腸管を絞扼していた症例は我々も数例経験いたしました.しかし,本症例では腸間膜前葉にて,腸間膜面を基部とし直径4mm の索状物が腸管方向に存在し,いわゆる炎症等により形成された索状物とは考えにくいと判断されます.また,この形態は左卵黄動脈が腹部大動脈から直接分枝し,腸間膜内を走り途中より腸間膜の前方を走りMeckel 憩室に連なることに矛盾しないものと考えます.また,森本らいの症例も同様ですが,索状物の存在部位(絞扼部位)と Meckel 憩室の存在部位が一致するとは限らず,本症例においては本来 Meckel 憩室がさらに口側に存在し,憩室のみ消退したとすれば説明が付くと思われます.

年齢に関してですが, Leijonmarck C らが260例の成人(16~87歳,平均38歳) Meckel 憩室症例を集計し, 148例は無症状であったと報告しており,本例もそれらに含まれるのではないでしょうか.

血管造影は10月27日(入院後20日目)に施行しております.鑑別診断として,①索状物の存在②虚血性腸炎③腫瘍性病変④炎症性病変を挙げていました.②③の診断を目的に施行致しました.

開腹歴のないこと, 術前鑑別診断からも腹腔鏡手術の適応であったと考えます.また, 結果的にも腹腔鏡にて手術可能であったと思われます.今後, このような症例には腹腔鏡手術を考慮したいと考えます.

最後にこのような討論の場を与えていただいた内田智夫先生,本誌編集委員会ならびに編集委員長佐治重豊 先生に深謝いたします.

文 献

1) 森本重利,露口 勝,田中直臣ほか:メッケル憩室に起因したイレウスの7症例の検討.徳島市民病院医学会雑誌 4:67 76,1990