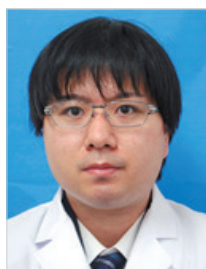


外科専門医に聞く

外科医師 ^{のじま}野島 ^{こうき}晃己



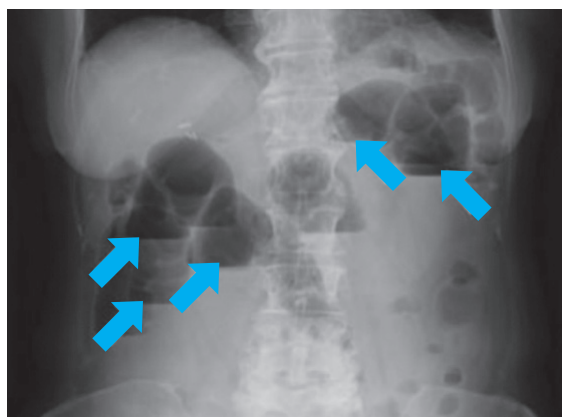
腹部手術歴のない方もご用心！ 一腸閉塞（イレウス）について



腸閉塞（イレウス）は、何らかの原因で腸管内容物の通過障害が起こって様々な症状をきたし、腸管内外の病変や腸管の屈曲で腸管内腔が閉塞した状態で、腸管血流障害のない単純性、ある絞扼性（複雑性）があります。開腹手術後の癒着が原因として最多で、大腸癌などの腫瘍、胆石、異物なども原因となります。絞扼性イレウスは、ヘルニア（脱腸）嵌頓、腸管の捻じれ、術後の癒着などで生じた隙間に嵌り込むなどして腸管または腸間膜が絞扼されて血流障害をきたします。急激に発症して腸管壊死を伴うショック状態へ移行する為、緊急手術を要します。

また、腸管運動が障害されて腸管内容物が停滞した状態で、腸管運動が低下した麻痺性（開腹手術後が最多で、腹膜炎、腹腔内出血、麻薬や抗精神病薬の内服などが原因に）もあります。腹部膨満、嘔気・嘔吐、腹痛、排便・排ガスの停止などの症状があり、腹痛は間欠的で、程度は激しくないことが多いです。ただし、絞扼性イレウスでは、持続的な激しい痛みになります。不完全な閉塞の場合は、少量の排便を認めることもあります。診断には、開腹手術や消化器系疾患などの既往歴、上記症状の有無を十分に聴取する必要があり、薬剤で麻痺性イレウスを発症する場合もある為、服薬状態の聴取も重要です。立位でレントゲン検査を行うと、拡張腸管に貯留した空気と液体の間に一線を画した鏡面像（*下の写真参照）を認めます。CT検査では、拡張腸管の範囲、腸管閉塞部位、腸管への血流診断など多くの情報が得られ、レントゲンでは判断出来ない絞扼性の診断にも有用です。治療には、腸管内の減圧、脱水や電解質の補正、感染予防があり、内科的治療で改善しない場合は外科的治療（手術）の適応になります。内科的治療には、減圧、点滴、抗菌薬投与があります。閉塞の原因解除が原則ですが、解除困難な場合、手術を考慮します。腸閉塞は、腹部手術歴のない方でも発症することがあり、放置すると命に関わる場合がありますので、疑ったら、直ちに病院を受診して下さい。

ご拝読いただき、誠にありがとうございました。



発行：独立行政法人労働者健康安全機構 富山ろうさい病院 地域医療連携室

富山ろうさい病院だよりは、当院ホームページ（URL <https://www.toyamah.johas.go.jp/dayori/>）

にも掲載しています。

【お問い合わせ先】TEL(0765)-22-1280（病院代表）

E-mail chiiki2@toyamah.johas.go.jp



▶バックナンバーはこちらの

QRコードからも確認できます。