

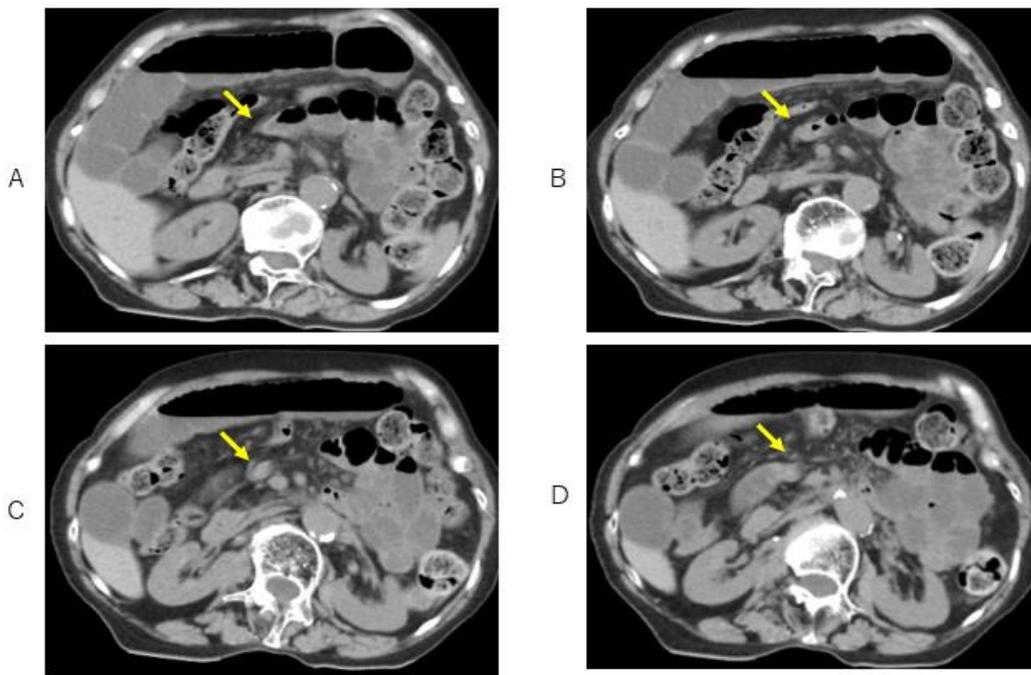
# A Case of the Week

Case 426

## 腸間膜捻転による腸閉塞

### 腸間膜捻転による腸閉塞

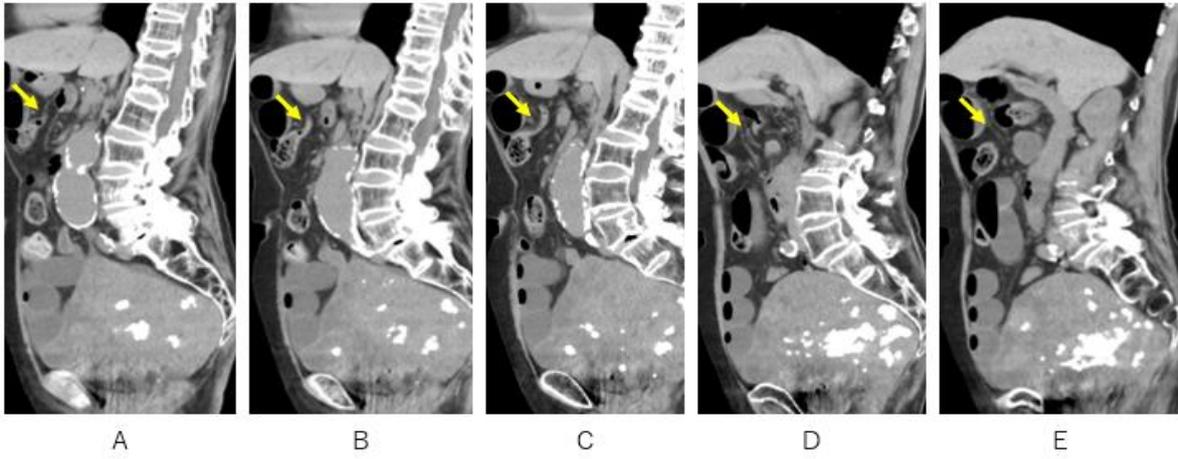
80代 女性



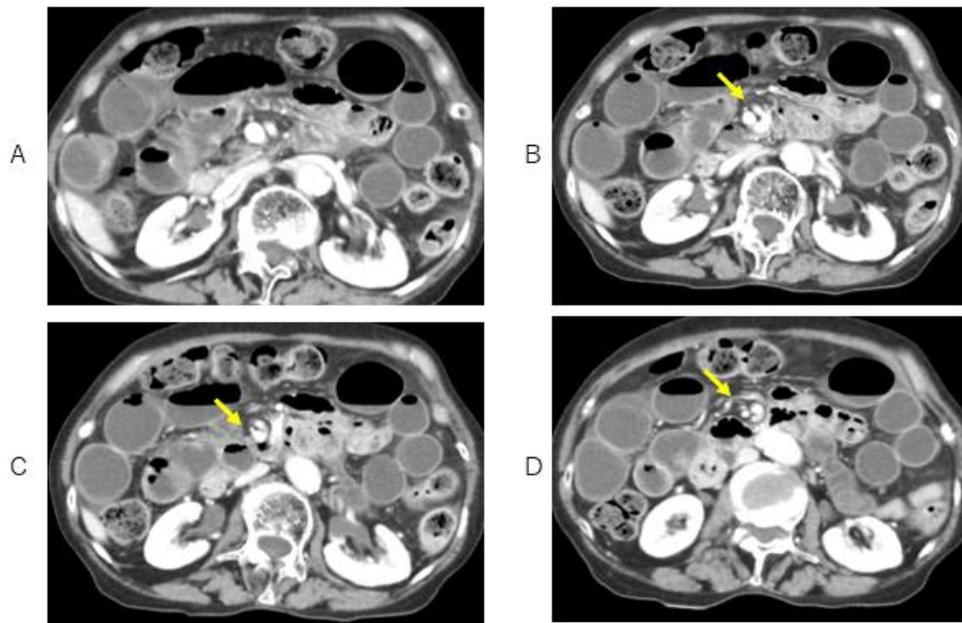
小腸イレウスの閉塞移行部が認められる。比較的上腹部に認められる。

小腸イレウスの閉塞移行部が  
少し離れて認められる  
右上腹部と左中腹部

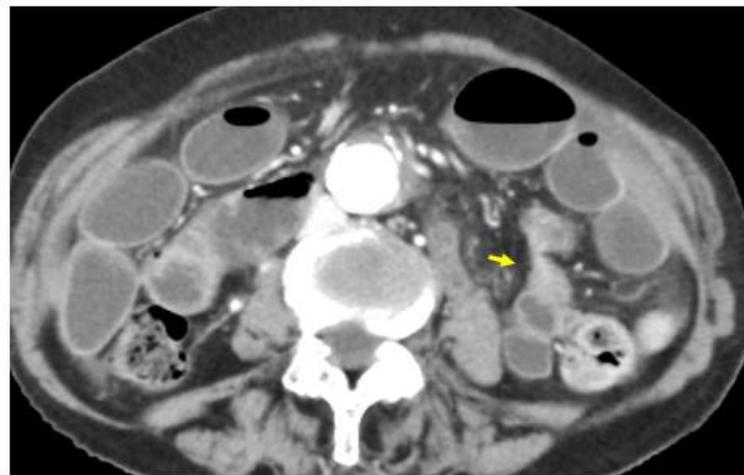




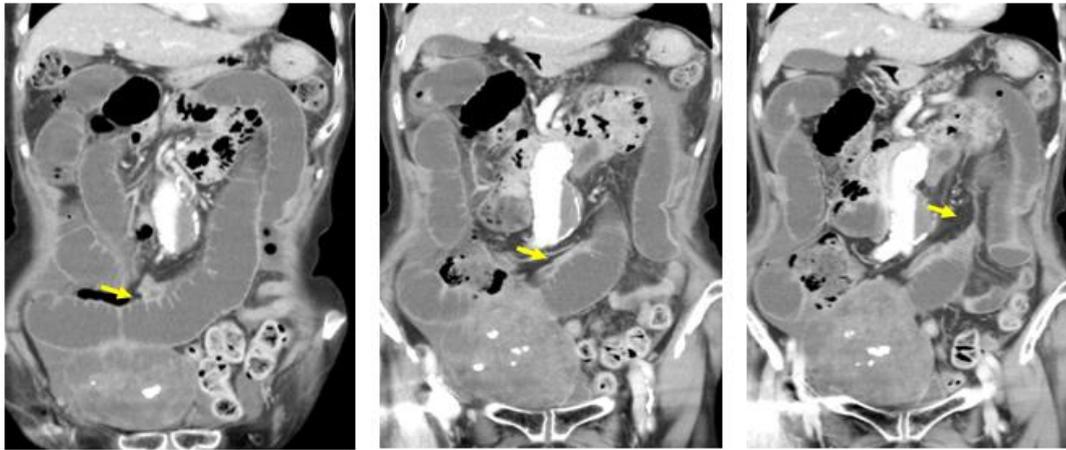
矢状断での閉塞移行部が描出されている。



翌日の造影CTでいわゆる飛行機の旋回を示唆するWhirl signが認められる。



翌日の造影CTで小腸イレウスの閉塞移行部が左中腹部に認められる。



A

B

C

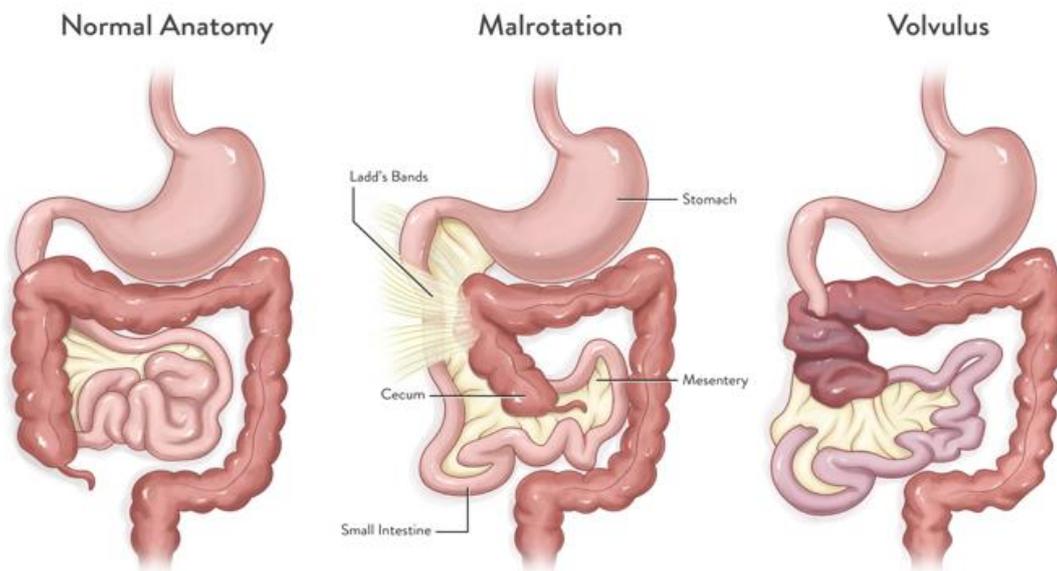


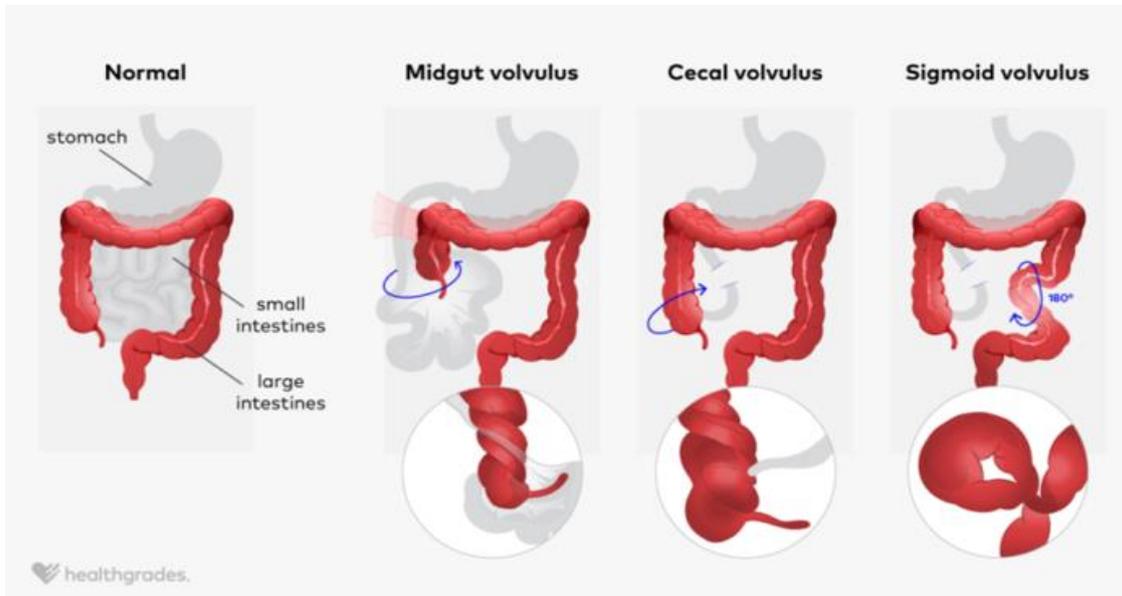
D



E

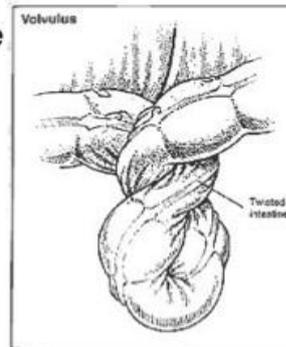
翌日の造影CTで小腸イレウスの閉塞移行部が左中腹部に認められる。拡張腸管は口側、収縮腸管は肛門側と思われる。





## Volvulus

- Obstruction caused by twisting of the intestines more than 180 degrees about the axis of the mesentery
- 1-5% of large bowel obstructions
  - Sigmoid ~ 65%
  - Cecum ~25%
  - Transverse colon ~4%
  - Splenic Flexure



## 小腸間膜捻轉

# 80代 女性

2025年11月

< 泉南救急 >

本日11時半ころから腹痛あり

昼食は摂れず牛乳を飲んだ程度

20時前から嘔吐

食事は施設内の方と同じものを食べており特に変わったものを食べていない

## 手術所見

2025年11月

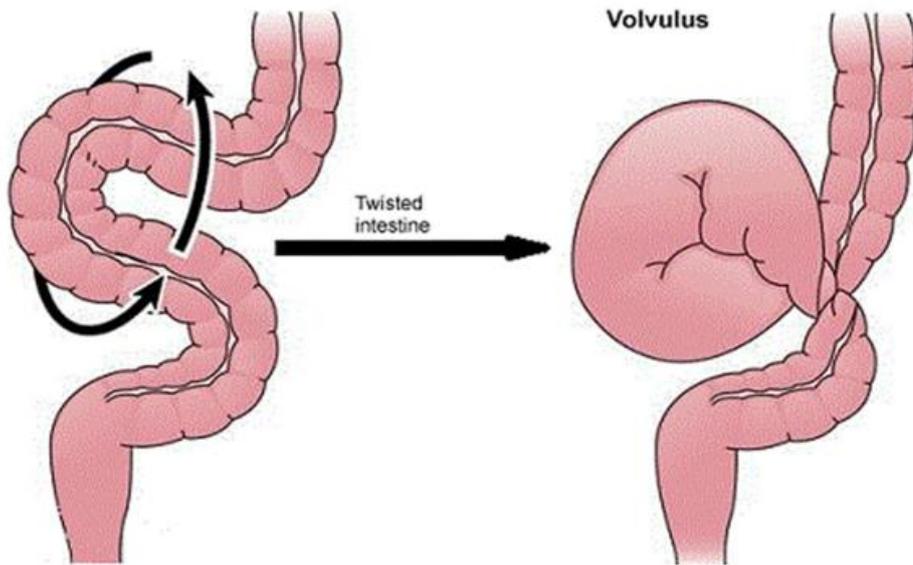
- general anesthesia下、pt.のpositionを開脚位としてoperation開始。nabileよりfirst trocarを挿入して気腹後laparoscopeを挿入して腹腔内を観察した。腹水を認めない。左上腹部に存在する腸間膜に発赤、腫脹を認め、その腸管が背側に落ち込むように存在した。これら所見から同部が捻転を伴っている腸管であり、また、内部にlong tubeの先端を認めることから、狭窄部位であると考えた。
- 右側から5mm trocarを挿入後、Trietz ligamentから腸管を肛門側に向けて検索したところ、索状物や癒着を認めず、腸間膜に捻じれが生じることなく順に辿ることだ出来たため、今回のileusは小腸間膜の捻転によるものであり、順に辿ることにより解除出来たものと考えた(同操作を2回施行)。
- nabile近傍の下腹部にS状結腸の癒着を認め、左上腹部に5mm trocarを追加後、その癒着を鋭的剥離した



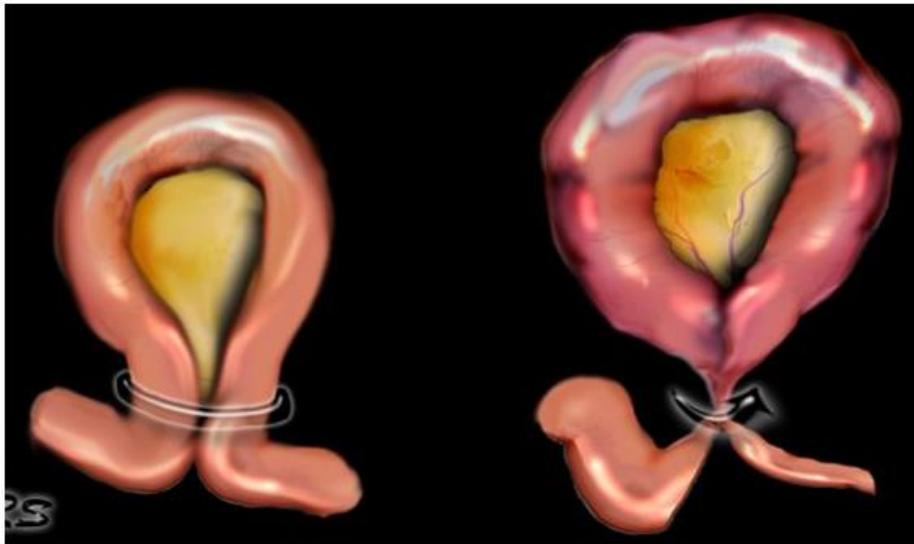
Small Bowel Volvulus with Ischemic Bowel

*Small Bowel*

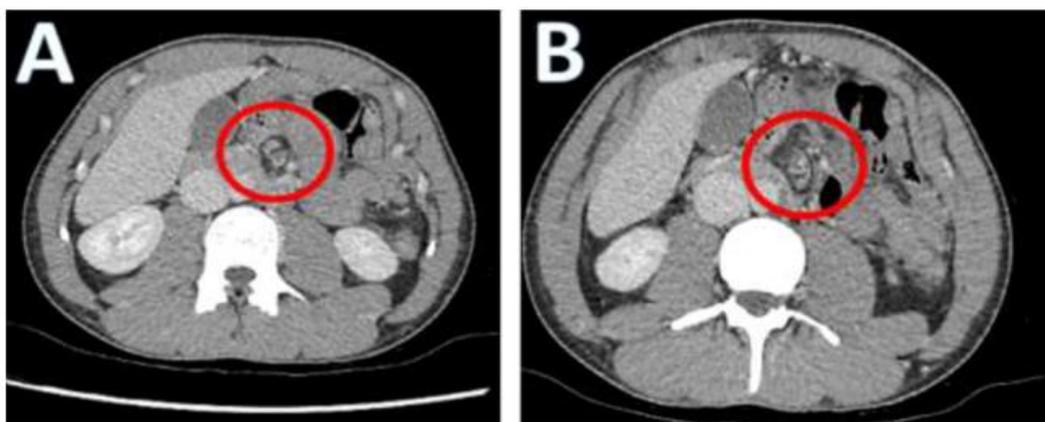
CASE NUMBER1,492



Double beak signは絞扼性イレウス  
 Single beak sign は絞扼と言えないが手術対象？



Whirl sign：飛行機が旋回するイメージ



## 小腸間膜捻転：腸間膜の軸に沿った 小腸の部分的異常回転

- 二次的な小腸間膜の捻転はよくみられるが、手術歴のない特発性は稀
- 稀だが報告はそれなりにある(小腸閉塞の1%)
- 原因不明
- 西欧や日本 韓国は稀、中東・アフリカに多い。  
ラマダンの絶食の後の多量食事摂取との関連が推測されているが不詳
- 絞扼性と同じく 血流障害 虚血、穿孔、腹膜炎

## 小腸間膜捻転：腸間膜の軸に沿った 小腸の部分的異常回転

- 画像的には Whirl sign：腸間膜の捻転を示唆
- しかし、それに伴う腸閉塞イレウスは絞扼性でも認められ、特発性小腸間膜捻転の決定的な診断根拠にならず。
- 最終的には 術中診断（内視鏡手術 開腹手術）
- 手術：脱捻転 Enteropexy (腸管固定)
- 手術しなくとも イレウス管で回復したとの報告もある。