

他科の先生に  
知って欲しい

## 豆知識・・・消化器外科編①

## 腸管虚血を伴う急性腹症について

川崎医科大学総合外科学・川崎医科大学総合医療センター外科 山 辻 知 樹



## イレウス＝腸閉塞？

従来わが国では、イレウスを腸閉塞による機械性イレウスと腸管麻痺に起因する機能性イレウスに分類していました。一方、欧米ではイレウスという言葉は機能性イレウス＝腸管麻痺を指しており、従来の機械性イレウスは、腸閉塞 (intestinal obstruction) と呼ばれています<sup>1)</sup>。このため最新のガイドラインや教科書からは、絞扼性イレウスや癒着性イレウスという言葉が無くなりました。

しかしながら、日常診療では今でも「絞扼性腸閉塞」でなく、「絞扼性イレウス」とのご紹介を受けますし、CTの読影所見やカンファレンスでも「絞扼性イレウス」は頻用されています。緊急手術が必要な(腸管血流障害を伴う)腸閉塞を示す言葉として「絞扼性イレウス」はとても便利で、今後も使い続けられるのではないのでしょうか。同様に「癒着性イレウス」は、緊急手術が必須でない腸閉塞を示すことから、よく使われます。

腸管の血流障害、虚血を伴う絞扼性腸閉塞は緊急手術の適応です。CT検査は絞扼性腸閉塞の最も有用な画像診断法で、腸管の虚血を疑う所見を伴うclosed loop obstructionを認めた場合には緊急手術を検討します<sup>2)</sup>。絞扼性腸閉塞の多くは、以前の手術で生じた索状物や癒着等で腸管がねじれて虚血を伴う腸閉塞をきたしています。開腹時すでに腸管壊死に陥っている場合には、腸管切除を行います。索状物を切離して閉塞を解除した時点で腸管血流が回復すれば、腸管切除を回避できる場合もあります。腸管壊死や穿孔から敗血症性ショックや臓器障害を起こす前に手術を行うことが重要です。

## NOMI (non-occlusive mesenteric ischemia : 非閉塞性腸管虚血)

近年、明らかな閉塞を伴わない腸管虚血であるNOMIを診断されることが増えています。NOMIは腸間膜血管に器質的閉塞が存在しないにも関わらず、動脈の攣縮等により腸管虚血や壊死をきたす疾患で、開心術後や透析中に多いと報告されています。血管造影による診断基準もありますが、最近の造影CTや超音波検査の進歩により腸管虚血が客観的に評価され、NOMIが診断されるようになってきました<sup>3)</sup>。NOMIは早期に特異的な症候がなく、重症化して診断されるため予後不良です。血管拡張薬の動注を行うこともありますが、腸管壊死を疑う場合には外科手術が必要です。NOMIによる腸管虚血は非連続かつ広範囲であり、切除範囲の決定が困難です。

これらの腸管虚血を伴う急性腹症は、緊急手術の適応です。コロナ禍で大変な時期ではありますが、川崎医科大学総合医療センターでは消化器外科専門医が24時間対応できる体制を整えて先生方からのご紹介をお待ちしています。

## 参考文献

- 1) 急性腹症診療ガイドライン出版委員会編：急性腹症診療ガイドライン2015. 医学書院
- 2) 羽井佐 実, 他：腸閉塞の画像診断. 外科. 2018 ; 80 (7) : 701-706.
- 3) 鈴木修司, 他：非閉塞性腸管虚血 (non-occlusive mesenteric ischemia: NOMI) の診断と治療. 日本腹部救急医学会雑誌. 2015 ; 35 (3) : 177-185.