

## 2 出血性腸炎、イレウスとして診断され経過を見られていた SMA thrombosis の 2 例

白野 誠・河内 保之・下田 傑  
北見 智恵・寺島 哲郎・牧野 成人  
西村 淳・新国 恵也

長岡中央総合病院消化器病センター外科

SMA thrombosis は死亡率が高く予後不良の疾患であるが突然の腹痛と嘔吐で発症し腹部は柔らかく腹膜刺激症状などの所見に欠ける。早期の手術や血栓溶解療法が必要である救急疾患である。今回発症後 10 日以上経過したのち手術を施行した 2 例を報告する。

〔症例 1〕72 歳，男性。嘔吐，腹痛，下痢で発症し初診。出血性腸炎の診断にて内科入院，保存的に治療が行われた。1 週間後の CT にて SMA 分枝に血流途絶認め同日緊急手術となった。

〔症例 2〕81 歳，男性で脳梗塞にて脳神経外科入院中に肺胞出血疑いで呼吸器内科転科した患者で嘔吐，腹痛で発症，イレウスと診断し保存的に加療。7 日目にイレウス管挿入。15 日目の CT 上 SMA に閉塞認め同日緊急手術を施行した。

2 例とも診断，治療まで 10 日以上経過したにもかかわらず救命できた稀な症例であった。しかし早期に診断，治療していれば腸切除を免れていた可能性もあり急性腹症を診断する際は常に念頭におき少しでも疑えば造影 CT を撮影すべきであると考えられる。

## 3 異物によるイレウスの 7 例

前田 知世・大谷 哲也・澤岷 安勝  
亀山 仁史・横山 直行・山崎 俊幸  
桑原 史郎・片柳 憲雄

新潟市民病院外科

【目的と対象】腸管内異物によるイレウス 8 例を対象とし，診断，治療上の問題点を明らかにする。

### 【成績】

1. 胆石イレウス：4 例全例が腹痛，嘔吐で発症しイレウスと診断された。CT で胆嚢内気腫と腸管内結石が証明された。4 例中 3 例は胆嚢炎

による瘻孔形成による結石落下であった。残りの 1 例は非切腹胆嚢癌で化学療法中に胆嚢十二指腸瘻を形成し結石が落下した。異物除去が施行され軽快し，化学療法が再開された。胆嚢炎の 3 例中 1 例は結石除去と胆嚢摘出，瘻孔切除が施行されたが，瘻孔が大きく T-tube が挿入され長期入院を要した。他の 2 例は敗血症及び高齢による全身状態不良のため異物除去のみ施行されイレウスは治癒した。

2. その他の腸管内異物：胃石落下 1 例，腸石 1 例，食餌性 2 例（柿 1，米 1）であった。胃石は内視鏡で碎石治療中であったが落下しイレウスとなった。腸石イレウスは術前に小腸造影で異物と診断され，腹腔鏡手術で腸石が除去された。食餌性イレウス 2 例はいずれも術前診断はなされなかった。

### 【結語】

1. 胆石イレウスは CT 診断が有用であり，全身状態に応じた術式の選択が重要である。
2. その他の腸管内異物は確定診断が困難で，診断を兼ねた腹腔鏡手術が有用と考えられた。

## 4 当科にて手術を施行した腸閉塞症例の検討

多々 孝・植木 匡・石塚 大  
田島 陽介・若桑 隆二

厚生連刈羽郡総合病院外科

2000 年 1 月から 2008 年 12 月の 9 年間に手術を施行した小腸イレウス 89 例を検討した。そのうち単純性イレウスが 53 例であり，24 例（45.3%）で腸切除が施行された。絞扼性イレウスは 36 例であり，28 例（77.8%）で腸切除が施行された。

絞扼性イレウスで腸切除をおこなった症例では，広範な腸管血流障害により切除を要したものは経過時間が短く，絞扼部分での圧迫により局所的に壊死となり切除を要したものでは手術までの経過が長い傾向が見られた。

経過時間が長い症例においては，手術までの時間を短縮することで腸切除を回避できる可能性もあり，そのためには MDCT 等による早期診断が

有用と考えられた。

## 5 当院で手術を施行したイレウス症例の検討

坂本 武也・池田 義之・塚原 明弘  
丸田 智章・小山俊太郎・田中 典生  
武田 信夫・下田 聡・中川 範人\*  
清野 康夫\*

県立新発田病院外科  
同 放射線科\*

当院において手術が行われたイレウス症例を対象に手術的治療の適応と施行する時期について検討した。2001年7月から2008年12月までに298例にイレウスに対する手術が行われた。このうち体表から診断が明らかなヘルニア嵌頓、炎症、異物、癌によるイレウスを除いた184例を対象とした。絞扼群112例と非絞扼群72例を比較すると、絞扼群で77例に腹水が出現し、BEが有意に低値を示していた。絞扼群を腸管切除群67例と腸管非切除群45例で比較すると、WBC、CK、BEに有意差を認めた。発症から手術までの時間は、絞扼群2.3日、非絞扼群9.3日。診断にはCTが有用であり、絞扼群55例で絞扼の指摘が可能だった。絞扼性イレウスは、CTを含めた諸検査から診断可能であり直ちに緊急手術を行うことが重要と思われた。非絞扼性イレウスは発症から9日程度での手術が多く、この時点が保存的治療の限界と考えられた。

## 6 腸閉塞症患者における血中ヒト腸型脂肪酸結合蛋白(I-FABP)濃度推移に関する検討

坂本 薫・神田 達夫・番場 竹生  
舟岡 宏幸\*・松木 淳・小杉 伸一  
畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
消化器・一般外科学分野  
DSファーマバイオメディカル  
株式会社開発部\*

【目的】ヒト腸型脂肪酸結合蛋白(I-FABP)は小腸粘膜上皮細胞に特異的に存在し、小腸傷害

に特異的な血中マーカーとなり得ると考えられている。腸閉塞症患者における血中I-FABP値を測定し、閉塞の改善に伴う、経時的推移を明らかとし、小腸傷害マーカーとしての有用性を検討する。

【対象と方法】腸閉塞症と診断された36例に対し、抗ヒトI-FABP特異抗体を用いたsandwich ELISA法により経時的に血中濃度を測定した。

【結果】I-FABP処置前値では、36例中21例に異常値を認め、中央値は4.7(範囲:3.0-765.8, 正常値:2.0)ng/mlであったが、減圧処置後、速やかに減少し第1病日で72.7%(8/11例)、第3病日で100%(19/19例)が正常範囲内となった。また非虚血例の処置前中央値が1.9(0.1-9.2)ng/mlに対し、虚血例では8.3(3.3-765.8)ng/mlと有意に高値であった。

【考察】腸閉塞症にて高値を認めたI-FABPは、減圧処置に伴い速やかに減少した。I-FABPは小腸疾患の診断マーカーとして有用であると思われた。

## 7 当科における絞扼性イレウスについての検討

渡辺 隆興・長谷川 潤・市川 寛  
岩谷 昭・清水 孝王・島影 尚弘  
田島 健三

長岡赤十字病院外科

2004年から2008年に絞扼性イレウスと診断され、手術を施行した21例を発症から執刀開始までの時間を主に検討した。発症時間を0時から8時、8時から16時、16時から24時に分けるとそれぞれ7例4例10例であった。受診時間は開院時8例、時間外13例。腸切を要した群と不要であった群で比較するとそれぞれ、発症から執刀開始平均69時間、19時間と、腸切不要群が短かった。開腹時腸管虚血を認めた群と認めない群では、発症から執刀開始平均61時間、15時間と虚血を認めない群が短かった。虚血を認め腸切した群と、虚血を認め腸切は不要群、虚血を認めず腸切不要群を比べると、それぞれ、発症から執刀開始平均68時間、20時間、28時間であった。在院日数と術