

Case13 腸重積

1才3か月 男児

〈主訴〉血便、ふきげん

〈現病歴〉平成12年2月27日朝に血便あり、きげんが悪いため午前9時当院救急外来を受診した。母親が持参したおむつには褐色便中に点々と血液を認めた。

〈入院時現症〉 救急外来受診時顔面蒼白、咽頭発赤を認めず。肺野清、心音整。腹部腸蠕動音を聴取し、腫瘤を触知せず。

〈検査〉腹部単純X線写真では小腸ガスを認め、小腸径は拡張していた。鏡面像を認めなかった。

〈家族への説明〉便の性状と臨床所見より腸重積と診断した。家族には小腸または大腸の一部が重なっておきる病気であること、発症後12時間以内であれば高圧浣腸によって安全に整復できること、整復後24時間で10%再発をきたすため入院観察が必要であること、整復できない場合には緊急手術になる可能性があることを説明し、高圧浣腸の同意を得た。

〈経過〉点滴確保後ガストログラフィンを生理食塩水で希釈した溶液を用いて注腸造影を行ったところ回盲部に腸重積を認め、1メートルの高さから圧をかけて整復した。整復後の腹部X線写真より遊離性盲腸を疑った。その後一晩絶食とした。2月28日（第2病日）腹部膨満なく、きげん良好であり腹部単純X線上も腸管ガスの分布は正常であったため水分から経口摂取を開始した。回盲部が正常より正中よりであるため腸回転異常の可能性も考えて腹部エコーを行ったが、腹部エコーでは上腸間膜動静脈の配置は正常で腸回転異常は否定的であった。経口摂取後嘔吐、ふきげんないため退院とした。

〈考察〉

鑑別診断として腸回転異常による腸軸捻転、メッケル憩室を考えた。腸回転異常に関しては十二指腸を中心とした軸捻転をきたし小腸ガスを認めなくなることより除外された。また無痛性の血便ではないことからメッケル憩室から鑑別した。