

腸重積症の注腸造影整復術に関する説明

ID :
氏名 : 様

1. 腸重積症とは

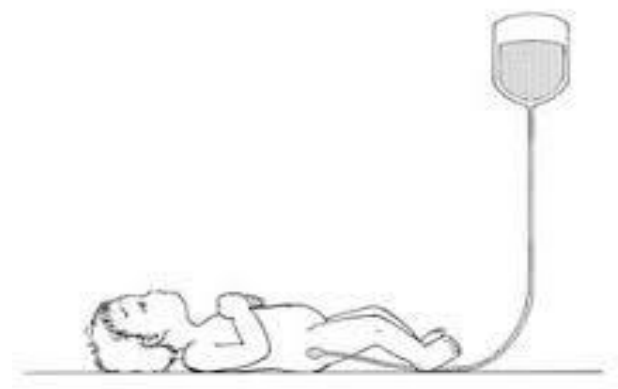
口側腸管が肛門側腸管に引き込まれ、腸管壁が重なり合った状態で、腸閉塞状態です。
腸管とともに腸間膜の動静脈も引き込まれ、腸管の循環障害を伴う場合があります。
初期症状として嘔吐や血便を認めます。
診断治療の遅れにより腸管虚血、腸管壊死、敗血症へと進行する疾患です。

(原因)
原因が特定できない（特発性）ことが多いですが、ウイルス性腸炎や細菌性腸炎がきっかけになることもあります。器質的病変（Meckle憩室、ポリープなど）が誘因となることもあります（全体の3.9%程度）。

(診断)
腹部超音波検査で重なりあった腸管を確認しますが、腹部超音波検査でわからない場合でも、疑わしい時は注腸造影や腹部CT検査を行う場合があります。

2. 注腸造影検査について

肛門からチューブを挿入し、X線透視下にて水溶性造影剤あるいは空気をいれて圧をかけて重なり合った腸管を押し出し、整復します。
整復後は入院し、経過観察を行います。



(合併症について)
注腸造影整復を複数回施行しても整復できない場合や腸管穿孔が疑われる場合は、小児外科施設に搬送となります。腸管穿孔の原因として重積部の粘膜の壊死、腸粘膜の脆弱性などがあります。

腸重積症の注腸整復率と穿孔率に関して

	整復率	穿孔率
水溶性造影剤	83.6%	0.37%
空気	81.0%	0.76%

(小児腸重積症の診療ガイドライン2012より)

以上の説明でご不明な点がございましたら、遠慮なくお聞きください。