20）大腸癌イレウス症例に対する経肛門的イレウスチューブ挿入による減圧療法

宮崎 賢一・佐藤錬一郎
師岡 長・鹿嶋 雄治（秋田組合総合病院外科）
平原 浩幸

我々は2例の大腸癌イレウス症例に対して経肛門的にイレウスチューブを挿入し，充分な減圧効果が得られたので報告する．症例1は74才の男性，診断は上行結腸癌．症例2は66才の女性，診断は直腸癌．ともにイレウス状態となり，経鼻胃管やイレウスチューブの挿入で効果が見られないため，大腸ファイバースコープを使用し経肛門的にイレウスチューブを挿入した．これにより腸管内は減圧され，イレウス症状の改善を認めた．症例1は手術の待機中に脳梗塞で死亡したが，症例2は全身状態の改善を持って根治手術が可能となり，術後経過も良好であった．

21）直腸型便秘（排便障害）に対する外科的治療の経験
（特に Rectocele, Mucosal Rectal Prolase Syndrom, intususpection）

吉田 鉄郎・川原 薫（長岡市医療法人誠心会吉田病院外科）
山口 正康（同 内科）

常習性便秘の治療はなかなか困難でありますが，直腸に起因する便秘（排便障害）の病態は Rectocele 直腸膣壁弛緩症，Mucosal Rectal Prolapse Syndrom 直腸粘膜脱症候群，Complete Rectal Prolapse 完全直腸脱，Rectal intususpection 直腸重積（潜在性直腸脱）などがあります．

1990年，私共の病院で手術的に治療した88例の直腸起因性の排便障害の患者の術後成績をアンケート調査しましたので報告します．

便秘の患者の中，3日，4日，5日，あるいはそれ以上に1回しか排便がなく，排便時間が15分～25分，あるいはそれ以上に及ぶもの，指で肛門部や膣部を圧迫しないと排便出来ないと訴える症例に Defecography．Sitzmarks Radiopaque Marker を用いて診断し，Rectocele に対しては薬剤による治療に反応しないものに，肛門疾患の手術のさいに同時に直腸膣壁縫縮術を行い，71例中，排便時間が20～25分（術前）以上だったものが5分以内になった case 41例（58%），緩下剤の内服を必要としなくなったもの44例（62%）であった．

22）腹腔内遊離ガス像を認めた腸管嚢胞様気腫症の1例

松井 俊明・三科 武
斎藤 博・石原 良
加藤 知邦・近藤 公男（鶴岡市立荘内病院外科）
内野 英明・鈴木 伸男

最近私たちは，腹腔内遊離ガス像を伴う嚢胞様気腫症の一例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

症例は，37才の女性．悪性リンパ腫の診断にて，当院内科で化学療法施行中であった．平成3年9月25日より，腹部膨満が出現し，9月27日，腹部単純写真にて腸管の拡張と腹腔内遊離ガス像を認めたため，急性腹症の診断にて開腹術を施行した．開腹所見にて，結腸の腸間膜の気腫状の腫大を認め，腸管嚢胞様気腫症の診断にて，ドレナージのみ施行し，閉腹した．手術後，腹部膨満感は自然に軽減し，写真上もガスの減少を認めた．平成3年10月7日，化学療法再開のため，内科転科となった．

腸管嚢胞様気腫症は，比較的稀な疾患であり，その原因，病態も解明されていない．しかも，腹腔内遊離ガス像を認める場合も多く，手術適応のある外科疾患との鑑別が要求される．

23）骨盤内臓全摘7例の経験

山本 睦生・斎藤 英樹
桑山 哲治・藍沢 修（新潟市民病院第一外科）
丸田 宥吉
中村 章・大澤 哲雄（同 泌尿器科）

過去6年間に経験した大腸癌は523例で，このうち骨盤内蔵全摘術の対象となる，S状結腸癌は124例，直腸癌は220例でした．

7例に骨盤内蔵全摘術を施行し，その成績を検討しました．7例とも原発癌で，S 3例，Rs 1例，Ra 2例，Rb 1例で，全例に治癒切除を施行しました．平均手術時間，7°06′，平均出血量，1,180 ml で，合併症は4例（57%），骨盤腔膿瘍2例，会陰創感染1例，水腎症1例でした．組織学的検索では，Rb の1例のみが臓器浸潤（－）で，他の6例は臓器浸潤（＋）でしたが，術中判定よりは，その浸潤範囲がかなり少ない症例もあり，今後に課題を残しています．全例再発なく生存中で，最長4年5ケ月です．7例中5例は，ほぼ完全に社会復帰しています．今回の成績はほぼ満足すべきものであり，術前に正確な浸潤範囲の判定が出来ない現状では，その適応を慎重に決定しながら，積極的に骨盤内蔵全摘術を施