



平成30年2月13日  
レジデントレクチャー

慈恵会医科大学附属病院

レジデント1年目

R.Y.

## 症例 50歳台 男性

【主訴】 下腹部痛

【現病歴】 夕方より下腹部痛出現。痛み継続し、17時頃透析中に下腹部痛が増悪。当院へ救急搬送となった。生ものの摂取はしていない。嘔吐、下痢なし。

排便、排ガスは2日前からなし

【既往歴】 慢性腎不全（透析中）、大動脈弁置換術後、閉塞性動脈硬化症、二次性副甲状腺機能亢進症、慢性副鼻腔炎、虫垂炎術後

【内服】 ポリスチレンスルホン酸ナトリウム、炭酸ランタン、ドロキシドパ、アメリジニウムメチル硫酸塩

【アレルギー】 特記事項なし

【生活歴】 喫煙：20本×40年（2年前から禁煙）

【入院時現症】

体温 36.7℃ 血圧 137/70mmHg

脈拍 84/min SpO2 97% (room air)

- 腸蠕動音やや減弱，腹部全体的に硬
- 右下腹部に最強点を伴う圧痛あり
- 筋性防御あり，反跳痛なし

# 検査結果

## <血算>

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| WBC | 7600 / $\mu$ L              |
| RBC | $379 \times 10^4$ / $\mu$ L |
| Hb  | 11.1 g/dL                   |
| Plt | $226 \times 10^3$ / $\mu$ L |

## <凝固>

|         |                |
|---------|----------------|
| PT (%)  | 44 %           |
| PT-INR  | 1.6            |
| APTT    | 38.4 秒         |
| Fib     | 446 mg/dL      |
| D-dimer | 0.9 $\mu$ g/mL |

## <生化学>

|               |            |
|---------------|------------|
| TP            | 6.4 g/dL   |
| AST           | 19 IU/L    |
| ALT           | 21 IU/L    |
| LDH           | 237 IU/L   |
| ALP           | 193 IU/L   |
| $\gamma$ -GTP | 23 IU/L    |
| Ch-E          | 206 IU/L   |
| T-BIL         | 0.6 mg/dL  |
| D-BIL         | 0.2 mg/dL  |
| CRE           | 7.93 mg/dL |
| BUN           | 44 mg/dL   |

|     |           |
|-----|-----------|
| CPK | 172 IU/L  |
| AMY | 30 IU/L   |
| CRP | 0.2 mg/dL |

## <電解質>

|    |            |
|----|------------|
| Na | 141 mmol/L |
| K  | 3.6 mmol/L |
| CL | 103 mmol/L |

# 腹部CT



\* 上行結腸





【動脈相】



【平衡相】



## 【平衡相冠状断】





## 画像所見のまとめ

- ▶ 腹部正中～左側に著しく拡張した腸管
- ▶ 右下腹部に閉塞部位を疑う所見あり
- ▶ 上行結腸から連続しており，回腸もしくは盲腸のイレウス？
- ▶ 腸管壁浮腫や造影不良など，絞扼を疑う所見なし
- ▶ 骨盤内に腹水あり

Closed loopによるイレウス？  
→開腹手術施行

## 術中所見

- ▶ 盲腸に著明な拡張を認め、捻転し上腹部に反転して存在していた。腸管壊死なし。
- ▶ 捻転を解除し、回腸末端に小孔おきサンプリングチューブ挿入、盲腸を減圧し骨盤腔内に整復。
- ▶ 盲腸が移動せぬよう前面の腸間膜を腹壁に固定。



診斷：盲腸軸捻轉

# 盲腸軸捻転

- ▶ 1837年，Rokitanskyが第一例を報告，「盲腸軸捻転」の名称が一般化
- ▶ 発生頻度  
全消化管イレウスの0.4%，腸軸捻転の5.9%
- ▶ 疫学  
本邦では症例の過半数が50歳以上，男女差はなくなっている
- ▶ 発症機序
  - 一次的要因：盲腸の後腹膜への固定不全（移動盲腸）
  - 二次的要因：①支点，②作用力，③内容の停滞充満

虫垂炎術後

便秘

# 盲腸軸捻転

## ➤ 症状

腸閉塞症状（腹痛，嘔吐，腹部膨満など）

## ➤ 治療

手術が原則

内視鏡的整復→成功率10 %強，再発率 50 %以上

道免寛充，森田高行，藤田美芳，他：盲腸軸捻転症の2症例．北外誌52 (1) : 37-41, 2007.

## ➤ 予後

約20 %で腸管壊死を併発

腸管壊死なし→死亡率12 %

腸管壊死あり→死亡率33 %

呉林秀崇，森川充洋，澤井利次，他：盲腸軸捻転の2例．日外科系連会誌38 (6) : 1224-1228, 2013.



# 盲腸軸捻転の形式

①

②

③

① Axial torsion type

長軸方向の捻転

② Loop type

捻転 + 反転

最多!

③ Cecal bascule type

頭尾方向の反転

# 盲腸軸捻転の画像所見

## ■ 単純X線写真

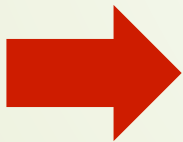
コマ状ガス像, coffee bean sign

→S状結腸軸捻転に類似

## ■ CT

whirl sign, bird's beak sign

→closed loop型に共通の所見, 非特異的



多方向再構成画像の活用  
異所性盲腸の拡張, 上行結腸の消失

# 捻転形式別の画像所見

## Axial torsion type

- Whirl signあり
- 盲腸は右下腹部～下腹部正中へ

## Loop type

- Whirl signあり
- 盲腸は左上腹部へ
- 回腸終末の巻き込みあり

## Cecal bascule type

- Whirl signなし
- 盲腸は腹部中央へ

# 本症例の画像

【Whirl sign】



【Bird's beak sign】





\* 上行結腸





## 結語

- ➡ 盲腸軸捻転の一例を経験した.
- ➡ 内視鏡的整復の成功率が低く、一般的なイレウスとの鑑別を要する.
- ➡ 腸管の走行を丹念に追い、病態を把握することが重要である.
- ➡ 捻転形式により異なる所見を呈することに留意する.

## 参考文献

- ▶ 鬼塚幸治, 伊藤重彦, 田上貴之, 他 : 盲腸軸捻転症の3例. 日腹部救急医学会誌 30 (3) : 463-467, 2010.
- ▶ 名和正人, 土屋十次, 浅野雅嘉, 他 : MDCTによるmultiplanar reformation像およびCT-colonographyにて術前診断した盲腸軸捻転症の1例. 日臨外会誌 67 (3) : 635-639, 2006.
- ▶ 里見昭檜, 顕成, 酒井正人, 他 : 盲腸軸捻転症. 小児外科 32 (12) : 1271-1275, 2000.
- ▶ Moore CJ, Corl FM, Fishman EK: CT of Cecal Volvulus: Unraveling the Image. AJR 177 : 95-98, 2001.
- ▶ Perret RS, Kunberger LE, Doherty M, et al : Gastrointestinal Case of the Day . AJR 171 : 852-860, 1998.
- ▶ Juliana M, Rosenblat BA, Alla M, et al : Findings of Cecal Volvulus at CT . Radiology 256 (1) : 169-175, 2010.

ご清聴ありがとうございました

