

(九州大学) 井口 潔, ハネ 博司, 藤永 裕, 佐々木 功,  
松坂 俊光

イレウスに対する高圧酸素療法の効果に就いて、これまで種々の実験的並びに臨床的検討がなされているが、我々も亦、本学神経外科所有の Vickers 型高圧装置を用いて、この問題を臨床的方面から検討しているので報告す。

自験例は、癒着性イレウス5例、胃癌再発に由る腸管圧迫2例、絞扼性イレウス1例、麻痺性イレウス1例の計9例で、これ等症例は高圧空腸等の保存的療法で奏功しなかつた症例である。これ等症例に対して、胃内容を除去した後、ワグスグミン 0.5 cc. を筋注し、絶対的気圧、1時間予定で高圧療法を行つた。又、我々はタンク内で患者が排便、排尿を訴へた時の爲に、原則として便器をタンク内に持参させた。又、我々の使用したタンクは、外部から患者の容態を直接観察する事が出来、極めて有利であつた。

次に二、三の症例を供覧す。症例は44才男子、腹部大動脈瘤破裂で動脈瘤切除術後、約1ヶ月目に癒着性イレウスを起し、癒着剝離術を受けたが、術後7日目頃より、再度イレウス症状をきたし、次第に腹痛、膨満感、悪心嘔吐等が増強して来たので術後13日目に高圧療法を行つたものである。高圧療法前のレ線像で多数の Air-levu がみられた。第1回高圧療法直後のレ線像では、腸内ガスに著明な変化は認められず、臨床上、腹痛は消失し悪心も軽減した。第2回高圧療法後のレ線像では、腸内ガスの著明な消失を認め、臨床症状も明かに改善された。第3回高圧療法後、排ガス排便をきたした。この症例は治療後一年になるが健在である。

次の例は、35才女性で胃癌切除術後、癒着性イレウスで5回開腹術を受けた症例で、今回 Sub-ileus の状態で急患として来院し、入院後種々の姑息的療法を行つて経過を観察したが、症状の著明な好転がみられなかつた爲、入院後7時間目に高圧療法を行つた。第1回高圧療法前のレ線像では迴盲部及び大腸に異常ガス像を認められたが、第2回高圧療法後のレ線像では、ガス像の消失を認められた。この症例は2回の高圧療法後、排ガス排便を認めるようになり、開腹術を行ふことなく退院したものである。

次の例は、53才男子で迴盲部の悪性腫瘍によるイレウスで迴盲部切除術後、2日目から腹部膨満感を訴へ、術後4日目になつても、排ガスを認めず、高度の腹部膨満感を強く訴へた爲、高圧療法を行つた。この例では1回の高圧療法で排ガスをきたし、腹部膨満感は消失し、第1回高圧療法後翌日のレ線像では腸内ガス像は殆んど消失した。

この様に高圧療法は癒着性イレウス、麻痺性イレウスに対して、臨床上可成りの効果と期待しうるものゝように思われる。しかし、胃癌再発による腸管圧迫とか、絞扼性イレウスに対しては、高圧下で症状は一時緩解しても、減圧后再び加療前と同じ症状をきたす事が判り、この様な症例に対しては、高圧療法は余り期待できない。

いもの様に思われる。畢竟、我々は癒着性イレウスと見て高圧療法を行った所、絞扼性イレウスであつた爲、手術を行った症例も有している。即ち、症例は、44才男子で、12年前にS字状結腸捻転症で腸切除術を受け、その後癒着性イレウスで4回の開腹術を受けているが、今回は、腹痛、膨満感、排ガス、排便の停止を来し、発症後7時間目に来院したが、全身状態が比較的良好的の上、以前に4回もイレウスで手術を受けているので、高圧療法を3回行つてみた。しかし、レ線上ガス像の変化を認めず、臨床症状の改善も認められなかつた。

この様な臭から、イレウスに対する高圧療法には、もし奏功しなかつた場合、何時でも手術で来る態勢をとつておく事が必要であり、高圧療法の可否を続けるか、開腹術を行うかの判定は症例に応じて様々であるが、我々は一応、一日一回、連続2回の高圧療法で臨床症状の改善が得られなかつた場合、開腹術を行った方が良いのではないかと考へてゐる。

以上要するにイレウスの9症例に対する高圧療法の経験から、高圧酸素療法は癒着性イレウス、及び麻痺性イレウスに対して可成りの効果を期待しうるものと考えられる。しかし、癒着性イレウスと見ても、そうでない場合もあり、イレウスは緊急手術を必要とする疾患の一つであるので、この点を充分考慮した上で、高圧酸素療法を行う事が重要と考へる。