

Winslow孔ヘルニアや左傍十二指腸ヘルニアとまぎらわしかった Retrogastric Colonの1例

永吉 健介^{1),2)} 中西 和枝^{1),3)}

1) 長崎市立成人病センター放射線科 2) 現 県立広島病院放射線科 3) 現 長崎県総合保険センター放射線課

はじめに

胃と横行結腸の解剖学的位置関係は、横行結腸が胃結腸間膜を介して胃大弯の尾側に存在するのが一般的である。しかし、横行結腸が胃の背側を走行する走行異常が稀にあり、Retrogastric Colonと呼ばれている¹⁾。今回イレウス患者の腹部単純X線写真にて、網嚢に一致して異常ガス像が認められたためWinslow孔ヘルニアや左傍十二指腸ヘルニアによる腸閉塞が疑われたが、実はこのガス像は横行結腸内の空気であったという1例を経験したので報告する。

症 例

症例：54歳、女性。主訴：上腹部痛、嘔吐。既往歴：特記なく、腹部手術を受けた既往もない。現病歴：平成4年4月22日より、上腹部痛とコーヒー残渣物様の嘔吐が出現したため近医を受診した。急性胃炎の診断のもとに薬物療法が行われたが次第に食事摂取ができなくなり、4月25日当院内科を受診した。入院時現症：心窩部に軽度の圧痛あるも、筋性防御はなかった。体温は36.2°C。入院時検査成績：末梢血白血球数は7,600/mm³と正常であり、その他の血液生化学検査も正常であった。

腹部仰臥位単純X線写真(Fig. 1)にて、胃内の空気が淡く認められるが、その内側上方に円形の異常なガス像が認められ、網嚢内のガス像と思われた。その他の部位では腸管の拡張などの異常は認められなかった。イレウス症状とあわせて、Winslow孔ヘルニアや左傍十二指腸ヘルニアが原因での上部小腸閉塞が疑われた。発熱や疼痛はないため網嚢内膿瘍や消化管穿孔は否定的であった。臍体部レベルの腹部単純CT(Fig. 2)にて、横行結腸は多量の液体貯留により拡張した胃と臍体部の間を走行し、肝左葉下面にまで達していた。腹部単純X線写真でみられた心窩部のガス像は横行結腸内の空気であったことが判明した。イレウス管より造影した小腸造影(Fig. 3)では、十二指腸上行部に著明な狭窄が認められイレウスの原因となっていた。上部消化管内視鏡検査にて同部の粘膜面は発赤、浮腫状となり狭窄していたものの腫瘍はなかった。生検による病理組織診断は慢性十

Retrogastric Colon Mimicking Foramen of Winslow Hernia or Left Paraduodenal Hernia: Case report

Kensuke Nagayoshi,^{1),2)} and Kazue Nakanishi^{1),3)}

We report the case of a 54-year-old woman who developed epigastralgia and vomit. Because of the abnormal gas in the epigastrium on abdominal X-ray, ileus due to foramen of Winslow hernia or left paraduodenal hernia was suspected. However, abdominal CT and barium study revealed the gas in the epigastrium to be the air in the transverse colon interposed between the stomach and pancreatic body. This anomalous interposition of the transverse colon is called retrogastric colon. The ileus was due to non-specific inflammatory duodenal stenosis. It is important to prevent misdiagnosis of retrogastric colon as lesser sac pathologic condition such as abscess, bowel perforation and internal hernia.

Research Code No.: 513

Key words: Colon, Anatomy, Internal hernia, Lesser sac

Received Feb. 24, 2000; revision accepted Apr. 14, 2000

1) Department of Radiology, Nagasaki Municipal Hospital

2) Department of Radiology, Hiroshima Prefectural Hiroshima Hospital

3) Section of Radiology, Nagasaki Prefecture Medical Health Center

別刷り請求先

〒734-8530 広島市南区宇品神田1-5-54

県立広島病院放射線科

永吉 健介

十二指腸炎であった。保存的に経過観察するにつれ、イレウス症状は次第に軽減し、十二指腸上行部の狭窄も完全に消失した。十二指腸上行部になぜこのような強い炎症が起こったのか、その原因はわからなかった。症状が改善した後に行った経口的消化管造影(Fig. 4)にて、横行結腸が胃前庭部の背側から胃体上部の背側にかけ網嚢を横切るようにして走行しているのがよくわかった。腸回転異常はなかった。

考 察

横行結腸の走行異常として最もよく知られているのが、肝と横隔膜の間を走行するHepatodiaphragmatic Interposition, いわゆるChilaiditi症候群であり、1,440例の腹部CTを検索した結果34例(2.4%)にみられたとの報告がある²⁾。横行結腸が胃の背側を走行するRetrogastric Colonは9,400例中18例(0.2%)にみられたとの報告がある¹⁾。非常に稀ではあるが脾臓の背側を走行するRetropancreatic Colonも2例報告されている^{3),4)}。

Retrogastric Colonに関する報告は、われわれが調べた範囲ではOldfieldら¹⁾による報告しかなかった。横行結腸が胃と脾体尾部の間に存在する場合や脾弯曲部が脾臓の背側に存在する場合をRetrogastric Colonと定義し、9,400例の成人腹部CTをretrospectiveに検索している。彼らは、Retrogastric Colonを3つのタイプに分けて検討している。Type IIは横行

結腸の左半側が胃と脾体尾部の間に存在し、かつ小腸の回転異常を伴っているもので3例あり、Type IIは横行結腸の左半側が胃と脾体尾部の間に存在し、十二指腸空腸接合部の尾側偏位を伴ったりするものの小腸の回転異常は伴わないもので15例あり、Type IIIは横行結腸が胃と脾臓の間に存在するのではなく、脾弯曲部が脾臓の背側に存在するもので3例あったと報告している。

Type IとType IIの発生機序は似ているものと考えられている。つまり、胎生期における腸の回転異常や固定異常、さらには横行結腸間膜の短縮を伴う網嚢の形成異常や十二指腸空腸接合部の尾側偏位などが原因と考えられている。しかし、剖検や手術がなされた症例が少なくその詳細な病態については不明である。一方、Type IIIの発生機序は胎生期における脾弯曲部の高位での固定や肺気腫などによる脾臓の尾側への偏位などが原因と考えられており、Type IやType IIで認められる横行結腸間膜の短縮や十二指腸空腸接合部の位置異常などは認められない¹⁾。

Type IIIは腹部単純X線写真や注腸造影にて、一見胃の背側を横行結腸が走行しているようにみえる。しかし、実際は脾臓の背側を走行しているものであり、発生機序もType IやType IIと異なっている。脾臓の背側を走行するものがRetropancreatic Colonと呼ばれているように、Type IIIもRetrosplenic Colonとし、Retrogastric Colonとは区別した方がよいようにも思われる。

Retrogastric Colonのみでは症状は起こさず特に問題はないが、腹部単純X線写真にて網嚢内に異常ガス像があるようにみえるため、網嚢内膿瘍、消化管穿孔、Winslow孔ヘルニア、左傍十二指腸ヘルニアなどと誤らないように注意することが大切である。腹部単純X線写真のみでは区別できない場合でも、CTにて横行結腸の走行を注意深く追うことにより鑑別可能となる。

まとめ

腹部単純X線写真にて心窩部に異常ガス像が認められた場合、網嚢内膿瘍、消化管穿孔、Winslow孔ヘルニア、左傍十二指腸ヘルニアなどが疑われるが、横行結腸の走行異常であるRetrogastric Colonも鑑別の1つに挙げることが必要と思われた。

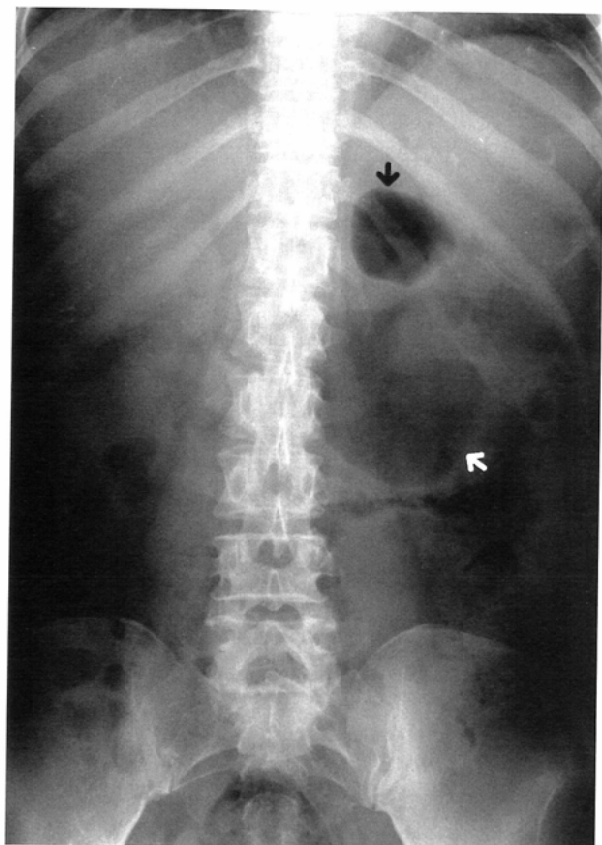


Fig. 1 Supine abdominal X-ray demonstrates the abnormal round gas (black arrow) in the epigastrium. Air in the stomach (white arrow) is also noted.

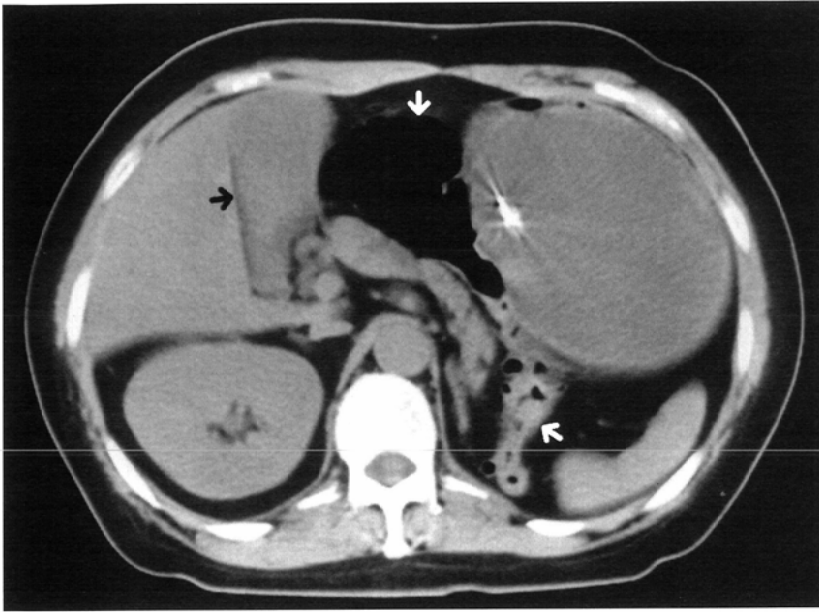


Fig. 2 CT section at the level of the pancreatic body. The transverse colon (white arrow) interposes between the stomach and the pancreatic body. Black arrow indicates the gall bladder.

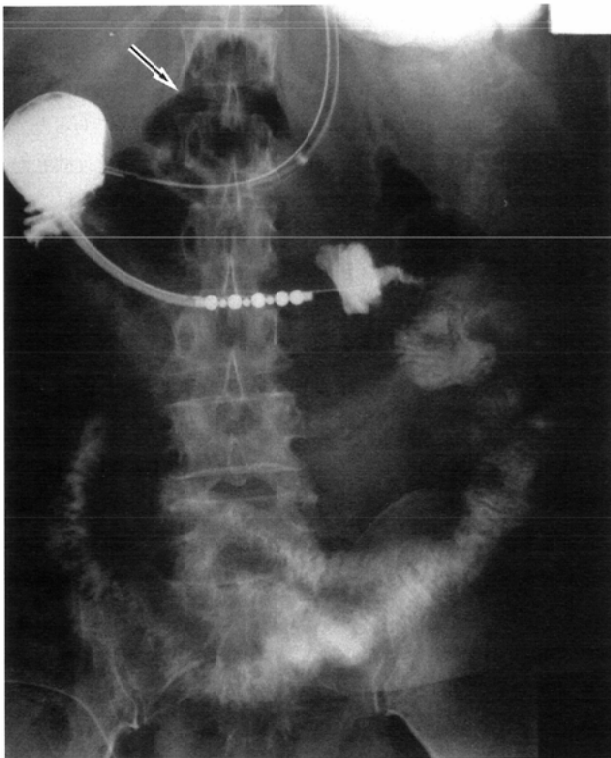


Fig. 3 Barium study of the duodenum through the ileus tube. Severe stenosis is noted at the ascending part of the duodenum. The transverse colon (arrow) is noted in the epigastrium.

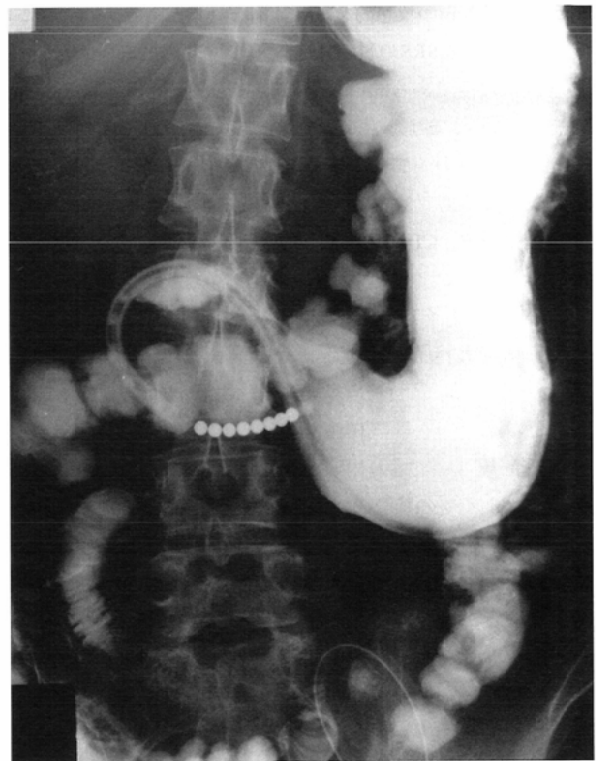


Fig. 4 Oral barium study demonstrating the stomach and colon simultaneously. The transverse colon lies behind the stomach across the lesser sac.

文 献

- 1) Oldfield AL and Wilbur AC: Retrogastric colon: CT demonstration of anatomic variations. *Radiology* 186: 557-561, 1993
- 2) Prassopoulos PK, Raissaki MT, and Gourtsoyiannis NC: Hepatodiaphragmatic interposition of the colon in the upright and supine position. *J Comput Assist Tomogr* 20: 151-153, 1996
- 3) Estrada RL and Mindelzum RE: The retropancreatic colon: a congenital anomaly. *Abdom Imag* 22: 426-428, 1997
- 4) Holemans JA and Rankin SC: Retropancreatic colon interposed between the spleen and left diaphragmatic crus: CT appearance. *J Comput Assist Tomogr* 21: 389-390, 1997