

# Meckel 憩室穿孔による汎発性腹膜炎の 1 例

石田 隆 古田 晋平 岸田 憲弘  
 齋藤 賢将 新谷 恒弘 小林 秀昭  
 白石 好 中山 隆盛 稲葉 浩久  
 森 俊治 磯部 潔 笠原 正男<sup>1)</sup>

静岡赤十字病院 外科

1) 同 病理科

**要旨：**症例は 20 歳代，男性．突然の下腹部痛を主訴に当院を受診した．臍周囲に強い圧痛があり，反跳痛，筋性防御を認めた．腹部単純 X 線では小腸ガス像が認められ，腹部 CT では腹水と十二指腸球部前面に free air を認めた．上部消化管穿孔による汎発性腹膜炎の診断で，緊急手術を行った．開腹にて多量の膿性腹水を認め，回腸末端より約 70 cm 口側の回腸に，先端部に穿孔を伴う大きさ約 5 cm の憩室が認められた．憩室切除術及び，腹腔洗浄ドレナージ術を施行した．病理組織学的には，憩室に異所性胃粘膜を認め，組織発生に起因する奇形と考えられた．今回我々は，メッケル憩室穿孔による汎発性腹膜炎の一例を経験したので，若干の文献的考察を踏まえて報告する．

**Key word：**メッケル憩室，消化管穿孔，汎発性腹膜炎，異所性胃粘膜

## I. はじめに

Meckel 憩室は，消化管の先天奇形の中でもっとも頻度の高いものの一つであり，多くは開腹手術の際に偶然発見される<sup>1)</sup>．実際に症状を呈するのはごくわずかであり，大多数は無症状のまま経過すると考えられている．今回われわれは，Meckel 憩室穿孔による汎発性腹膜炎の 1 例を経験したので報告する．

## II. 症 例

患者：20 歳代，男性

主訴：上腹部痛

既往歴：特記事項なし．

生活歴：飲酒なし，喫煙 1 日 40 本

現病歴：2009 年 5 月，朝食後よりの突然の上腹部痛を自覚し近医を受診，腹部全体に筋性防御，腹膜刺激症状を認め，当院に救急搬送された．

入院時現症：身長 170 cm，体重 60 kg，意識清明，血圧 117/67 mmHg，体温 38.7 °C，脈拍 73 回/分，SpO<sub>2</sub> 98 % (room air)．腹部は全体的に硬く，腸

蠕動音は亢進，圧痛の最強点は臍周囲から上腹部に認められた．また，腹部全体に，筋性防御と反跳痛を認めた．

入院時検査所見：白血球 14420 / $\mu$ l，CRP 5.58 mg/dl と炎症反応の上昇を認めたが，他は正常範囲内であった(図 1)．動脈血液ガス分析は，pO<sub>2</sub> 69.9 mmHg とわずかに低値を示した．心電図は正常範囲内であった．

<b>&lt;末血&gt;</b>		LDH 155 IU/l	<b>&lt;凝固&gt;</b>	
WBC 14420 / $\mu$ l	ALP 210 IU/l	CK 100 IU/l	PT 80 %	
Hb 15.3 g/dl	AMY 41 IU/l		PT-INR 1.13	
Plt 19.8 $\times 10^4$ / $\mu$ l			APTT 38 秒	
Ht 42.7 %	BUN 11.5 mg/dl	<b>&lt;動脈血液ガス&gt;</b>		
	Cr 0.80 mg/dl	pH 7.403		
<b>&lt;生化学&gt;</b>		Na 136.5 mEq/l	pCO <sub>2</sub> 40.6 mmHg	
TP 6.6 g/dl	K 3.8 mEq/l	pO <sub>2</sub> 69.9 mmHg		
Alb 4.3 g/dl	Cl 103.5 mEq/l	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> 24.8 mmol/L		
T-bil 0.9 mg/dl	Ca 9.9 mg/dl	BE 0.5 mmol/L		
AST 15 IU/l	CRP 5.68 mg/dl	SaO <sub>2</sub> 95.0 %		
ALT 13 IU/l	Glu 107 mg/d	(room air)		

図 1 来院時検査所見

胸部単純 X 線検査所見：特記事項なし

腹部単純 X 線検査所見：左の下腹部から骨盤内に小腸ガスを認める．