

結腸の急性偽閉塞（Ogilvie 症候群）の内視鏡的減圧：22例の報告と文献的考察

Colonoscopic decompression for acute pseudo-obstruction of the colon (Ogilvie's syndrome): Report of 22 cases and review of the literature: Bode WE, Beart RW Jr, Spencer RJ, et al (Am J Surg 147: 243-245, 1984)

結腸の偽閉塞は1984年 Ogilvie によって初めて記載された症候群である。その病態生理については、いまだ定かでない。部分症としてしばしば起こる盲腸の巨大拡張は、死亡率の高い阻血性損傷と盲腸の穿孔を引き起こす。かつての有効な治療法は盲腸切開による挿管術であった。Kukora らが1977年に急性結腸偽閉塞に対する内視鏡的減圧術を初めて試みて以来、著者の例を含めて報告は93例にのぼる。著者らは自己

の経験に文献的考察を加えて内視鏡的減圧法の効果と安全性について述べている。

1971年から1983年の間に22人の患者で合計25回の内視鏡的減圧法を行った。患者はすべて基礎疾患を有し、偽閉塞の結果、鼻胃管での吸引と電解質輸液が行われた。盲腸の平均直径は12.9cmであった。22人中20人は初回の colonoscopy で減圧に成功した。失敗した2人のうち1人はすぐに手術を受け、他の1人は手術を拒否したため内科治療を行い治癒した。初回の減圧に成功した20人中15人では、その後何もせずに済んだ。他の5人中1人は減圧8日後にS状結腸穿孔を来し手術を施行、他の4人では再発を認め、2人では減圧を繰り返し成功したが、2人では失敗に終わり、盲腸切開挿管術を行った。全体では、17人77%で内視鏡的減圧が完全成功を収めた。文献上は症例の81%で初回の

内視鏡的減圧に成功している。このことは性急な減圧手術を必要とせず、基礎疾患の内科的治療のための時間も容認している。約15%で再発が起こるが、再減圧の成功するチャンスが十分あり、74%の症例では、この方法で完全に治癒している。合併症として盲腸破裂に進展することがあり、一旦起こると死亡率は46%と高い。盲腸切開挿管術は重症患者では危険が大きく、死亡率は12~20%と報告されている。一方、内視鏡的減圧法は安全で、93例中死亡は1例にすぎなかった。

著者らは患者の現病歴と腹部単純X線写真で結腸の急性偽閉塞を強く示唆するならば、造影X線検査は不要で、生食水で数回洗腸後に内視鏡による減圧が最初に行われるべき治療法と述べている。

（愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄）

Coffee Break

腺窩膿瘍の crypt

既に御承知のことかもしれないが、私は日常、寸暇を惜しんで雑学にも精出している。そうすると、本の山に囲まれるわけであるが、辞書も必然的に集まってくる。英和辞典だけでも、一体何冊持っているだろう。最近では、26万語を誇る「リーダーズ英和辞典」（研究社）を2冊も持っている。

さて、crypt abscess は腺窩膿瘍と訳されており、特に潰瘍性大腸炎で医学生もちゃんと知っている。「リーダーズ英和辞典」によると、crypt は n. あなぐら、地下室《特に寺院の納骨または礼拝用の》；《解》陰窩（か）、凹窩、腺窩；《口》暗号文（cryptogram）と説明してある。地下室の《 》内がこの小文のみそである。宗教史学者の山折哲雄教授の「宗教民俗誌一聖と俗のトポロジー」（人文書院、1984）を読むと、ブルゴーニュ地方にある有名なシトー修道院の訪問記が載っている。そこにクリプト、地下礼拝堂のことが書いて

ある。「司祭館と教会堂とは地下道によっても通じており、クリプトは教会堂の真下に作られている。私は、司祭館の一隅から穴倉にもぐり込むような恰好で、その修道士の後にくっついていった。真暗闇の隧道に小さな裸電球がともされると、かつての迫害時代に、そこに逃げ込んだかもしれないキリスト教徒の、うめくような激しい息づかいがきこえてくるようだ。シトーのクリプトの雰囲気は、いつのまにやら、ローマ教会やコプト教会の原始時代へと私の幻想を誘う。この地下礼拝堂は、確かに、あのローマやアレクサンドリアの地下墓場（カタコンベ）の陰惨な記憶をどこか彷彿させるのである」と述べてある。ここまで説明してあると、cryptの意味がよく理解できるし、crypt abscess という名前がうまくつけられていることに感心できるのである。

（山口大学第1内科 竹本 忠良）