

腸閉塞(イレウス)について

日本海員抜済会長崎病院

外科医員 の なか よし かず
野 中 良 和

1. はじめに

お腹が痛い…、お腹が張る…、便が何日もでない…、何度も吐いてしまう…、そういった症状で病院を受診した際、「腸閉塞（イレウス）」という診断をされた方もいらっしゃるかと思います。

今回は、その「腸閉塞（イレウス）」について、お話をさせていただきます。

言葉の定義からいいますと、腸閉塞（イレウス）とは何らかの原因により小腸や大腸において食物や腸液の通過障害を生じている状態です。

イレウス（ileus：英語，ラテン語）の語源は腸の痙攣（発作性の激しい腹痛）を意味するギリシャ語eileosと言われております。以後、本文ではイレウスと記述させていただきます。

2. イレウスの分類と原因

イレウスは、機械性イレウスと機能性イレウス（麻痺性）に大別されます。

機械性イレウスはさらに、腸管の血行障害を伴わない単純性イレウス（閉塞性イレウス）と、腸管に血行障害を生じた状態の複雑性イレウス（絞扼性イレウス）に分けられます。

機械性イレウスとは腸管の狭窄・閉塞により通過障害を来している状態であり、原因として小腸の場合は開腹術後の癒着（イレウスの原因として最多）や捻転（ねじれ）、ヘルニア（脱腸）等が挙

げられます。また、大腸においては腫瘍（がん）や、時には便秘からイレウスを引き起こすこともあります。近年、大腸がんの罹患率増加に伴い、イレウスの原因として大腸がんが占める割合も大きくなってきています。

機能性イレウスとは、腸管の動きが弱まり腸管内容物の停滞を来す病態で、腹腔内の炎症の際や、時には薬の副作用等でもみられます。また、開腹術後の患者様は基本的にすべて軽い機能性イレウスの状態であり、これが術後に改善したと判断されてから飲水や食事が開始されることとなります（その指標として腹部レントゲンや胃管からの排液量、排ガスの有無等を用います）。

3. イレウスの症状

イレウスが生じると、お腹が張って痛くなり、排便や排ガスも止まり、嘔気・嘔吐も出現してきます。さらにその状態が長期に及んだり増悪したりすると、拡張した腸の壁が脆くなって腸が破れ、腸管内容物が腹腔内に漏れ出し、腹膜炎やショック状態へ陥る場合もあります。

腹膜炎の徴候として、筋性防御（手で腹部を圧迫した際に、腹筋の反射的な緊張が起こり腹壁が固くなる状態）や反跳痛（腹部を圧迫していき急に手を離れた時に痛みが強く出る状態）といった腹膜刺激症状が認められるようになると要注

意です。

このような状態になれば、腸切除や人工肛門造設、腹腔ドレナージ術といった緊急手術を要することとなり、術中・術後のリスクも高くなって、残念ながら救命率も通常手術に比べ低くなってしまいます。

また、イレウスを起こしている場合、1日5～7リットルほど産生されるといわれる消化液の循環が障害されて、脱水や電解質異常を来したり、腸管壁血管の透過性が亢進(病勢などが高ぶり進行すること)し腸内細菌が血中に流入することによる敗血症(細菌感染症が全身に波及したもの)やエンドトキシンショック(内毒素ショック：細菌が壊れた際に、内毒素という物質が多量に放出され免疫反応が高ぶり、ショック状態になる)を起こす場合もあります。

4. イレウスの診断

それゆえ、そのような状態に陥る前に適切な診断・治療が必要です。

診断の基本は、病歴聴取と腹部診察所見です。それらに加えて、レントゲンやCT等の画像検査も行います。

腹部レントゲンでは、腸管ガス像の状態をみます。腸管の拡張像や、鏡面像(立位で撮影することにより、上方にガス像、下方に腸管内液が溜まり、水平面を形成する)等でイレウスの診断の根拠の一つとします。しかし、腸管捻転等の発症が急激な絞扼性イレウスの一部や、腸管内に多量に消化液が貯留しているような場合は、特有のガス像を欠き、無ガス像イレウスを呈することもあり注意が必要です。

腹部CTでは、腸管拡張の状態だけでなく、腸管壁の肥厚や血行障害、腸間膜の浮腫、腹水の有無等の詳しい所見が得られます。また、その画像を読影することによりイレウスの閉塞機転を診断し、治療方針の決定に役立てることもできます。

ただ、発症早期に原因まで断定することは困難な場合もあり、必要に応じて造影検査や内視鏡検査を行うこともあります。

5. イレウスの治療

治療は、ごく軽度のものを除いて基本的には入院して頂き、絶飲食管理による治療となります。また、腸管内に溜まった内容物を体外へ排出する必要があります(まったく食事を摂らなくても胃液・腸液は産生されます)、そのために胃管やイレウス管といったチューブを鼻から胃や小腸まで挿入し留置する治療が行われます。そのチューブにより腸管内の貯留物を排出させ、腸管の拡張や浮腫を軽減し、炎症を緩和させることにより、イレウス状態の改善を図ります。しかし、チューブのみでは十分な効果が得られない場合(チューブでの治療期間やチューブからの排液量の推移、画像検査、腹部診察所見等で判断します)、手術によるイレウス解除の必要性がでてきます。

また腸管の血行障害を来している絞扼性イレウスの場合は、早期に開腹手術を選択することとなります(前述した腸穿孔や腸管壊死を早期に起こす可能性が高いからです)。

腸閉塞(イレウス)においては発症早

期の診断・治療が大切です。

腹部の張りや痛み、持続する嘔気・嘔吐、長期の便秘等の症状がございましたら、お早めに病院を受診なさってください。