

Title	空腸憩室の2例
Author(s)	片山, 健志; 中村, 郁夫; 山内, 譲
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1963, 22(11), p. 1216-1222
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/17361">https://hdl.handle.net/11094/17361</a>
rights	
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

## 空腸憩室の2例

熊本大学医学部放射線医学教室 (主任 亀田魁輔教授)

片山健志 中村郁夫 山内 讓

(昭和37年12月15日受付)

### Two Cases of Jejunal Diverticulae

By

Kenshi KATAYAMA, Ikuo NAKAMURA and Yuzuru YAMAUCHI

Department of Radiology, Kumamoto University Medical School, Kumamoto, Japan.

(Director: Prof. K. Kameta)

Case 1. M.J. A 55 year old male. Alimentary examination of the stomach reveals pathologic changes. A diverticulum was found at the medial side in the middle part of the descending portion of the duodenum and another eggsized one at the distance of 4~5 centimeter from the duodenojejunal flexure. The third small eggsized one about 20 centimeters, and the fourth pingpongballsized one about 30 centimeters distal from the above mentioned shadow.

Case 2. C.H. A 59 year old female. Examination of the gastroduodenal tract reveals no pathologic changes. A small eggsized diverticulum was recognized about 15 centimeters distal from the duodenojejunal flexure.

### I. 緒 言

消化管憩室は、1710年 Chomel が十二指腸憩室について報告して以来、食道憩室をはじめ全消化管にわたって多くの報告をみるが、空腸憩室は、本邦では、1918年岩永<sup>1)</sup>の報告以来、現在までわれわれの調査範囲では 52例<sup>2)-4)</sup>を数えるにすぎない。

1960年、われわれは、外来患者の胃部レ線透視検査に際して多発性空腸憩室の1例を経験し、すでに、第35回日本医学放射線学会九州地方会の席上で発表したが、今回あらたに空腸憩室の1例を経験したので、それらの大要を報告し、自家経験例を含む現在までの本邦文献にみられる全症例についての統計的観察を試み、その結果の概要を述べる。

### II. 症 例

第1例 寿○盛○. 55才, 男子. 初診時 昭和35年10月18日.

主訴: 食思不振, 全身倦怠.

既往歴: 3年前虫垂炎の手術をうけた.

現病歴: 初診時の1カ月前より食思不振, 全身倦怠を訴えて当科外来を訪れた. 腹痛その他の自覚症状はなかつた.

現症: 体格やゝ大, 栄養中等度. 眼瞼結膜に貧血は認めない. 頸, 胸部に著変は認めない. 上腹部はやゝ膨隆し, 右季肋下部で肝を1横指巾触知し, 硬度はやゝ硬. 脾は触知しない. その他, 腹部に腫瘍は触れず, 圧痛も証明しない.

検査成績: 尿所見: 蛋白(一), 糖(一), ウロビリネン体(+). 尿所見: 潜血反応(一), 虫卵(一).

レ線所見：型のごとく，早期空腹時に硫酸バリウム粥を投与して検査を行なつたところ，胃は健常で幽門通過も全く良好。十二指腸球部の充満も良好であるが，その大彎側側に軽度の彎入を認めたので，よく精査を行なつたが該部にニッシュ，圧痛など証明しなかつた。

しかるに，十二指腸下行部中央附近内側より膨出せる囊状陰影を認めたので，バリウムの進行に従つて追求すると，さらに十二指腸空腸彎曲部を去る数cmの部位に異状塊状陰影を認めた。患者を背臥位にして精査すると，該陰影の大きさはより以上に拡大し，鶏卵大におよぶほどの大きさを示し，なお，この陰影より約20cmおよび30cm肛門側の部位に，それぞれ小鶏卵大およびピンポン玉大の囊状膨出部を認めた。これらの囊状膨出部はいずれも茎をもつて腸管とつらなり，内部粘膜皺襞像は腸管のそれに移行していた（第1図参照）。



第1図

以上のレ線所見より，本例は十二指腸憩室兼多発性空腸憩室であると診断した。

第2例 広○チ○. 59才，女子. 初診時 昭和36年10月3日.

主訴：上腹部痛.

既往歴：25才の時，結核性頸部淋巴腺炎で摘出手術をうけた.

現病歴：初診時の2カ月位前，空腹時に上腹部痛あり，数日で緩解したが，再び2週間前から上腹部痛，軽度の悪心が続いたので来診した.

現症：体格，栄養中等度. 眼瞼結膜に軽度の貧血を認める. 胸部には著変を認めない. 腹部では肝，脾いずれも触れず，また圧痛も証明しない.

検査成績：末梢血液所見；R 398万，HB75%，W7200. 尿所見；蛋白（-），糖（-），ウロビリリン体（+）. 尿所見；潜血反応ベンチヂン（±），虫卵（-）. 胃液所見；最高総酸度53.7，最高遊離塩酸37.5. 肝機能所見；BSP試験45分値7%.

レ線所見：型のごとく，早朝空腹時にレ線検査を行なつたところ，胃，十二指腸には何等異常を認めない. しかるに，バリウムが空腸内に進行すると，十二指腸空腸彎曲部より10数cm肛門側の部位に，上方にガス集積像を伴う鶏卵大の異状塊状陰影が認められた. 該陰影を精査すると，茎をもつて腸管とつらなり，内部粘膜皺襞像は腸管のそれに移行しているのが認められた（第2図参照）.



第2図

以上のレ線所見より，本例も空腸憩室であると診断した.

### III. 本邦における全症例の統計的観察および考按

自験例を含む本邦における全症例の項目別の概

第1表 本邦症例一覧表

番号	報告者	発表年度	年齢	性	憩室数	大きさ	初発部位 (トライツ 氏帯より) cm
1	岩永	1918	55	男	3	蚕豆～鶏卵大	90
2	長谷川	"	37	女	1	鶏卵大	?
3	渡辺保	1924	40	男	2	クルミ大	45
4	"	"	45	女	1	鳩卵大	60
5	志波	1926	45	"	1	小鶏卵大	30
6	五十嵐	1934	60	男	1	"	40
7	"	"	49	"	1	鶏卵大	60
8	荒巻	1937	57	"	3	雀卵大～鶯卵大	25
9	長岡	"	20	"	1	鶯卵大	25
10	中尾	"	58	"	6	鶯卵大～手拵大	空腸上部
11	野口利	1938	65	女	1	雀卵大	80
12	野口好	1939	70	男	1	母指頭大	数cm
13	高久保	"	60	女	多	?	?
14	宮沢	1940	59	"	5	豌豆～クルミ大	40
15	大谷	1941	59	男	1	手拵大	150
16	相野田	1944	58	女	2	?	30
17	青木紀	1948	62	"	3	雀卵大～鶏卵大	80
18	間島	1949	33	男	多	豌豆～鶏卵大	空腸上部
19	真野	1950	58	"	数個	鶏卵～手拵大	"
20	青木秀	1951	18	女	無数	小豆～鳩卵大	"
21	今給黎	"	51	男	11	母指頭～鶏卵大	30
22	田之上	1952	57	"	1	大人手拵大	20
23	横殿	"	51	"	2	母指頭大	35
24	"	"	65	女	1	鶏卵大	数cm
25	"	"	53	男	1	"	1 m以内
26	石川	1954	58	"	6	母指頭～鶏卵大	5
27	栗田	"	56	"	5	母指頭大	40
28	横殿	1954	57	男	6	小指～母指頭大	1 m以内
29	"	"	58	女	2	母指頭～鳩卵大	"
30	"	"	54	男	1	大豆大	"
31	"	"	54	"	1	鶏卵大	"
32	古賀	"	61	"	多	?	?
33	未沢	1955	?	?	?	?	30
34	高田	1956	45	女	2	母指頭大	3
35	"	"	68	男	10	小指頭～鶏卵大	5
36	百瀬	1957	48	"	2房	指頭大	70
37	中村	"	65	"	32	米粒～鶏卵大	50
38	"	"	53	"	9	小指頭～母指頭大	"
39	"	1958	43	女	1	クルミ大	10
40	徳永	"	56	男	1	10×11×6 cm	10
41	田口	"	40	女	3	小豆大～鶯卵大	?
42	角南	1959	60	男	5	鶏卵大～小指頭大	20
43	由良	1960	45	"	5	4×4.5 1.5×0.5	?
44	高木	"	23	"	1	鶯卵大	?
45	名取	"	68	女	2	?	40

46	"	"	60	"	2	?	10
47	渡辺晃	"	67	男	1	?	?
48	自験例	"	55	"	3	小鶏卵大~鶏卵大	数cm
49	鈴木	1961	81	"	1	超鶏卵大	10
50	後藤	"	62	"	12	小指頭大5 超鶏卵大7	30
51	野木	"	63	"	12	鶏卵大~小指頭大	60
52	伊藤	1962	67	女	1	鶏卵大	?
53	自験例	"	59	"	1	鶏卵大	20数cm

要を表示すれば、第1表のとおりである。

以下これら53例についての統計的観察を行ない、いささかの考察を行つてみたい。

1) 頻度：小腸憩室のなかで、非メッケル憩室は十二指腸憩室についてみられるが、Lee (1958)<sup>42)</sup>によると、入院患者の0.3~1.3%にみられ、また、Rosedale (1936)<sup>43)</sup>によると、剖検上では1~2%に認められるという。第2表のごとく、非メッケル憩室のなかで、もつとも多くみられるものが空腸憩室である。しかしながら、空腸憩室の頻度は比較的少なく、レ線検査によつて発見されるたものは、Edwards<sup>45)</sup>によれば0.06%といわれ、高田<sup>26)</sup>は0.037%に認めたといひ、剖検では、Rosedale<sup>46)</sup>が0.06%、Edwards<sup>46)</sup>は0.3%に認めたと報告している。わが教室において経験した空腸憩室も終戦後わずかに上述の2例が認められただけで、その例数はきわめて少ないわけである。しかも、第1例のごとき十二指腸憩室と空腸憩室の合併例の頻度はさらに低いものと考えられ、空腸憩室53例のうち、わずかに7例を数えるにすぎない。

2) 年齢分布：53例のなかから年齢不明のもの1例を除いた52例について、その年齢分布を調べてみると、第3表のごとく、50才代に極値が認め

第2表 非メッケル憩室頻度

部 位	部 位		
	空 腸	回 腸	空回腸
発表者			
Mayoら <sup>44)</sup>	76	4	7
Bensonら <sup>45)</sup>	100	17	5

第3表 年齢分布 (53症例)

年代	10—	20—	30—	40—	50—	60—	70—	80—	不明
症例数	1	2	2	9	21	15	1	1	1

られ、以下60才代、40才代の順となつており、40才以上のものが全症例の90.3%を占めている。このように高齢者に多くみられることは、憩室の発生が老人性退行性病変によるものであることを裏付けるものとも考えられるが、52例のなかには、18才1例、20才1例と若年者も存在しており、後天的因子または先天的因子あるいはこれら両者の影響が憩室の成因に関連があるのではないかと推考される。

3) 性別：性別不明のものを除いた52例について調べた結果は、男性34に対し女性18となり、その性別比は約2:1になる。

4) 憩室の数：第4表に示すごとく、記載不明の1例を除き単発性のものは21例、2個以上の多発性のものは31例でその比率は約1:1.5となり、やはり多発性のものが多く認められる。数の多いものでは中村ら<sup>29)</sup>の32個、青木<sup>18)</sup>の無数という報告がある。

5) 大きさ：小は米粒大のものから、大は手拳大のものまでの範囲にあり、その大きさは多種多様にわたるが、おおむね指頭大から鶏卵大におよぶようである。

6) 発生部位：初発部位について、十二指腸空腸彎曲部よりの長さを調べてみると、記載不明のもの7例を除いた46例のうち、50cm以内のものが29例(63.0%)、1m以内12例(26.0%)、1.5m以内1例、空腸上部と記載せるもの4例(8.7%)であり、1.5m以上の部位に初発したものは見当

第4表 憩室数(53症例)

憩室数	1	2	3	4	5	6	9	10	11	12	32	数箇	多数	無数	箇数不明
症例数	21	8	5	0	4	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1
計	単発 21	多 発													1
		31													

らない。以上の成績から、空腸憩室はおもに十二指腸空腸彎曲部を去る1m以内に初発するものであるといえよう。

なお、空腸憩室の多くは腸間膜側に発生するといわれるが、記載の明瞭なもの37例のうち35例が腸間膜側に、残りのわずか2例だけが反対側に発生している。

第5表 臨床症状と合併症

臨床症状	合併症	
上腹部痛 12	腸閉塞	8
腸閉塞症状 10	十二指腸憩室	7
腹部不快感 6	胃癌	6
下腹部痛 4	小腸軸転症	5
腹部膨満感 3	回虫症	4
腹部腫瘍 3	胃十二指腸潰瘍	3
胃部停滞感 2	総腸間膜症	2
急性腹痛 2	大腸腫瘍	2
腸狭窄症状 2	腸重積+空腸ポリポージス	1
食思不振 1	胃ポリープ	1
嘔吐 1	腸狭窄症	1
腰痛 1	その他	6
	合併症なし	10

7) 臨床症状及び合併症：われわれが蒐集せる本邦報告例をつぶさに調べた結果によると、第5表に示すごとく、臨床症状では上腹部痛が12例でもっとも多く、以下腸閉塞症状10例、腹部不快感6例、下腹部痛4例の順となり、また合併症では、腸閉塞8例、十二指腸憩室7例、胃癌6例、小腸軸転症5例の順となっている。

1954年 Orr および Lussell<sup>47)</sup> は、臨床症状および合併症の有無によつて空腸憩室を第6表のごとく、3群に分類し、その頻度はそれぞれ第1群(無症状に経過するもの)は約50%、第2群(何等かの症状を有するもの)は約40%、第3群(外科的処置の必要なもの)は10%前後であると述べ

第6表 Orr 及び Lussell<sup>47)</sup> の分類

第1群：空腸憩室を有しながらも、一生無症状にすこすもの。

第2群：慢性消化不良症を呈する群で、病歴を吟味すれば、数年来続く食後腹痛、胃部不快感、臍周囲疼痛、慢性腸狭窄症状などが多くみられる。

第3群：憩室にもとづく急性合併症、即ち急性室炎、腫瘍形成、破裂穿孔、潰瘍形成、出血、腸閉塞などを起した群

ている。欧米の文献をみても、Benson ら<sup>45)</sup> は手術を必要としたものは10%、Mayo<sup>44)</sup> らは10.4%と報じている。

以下著者らの調査し得た本邦の全症例の臨床症状および合併症を Orr らの分類法に従つて分類すると、第7表のとおりである。すなわち、記載不明の3例を除くと、第1群に該当するものは1例もなく、第2群に属するものが圧倒的に多く(70%)認められ、とくに、第3群に入れるべき腸閉塞、小腸軸転症などの急性合併症例が15例(30%)に認められたことは臨床きわめて注目すべきことと思われる。

第7表 Orr<sup>47)</sup> の分類による頻度(50症例)

群別	症例数	%
第1群	0	0
第2群	35	70
第3群	15	30

(記載不明の3例を除く)

つぎに、本邦ではいまだその報告例をみないが、多発性空腸憩室、脂肪便および大赤芽球性貧血の三主徴をそなえた所謂 malabsorption syndrome が、欧米では Taylor<sup>48)</sup> (1930) の記載にはじまつて以来、Johnson<sup>49)</sup> ら (1961) の報告に

いたるまでに30例がみられる。Lee<sup>42)</sup> (1958)によると、その頻度は小腸憩室の2%ほどであるという。上記30例を統計的に検討した濫沢<sup>50)</sup>によれば、malabsorption syndrome は60才以後に発病するものが多く、脂肪便、下痢、腹痛などは急激に襲来するが、貧血の発生は緩慢であるという。小腸憩室を発見した際には注意すべき疾患の一つであろう。

8) 診断：発見方法が明記してある49例について調べてみると、レ線診断によるもの21例、手術にて発見せるもの27例となつている。このように、レ線診断による発見例が手術による発見例よりも少ないことは、一般に日常の胃部レ線透視検査に際して小腸の検査はなかなか煩雑なために、十分行なわれがたいということに基因するのか、あるいはまた、該憩室を有する患者のなかには無症状のものが案外に多く、そのため自ら進んでレ線検査をうける機会が少ないということに原因があるのか不明である。いずれにしても、空腸憩室の初発部位が、たかだか、十二指腸空腸彎曲部を去る50cm~1mの範囲内にあることを考えれば、不定の胃腸症状(腹部膨満感、上腹部痛、腹部不快感など)を訴える患者を透視する際には、労をおしむことなく、少なくとも空腸上部の検査まで行なうべきであると考えらる。

#### IV. 結 語

十二指腸憩室を伴う多発性空腸憩室の1例および単発性空腸憩室の1例、計2例を報告し、あわせて著者らの現在までに調べ得た本邦における53症例についての統計的観察を試み、つぎのような結果を得た。

- 1) 空腸憩室の頻度は比較的少なく、とくに十二指腸憩室を合併せる症例はまれで、本邦文献に7症例をみるにすぎなかつた。
- 2) 年令的には50才以後の高年者に多く認められた。
- 3) 男、女の性別比は大約2:1であつた。
- 4) 単発性と多発性との比率は1:1.5と多発性のものが多かつた。
- 5) 大きさは多種多様にわたるが、おうむね指

頭大から鶏卵大におよぶものが多数を占めた。

6) 初発部位は大多数の症例において、十二指腸空腸彎曲部より1m以内にみられた。

7) 自覚的臨床症状を有しない症例は1例もなく、30%の高率に急性合併症の発現をみた。

8) レ線診断にて発見した症例より手術にて偶然発見した症例の方が多かつた。

擧筆するにあたり、恩師亀田魁輔教授の御校閲を深謝いたします。

(本論文の要旨は第35回及び第41回日本医学放射線学会九州地方会の席上において発表した。)

#### 参考文献

- 1) 岩永仁雄：日外会誌，20，86，大8(会)。
- 2) 長谷川吉弥：医学中央雑誌，19，144，大8(会)。
- 3) 渡辺保：日外会誌，25，1635，大14。
- 4) 志波鶴一：東京医事新誌，2468，1067，大15。
- 5) 五十嵐勝三：グレンツゲビート，9，1223，昭9。
- 6) 荒巻逸夫：グレンツゲビート，11，127，昭12。
- 7) 長岡浩他：日外宝函，14，790，昭12(会)。
- 8) 中尾秀雄：日外会誌，38，1376，昭13(会)。
- 9) 野口利代三：外科，2，1286，昭13。
- 10) 野口好之：実践医理学，10，474，昭15。
- 11) 高久保幸雄：長崎医学会誌，18，2618，昭15(会)。
- 12) 宮沢政栄：日外会誌，41，366，昭15(会)。
- 13) 大谷誠二：日外宝函，18，1075，昭16(会)。
- 14) 相野田芳教：日外会誌，45，1944，昭19(会)。
- 15) 青木紀典：日外会誌，42，26，昭23(会)。
- 16) 間島永太郎：臨床外科会誌，9，78，昭24。
- 17) 真野春彦：臨床外科，5，臨時増刊号，85，昭25。
- 18) 青木秀夫他：奈良医誌，2，266，昭26。
- 19) 今給黎清幸：鹿児島医誌，24，24，昭26。
- 20) 田之上茂行：福岡医誌，43，302，昭27。
- 21) 横殿順他：広島医学，5，159，7，255，昭27。
- 22) 石川学他：温研紀要，6，299，昭29。
- 23) 栗田彰三他：臨床外科，9，533，昭29。
- 24) 古賀道弘他：日外会誌，55，1077，昭29(会)。
- 25) 末沢慶久：日医放誌，14，748，昭30(会)。
- 26) 高田潔：広島医学，9，467，昭31。
- 27) 迫井忠：広島医学，9，471，昭31。
- 28) 百瀬滋男他：信州医誌，6，238，昭32(会)。
- 29) 中村良昭他：外科，21，606，昭34。
- 30) 徳永昭夫他：日消器病学，55，329，昭33(会)。
- 31) 田口光雄他：三重医学，2，530，昭33。
- 32) 角南敏孫：外科，21，1097，昭34。
- 33) 由良二郎：日外会誌，58，1634，昭35(会)。
- 34) 高木寛：臨床外科，15，463，昭35。
- 35) 名取達夫：日外会誌，61，277，昭35(会)。
- 36) 渡辺晃：日外会誌，61，277，昭35(会)。
- 37) 鈴木仙二郎他：臨床消器病学，9，205，昭36。
- 38) 後藤進他：日外会誌，

62, 391, 昭36(会)。—39) 野木東洋他：臨床  
 消器病学, 9, 367, 昭36。—40) 伊藤忠信他：岩  
 手医誌, 13, 1461, 昭37。—41) 片山健志他：日  
 医放誌, 21, 87, 昭36(会)。—42) Lee, R.E. &  
 Finby, N.: Arch. Int. Med. 102, 97, 1958。—  
 43) Rosedale, R.S.: Am. J. Surg. 34, 369, 1936。  
 —44) C.W. Mayo他：Ann. Surg. 136, 691, 1952。  
 —45) R.E. Benson他：Ann. Surg. 118, 377, 1943。

—46) Edwards & Rosedale : 牧野惟義, 外  
 科, 23, 臨時増刊号 667 より引用, 昭37。—47)  
 Orr, I.M. & Russell, J.Y.: Brit. J. Surg. 39,  
 139, 1951。—48) Taylor, G.W.: New Eng. J.  
 Med. 202, 269, 1930。—49) Johnson, P.M. &  
 Wysor, W.G.: Arch. Int. Med. 108, 370, 1961。  
 —50) 渋谷喜守雄：臨床外科, 17, 117, 昭37。