

最近我々の遭遇せる食道裂孔ヘルニアの3例に就いて

岡山大学医学部放射線医学教室（主任武田俊光教授）

山 本 道 夫*
西 下 創 一**
青 野 要***
田 辺 正 忠****

〔昭和38年7月30日受稿〕

1 ま え が き

放射線が診断に用いられる以前には剖検に依つて初めて確定される種々なる疾病が存していたがこの食道裂孔ヘルニアもその範疇に属するものであると考える。この疾患は各種の診断法の内では線診断によつて最も容易に行なわれるものである。我々は最近胃部レ線検査時この症例3例に遭遇したので報告する。

症例 1

患者 小○み○ 70才 女

初診 昭和38年2月11日

主訴 心窩部膨満圧迫感

現病歴 本年1月初めより心窩部膨満圧迫感あり、口内乾燥感強く舌酸、嘔吐を訴えるも悪心、嘔吐、心窩部痛はない。上記訴えて地方医にて慢性胃炎として処置を受けるも症状の緩解は見られず本学小坂内科を受診し当科へ「レ」線診断を依頼された。受診時は食欲不振、便秘は4～5日に1行、睡眠不良。既往歴特記すべきものはない。

家族歴 父が胃癌で死亡している他特記すべきものはない。

初診時所見 体格栄養中等度、心臓左界が一横指拡大を認める他胸部に著変なく腹部は心窩部に圧痛あるも肝臓脾臓腎臓は触れない。腫瘤並びに抵抗は認めない。

検査所見

尿一般検査：糖（－）蛋白（－）ウロビリノーゲ

ン（±）正常。

胃カメラ所見 胃角部は *regelmäßig*, 幽門洞前庭部小弯側一部 *erosiert*, *hyperämisch*, 大弯側に *Deformität* 体部 *atrophie*, *gelblich* の *Ton* あり。幽門輪著変なし。

斯る所見のために1ヶ月程外来観察中に左側乳房の下方に痛みを訴えている。

レ線所見

食道壁は平滑鋭利にして著変なく皺襞にも異常なく噴門部は横隔膜の上部にありて憩室の如き像を呈し所謂滑出型の典型的な食道裂孔ヘルニアの像を呈す。

胃部レ線所見 胃緊張低下しやや下垂像を呈し胃皺襞はやや萎縮像を呈す。蠕動はやや弱く胃体部は多少体位の関係で屈曲している。造影剤の排出もやや遅延している（写真1）。

症例 2 難○喜○ 61才 男

初診：昭和38年4月9日

主訴：下痢、心窩部痛

家族歴 既往歴：特記すべきことはない。

現病歴：昨年8月頃1日3～4行の下痢を見るも発熱腹痛は伴わない。地方医にて治療を受けたが緩解せず現在も1日2回の下痢があるが特に痩せることもなく且つ又便色の異常にも気付いていない。一週間程前より空腹時に心窩部痛があるが食欲良好で舌酸、嘔吐、悪心、嘔吐はない。

初診時所見：体格小栄養可

胸部 著変なし。腹部は心窩部に圧痛をみる他

*岡山大学医学部癌研究所教授兼放射線医学教室非常勤講師

**川崎病院、川崎癌研究所放射線科医長兼岡山大学医学部非常勤講師

***岡山大学医学部放射線医学教室

****岡山大学医学部放射線医学教室

肝臓脾臓腎臓は触れず、腫瘤並びに抵抗は認めない。

検査成績：血圧 120/58, 血色素量 36%

赤血球数 274万

尿一般検査：特記すべき異常を認めない。

レ線所見：食道壁像は萎縮で食道腔壁は拡張して多少蠕動亢進の状態を示し食道は短縮せる如き像を呈している。噴門部は滑出型を呈して食道末端部と噴門部は横隔膜上で屈曲している様な像がみられる。

胃緊張は強く蠕動亢進の状態が見られている。粘膜皺襞像はやや萎縮状である。造影剤の排出状態は幽門攣縮のためにやや不良の状態をみる外著変なし(写真2)。

症例 3 秋○竹○ 72才 女

初診 昭和35年3月21日

主訴 嘔吐

現病歴 昭和33年の夏頃より何ら誘因なく嘔吐を来す様になった。然も嘔吐は主として過食気味の時或は新鮮でない魚類を喰った時来る様になり、吐物は唾液様のもので一時黒色のものを混じた事があるが現在はなく又通過障害上腹部痛の他胃腸障害や体重減少を訴えた事はない。睡眠良好、便通1日1行。

既往歴 家族歴：特記すべきものなし。

初診時所見：体格中等度 栄養可

脈膊緊張良好整で心音概ね純で、肺に著変なく、腹部では上腹部に軽度の抵抗を認める外著変なし。

諸検査：血圧 160~100mmHg 検便：虫卵(一) 潜血反応(一)

尿一般検査：著変なし。

血液一般検査：赤血球数 366万, 血色素量77%, 白血球数4900, 血小板256, 2000, 出血時間2分30秒, 凝固時間7分30秒。

レ線所見：食道は正常人より短縮してみられ食道壁は平滑にして粘膜皺襞は多少萎縮状を呈し噴門部に横隔膜部にあり胃泡は横隔膜上にあつて旁裂孔型を呈している。

胃は緊張低く粘膜皺襞はやや萎縮状を呈し蠕動は亢進するも造影剤の排出は不良で胃大弯側は腸内ガスのために圧迫された像を呈している(写真3, 4)。

文 献 的 考 察

横隔膜ヘルニアはかなり古くより知られているが、それらは主として剖検によるものであつたが外科学並びに「レ」線診断学の進歩と共に急速に発見率の

良くなつた疾患であり、種々の成書に記載されている如く食道裂孔、Bochdalek氏孔、先天性欠損、Morgani氏孔及び外因性として外傷又は壊死部を通じて起るものがあげられるが、その大部分は食道裂孔性のものとされている。食道裂孔ヘルニアの原因については種々論じられているが、一般的には次の如く考えられている。1) 先天性欠陥 2) 先天性因子 3) 食道裂孔の弛緩 4) 腹腔内圧の上昇 5) 食道の短縮があげられる。

1) 先天性欠陥 これに就いて Harrington¹⁾ は彼の手術時の所見よりして食道裂孔部は1~3指を通じ得ることが屢々あることから先天性欠陥、又は素因に基づくものと、横隔膜食道膜と噴門部腹膜との接合の不良の場合ヘルニアの発生が助長されると述べている。

2) 先天性因子 これも上記と同様で食道裂孔及びその周囲は先天性に抵抗力の弱い部分が生じて噴門の位置が横隔膜下にあることなどの發育異常があつてそれに後天的原因が加わつてヘルニアが生じて来ると考えているので云わば素因或いは準備状態が先天性に生じると考えられる説である²⁾⁻⁴⁾。

3) 食道裂孔の弛緩 この説は後天性欠陥と考えられるもので多くは老人性変化に際し食道裂孔の弛緩を来すか又は食道下端部の固定不良を起しヘルニア発生の準備状態を作るに依るとされている⁵⁾⁻⁸⁾。然しこの老人性の変化の外にも肺気腫⁹⁾、脊椎後弯⁹⁾ 或は側弯症⁹⁾ でも起る肝萎縮¹⁰⁾でも起ると云う。

4) 腹腔内圧の上昇、腹腔内圧の上昇がこの疾患を惹起し易いとしてこれの原因となる疾患名を挙げて説明している人がある¹¹⁾。以上の様な説が一般的に唱えられて来ている。

臨床症状に就いて見ると無症状のものがかなり存する様であるが多くの場合、心窩部重圧感膨満感疼痛を主としたその他の胃腸症状が多く、

心悸亢進、頻脈、狭心症様発作、心房粗動、呼吸困難、刺戟性咳嗽、胸痛等の胸腔内諸臓器の訴えを呈することもある。

次にレ線像に就いて見るに一見した所横隔膜上に於いて憩室の如き像を呈するか或いはくびれた様な像を呈しているが胃皺襞がその部にみられるし、又造影剤を用いぬ Leeraufnahme に於いて心臓部に透明像が見られるか或いは鏡面像が見られる。その外に正面と側面より撮影を行うと割合簡単にレ線的に

は診断が行なわれ得る。その外造影剤を服用した患者の頭部を低くして透視すると胃の一部分が横隔膜上に梨子状或は憩室様の陰影を見ることが出来る。

レ線的に鑑別すべき疾患としては他の横隔膜ヘルニア, Pseudohernia, 憩室瘻等が考えられるが胃皺襞像が見られぬ点で割合に「レ」線的に鑑別は容

易である。

ま と め

我々は最近食道裂孔ヘルニアの旁裂孔型滑出型の患者3例に遭遇したので報告する。

参 考 文 献

- 1) Harrington, S. W.: Surg. Gyne. & Obst. 86: 735, 1948.
- 2) Rossien, A. X. et al: Amer. J. Dig. Dis. 17: 69—76, 1950.
- 3) Shanks, S. C.: Brit. J. Radiol. 21: 55—56, 1948.
- 4) Mac, Vay, C. B: Christopher's Textbook of surgery. 1959.
- 5) Rossien, A. X. et al: Amer. J. Dig. Dis. 17: 69—76, 1950.
- 6) Stapleton, J. G.: Canad. Med. A. J. 57: 13—16, 1947.
- 7) Marks, J. H.: Amer. J. Roentg. 37: 613—632, 1937.
- 8) Bernning, H.: Z. Klin. Med. 130: 679—687, 1936.
- 9) Fellingner, K.: Lehrbuch d. Inner Medizin. II Band, Wien, Urban & Schwarzenberg, 5: 271—272, 1954.
- 10) Morrison, L. G.: Amer. Med. Association 84: 161—163, 1925.
- 11) Merkr, J. H.: Amer. J. Roent. 37: 613—632, 1937.
- 12) Trusman, K. R.: Canad. Med. A. J. 56: 149—153, 1947.

Three Cases of Oesophageal Hiatus Hernia

By

Michio YAMAMOTO

Department of Biochemistry, Cancer Institute of Okayama University Medical School

(Director: Prof. Michio Yamamoto)

Sōichi NISHISHITA

Lecturer of Radiological Medicine, Medical School, Okayama University

&

Head of Radiological Department, Kawasaki Hospital and Tumor

Institute, Okayama, Japan

Kaname AONO

Masatada TANADA

Department of Radiation Medicine, Okayama University Medical School

(Director: Prof. Toshimitsu Takeda)

There are sometimes patients of oesophageal hiatus hernia who visit our clinic complaining gastrointestinal disturbances similar to stomach cancer or gastric ulcer and symptoms of breast disease.

Recently we came upon three of these cases so as would like to report.

山本外論文附図

