

「腸閉塞・イレウス」について

「腸閉塞」「イレウス」は、何らかの原因で、腸の中で食べ物や消化液など内容物の流れが止まってしまう状態です。

海外では「腸閉塞」と「イレウス」についての概念が新しくなっています。

すなわち、「イレウス」とは腸管麻痺によって腸管の蠕動（ぜんどう）が低下する「機能性イレウス」のみを指し、従来の腸管の内腔が閉塞する状態の「機械的イレウス」は「イレウス」ではなく「腸閉塞」と呼ばれるようになっています。

以下、この概念に従い記述します。

「腸閉塞」は、腸管の血行障害を伴わない「単純性（閉塞性）腸閉塞」と腸管の血行障害を伴う「複雑性（絞扼性）腸閉塞」に分けられます。

「イレウス」には「麻痺性イレウス」と「痙攣性イレウス」があります。

1. 腸閉塞	
1) 単純性（閉塞性）腸閉塞	
(1)	腸管の器質的変化による閉塞（腫瘍、炎症性癒着、索状物、先天奇形など）
(2)	腸管外の圧迫による閉塞（腹腔内腫瘍、癒着など）
(3)	異物による閉塞（結石、回虫、誤嚥異物など）
2) 複雑性（絞扼性）腸閉塞	
(1)	絞扼性腸閉塞（狭義）
(2)	腸重積
(3)	腸捻転
(4)	ヘルニア嵌頓
2. イレウス	
1) 麻痺性イレウス	
(1)	腹膜炎
(2)	開腹術後
2) 痙攣性イレウス	
(1)	薬物中毒
(2)	ヒステリー
(3)	腹部外傷

単純性（閉塞性）腸閉塞

「機械的腸閉塞」のうちで腸管への血行障害を伴わないものです。

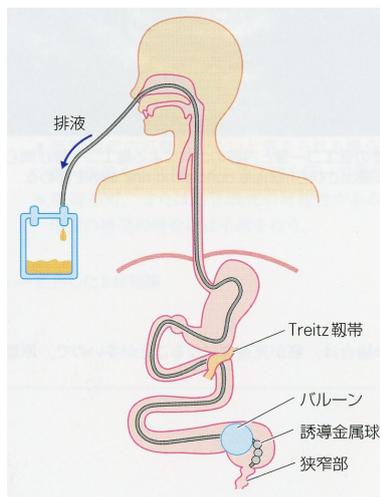
腹部手術の既往がある人で術後の癒着による「癒着性腸閉塞」が大部分を占め、小腸が閉塞することが多いとされています。一方で大腸の「単純性腸閉塞」の多くは大腸がんによるものです。

間欠的な腹痛、嘔吐、排ガス・排便の停止などが主な症状です。（立位で撮影する）腹部単純X線像で拡張した腸管のガス像、特に「ニボー（niveau）」（腸管の動きの低下により液体と気体の境界が水平面となります。）が認められます（図右、右下）。

治療法は、一般的には絶飲食と点滴による全身管理による保存的治療で軽快します。さらに症状の軽快のため、＜イレウス管＞（図下）という減圧チューブを経鼻的に挿入します。その目的は、小腸の中にたまった腸液や食べ物を吸引し小腸の腫れを改善させるためと、造影剤を流し腸の狭いところを調べるためです。



図（上）：腹部のX線写真（立位）ニボーが多発し、鏡面像（青矢印）が認められます



図（右）：腹部CT

小腸の中では、拡張して空気（黒い部分）と液体（灰色の部分）で満たされている。空気と液体の境界には、腹部X線写真と同様に水平面が認められます。

一部の係蹄内に経口造影剤（白い部分）が認められますが、下部小腸への流入はありません。虚脱した盲腸とS状結腸が認められます（矢印）。特定の閉塞部位（移行部位）は必ずしもCTでは描出されませんが、拡張した近位の腸管と虚脱した遠位の腸管は「腸閉塞」の診断が強く示唆されます。



複雑性（絞扼性）腸閉塞

機械的腸閉塞のうち、腸管への血行障害を伴うものです。腸管壊死や穿孔などの危険性があり、急激に病状が悪化するために緊急手術の適応となります。

原因としては「腸重積症」「ヘルニア嵌頓（かんとん）」「腸軸捻転症」「術後の癒着・索状物による腸管絞扼」などがあります。（図右）

突発する持続性の腹痛、嘔吐、腹部膨満感、ショックなどが主な症状です。（立位で撮影する）腹部単純X線像で拡張した腸管のガス像、特に「ニボー（niveau）」が認められるが、腹部CTで嵌頓したヘルニア、重積した腸管、絞扼された腸管が見られる場合があり診断に非常に有用です。

基本的には緊急手術が必要になります。

麻痺性イレウス

腸管を閉塞させる器質的な変化がないが、腸管の神経や筋が機能的な障害を受ける「機能的腸管閉塞」です。

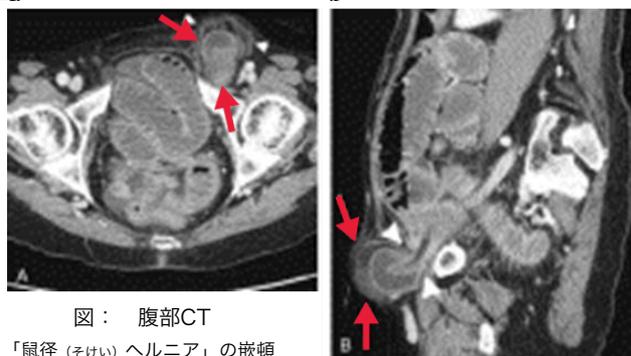
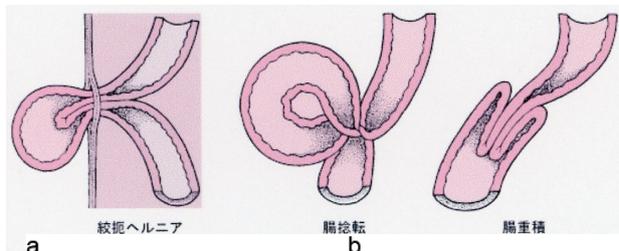
「お腹がはる」、「著しい便秘」、「腹痛」、「吐き気」、「嘔吐」などがみられ、これらの症状が持続します。排便、排ガスの停止、腸内のガスの増加などが認められますが、腹部の圧痛や打痛はなく、また発熱は認められないことが多いとされています。

腹部単純X線像でガスが主体で液体貯留が少ないため「ニボー（niveau）」はあまり多く見られません。（図右）

腹部手術（特に腸に処置を行った場合）の後によく起こります。腹部手術後には胃および大腸の運動障害がよくみられます。通常は小腸に対する影響は最も小さく、運動および吸収は術後数時間以内に正常に戻ります。胃内容の排出は通常約24時間以上にわたり阻害されます。大腸は最も侵される頻度の高い部位であり、48～72時間以上にわたって活動を停止することがあります。虫垂炎、憩室炎、穿孔性十二指腸潰瘍などによる腹腔内または後腹膜の炎症、後腹膜または腹腔内血腫（例、腹部大動脈瘤破裂、鈍的腹部外傷に起因）によることもあります。腎不全や甲状腺機能低下症、血液中の電解質異常（低カリウム血症、高カルシウム血症など）といった腸以外の病気によってイレウスが起こることもあります。

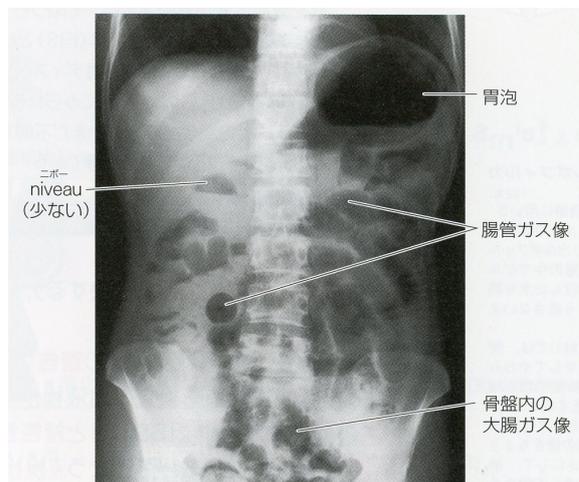
その他にも医薬品の服用によって引き起こされる場合があります。鼻炎薬、アヘン系鎮痛薬、免疫抑制剤、抗精神病薬、鎮痙薬、頻尿・尿失禁治療薬のように、自律神経系を介して腸管の運動機能を抑制するもの、抗がん剤のように腸管に障害を起こすもの、 α -グルコシダーゼ阻害剤（糖尿病治療薬）などで起きるものがあります。

図は、「オリンパス おなかの健康 ドットコム」「MSDマニュアル プロフェッショナル版」ホームページ、「病気がみえる 消化器 vol.1」<MEDIC MEDIA>から引用しました。



図：腹部CT
「鼠径（そけい）ヘルニア」の嵌頓（かんとん）*（赤矢印）による腸閉塞

* 臓器が腹壁の出口（ヘルニア門）にはまりこんで、腹腔にもどらなくなった状態



図：腹部X線写真（立位）

腹部全体に小腸、大腸のガス像が認められます。左横隔膜の下には大きな胃泡がみられます。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諒亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）

電話：0745-65-2631