

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、炎症の消滅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。