

式、腸管の虚血の有無に関係は無かった。絞扼性イレウスは、腸切の可能性が高い。腸管の救命には早いほどよいが、発症後20時間前後がゴールデンタイムと考えられた。

8 当科における絞扼性イレウス症例の検討

中塚 英樹・福田進太郎・森岡 伸浩
宮下 薫

燕労災病院外科

絞扼性腸閉塞は急激に病態が進行するため、早期の適切な診断が重要である。当科における絞扼性腸閉塞症例を検討し、早期診断のために有用な各種所見を検証した。

対象は過去10年間に手術を施行された腸閉塞85例のうち、絞扼性腸閉塞25例。男性14例、女性11例。年齢は22-90歳。腹部手術既往あるものが22例(88%)。腸閉塞の既往あるものが2例(8.7%)。腸切除を要したのは19例(76%)。術死は1例。全例で腹痛を認め、21例(84%)で反跳痛を伴った。血液検査(白血球、CRP、BE)で異常値を示す症例は半数に満たず、早期診断に有用とはいえなかったが、造影CTでは腸管壁肥厚、造影性の低下、腹水、closed loop, whirl signを認めた症例が多かった。さらにMDCT導入前と後で、受診から手術までの時間を比べるとそれぞれ21.5時間、6.4時間と導入後で短縮していた。

前者にはlong tube挿入後の増悪症例が含まれていたが、後者には含まれていなかった。

【結語】絞扼性腸閉塞の早期診断には造影CTが有用である。

9 消化管サイトメガロウイルス感染症の1例

久原浩太郎・土屋 嘉昭・野村 達也
中川 悟・数崎 裕・瀧井 康公
梨本 篤・田中 乙雄

新潟がんセンター外科

【はじめに】絞扼性イレウス術後に併発した消化管サイトメガロウイルス感染症の1例を経験したので報告する。

症例は70歳、男性。53歳時に早期胃癌で幽門側胃切除術を施行され当科で経過観察中であった。2008年12月急激に発症した腹痛を主訴に受診し、CT上多量の腹水を伴う絞扼性イレウスの診断にて緊急手術となった。小腸間膜根部が捻転し、広汎な阻血腸管をみとめたが捻転の解除により血流の改善がみられ腸管切除は行わずに手術を終了した。術後はイレウス症状はすみやかに改善したが、発熱と下痢症状が遷延した。小腸造影にて多発狭窄像をみとめ再手術を予定していたが、前日に大量下血し緊急再手術となり小腸大量切除を施行した。切除腸管には多発潰瘍をみとめ、病理診断はサイトメガロウイルス腸炎であった。再手術後の経過は良好であった。

【結語】比較的稀な経過を辿った消化管サイトメガロウイルス感染症の1例を経験した。

10 大腸癌術後の再発に伴う腸閉塞症に対する治療

鈴木 晋・岡田 貴幸・佐藤 友威
青野 高志・武藤 一郎・長谷川正樹

県立中央病院外科

【目的】大腸癌の再発が原因の腸閉塞に対し、症状軽減のため手術等の治療を施行した12例について、患者背景、再発形式、閉塞部位、手術術式、他臓器転移の有無、術後化学療法の有無、術後在宅期間、術後生存期間につき検討した。

【結果】男性5例、女性7例、平均年齢66歳。再発形式は局所再発が6例、腹膜播種が5例、リンパ節再発が1例であった。閉塞部位は輸入脚1例、小腸5例、大腸6例であり、治療はバイパス6例、人工肛門5例、ステント1例であった。12例中7例に他臓器転移を認めた。術後化学療法は4例に施行された。術後の平均在宅期間は82±60日であり、術後平均生存期間は128±67日であった。術後化学療法施行群は未施行群に比べ在宅期間、生存期間ともに有意に良好であった。

【結語】大腸癌再発による腸閉塞に対する積極的な治療は、比較的長い予後が見込まれる症例にたいしてはQOLの改善が期待しうる。化学療法

施行群において在宅期間、生存期間が良好であったが、この結果はバイアスによると考えられる。

11 直腸癌術後早期にイレウスを生じた3例

酒井 靖夫・坪野 俊広・武者 信行

桑原 明史・田邊 匡・田中 亮

済生会新潟第二病院外科

直腸癌術後早期のイレウス3例を経験した。

〔症例1〕Rb癌に超低位前方切除術施行。8病日～嘔吐、上部空腸閉塞。イレウス管で軽快せず、14病日再開腹術。剥離困難にて狭窄部までのカテーテル胃瘻。拡張小腸へのチューブ空腸瘻造設。8病日排便。72病日退院。7年半イレウス再燃なし。

〔症例2〕Rs癌に腹腔鏡下前方切除術施行。9病

日～嘔気、Treitz靱帯付近の閉塞。イレウス管で改善なく、21病日再開腹術。剥離困難にて同様にカテーテル胃瘻および空腸瘻造設。3病日排ガス。64病日退院。2年半イレウス再燃なし。両者ともほぼ完全狭窄であったが、剥離を強行せず腸管減圧を行い、炎症の消褪と共に閉塞機転が改善して経口摂取可能となった。

〔症例3〕Rb癌に超低位前方切除術(D3)を施行した。3病日から嘔気。Treitz靱帯付近での閉塞。10病日イレウス管挿入。22病日イレウス管抜去。34病日軽快退院。8ヶ月イレウス再燃なし。術後早期の高度癒着性イレウスは稀だが、何らかの炎症増悪機転が働いていると推測され、時間がかかるが待機策が有効な場合もある。