

## Q&amp;A

## 長期に嘔吐症状が続いた若年男性

解答：

1. 上腸間膜動脈症候群
2. 胃管挿入による減圧後，栄養療法

解説：

上腸間膜動脈症候群は1842年にRokitanskyにより提唱された疾患概念である。腹部大動脈とSMAにより十二指腸水平脚が圧迫され通過障害をきたし、嘔吐・腹部膨満感などのイレウス症状をきたす。腹部大動脈の角度、高位十二指腸、Treitz靱帯の高位付着などの先天性異常や、体重減少による十二指腸周囲脂肪織の減少、脊椎前弯の増強、長期臥床や体幹のギプス固定による圧迫、手術操作や癒着による腸間膜の牽引などが発症の誘因と考えられている。

疫学的には、女性に多く、20歳代までの若年者と高齢者の2つのピークがみられる。

診断は、胃十二指腸造影で十二指腸水平部が上腸間膜動脈の存在する部位で頭尾方向に直線的に閉塞され、その口側の十二指腸が拡張している所見があれば本症と診断できる。また、上腸間膜動脈の大動脈からの分岐角度(aortomesenteric angle)の狭小化を確認すると診断の補助となる。

また、除外診断のため内視鏡検査で粘膜面に閉塞をきたすような異常がないことを確認することも重要である。本症例のCTでは、十二指腸水平脚部分が腹部大動脈とSMAに挟まれ口側が拡張していることがわかる。内視鏡像では器質的異常を指摘できない。

治療は、胃管挿入による胃内容の除去により減圧を図り、中心静脈栄養や成分栄養剤による栄養管理も行う。経口摂取が可能となれば、少量頻回の食事摂取、食後に左側臥位や胸膝臥位をとることで、十二指腸の通過性の改善を図る。経鼻的や経胃瘻的に栄養チューブを空腸に留置する方法も報告されている。保存的治療法で改善がない場合は、外科的治療も考慮される。術式は、十二指腸空腸吻合術、十二指腸彎曲受動術、Treitz靱帯切離術、十二指腸転位術などが行われている。

本論文内容に関連する著者の利益相反

：砂田圭二郎（富士フィルム株式会社）

出題：砂田圭二郎（自治医科大学

消化器・肝臓内科）