

の5年間に、当院で施行された大腸内視鏡検査6253件のうち、snareを使用した大腸ポリープ切除例は1491件(23.9%)であった。そのうち切除後出血を来した20例(1.34%)を対象とした。平均年齢は61.1歳で男性14例、女性6例であった。切除後出血の予防処置として、11例(55%)にclippingが行われており、切除病変は1~3病変で出血部位は全て1ヶ所であった。ポリープの大きさは5~35mm(平均14.9mm)で一括切除が17例、分割切除が3例であった。出血時期は術後平均2.9日で、2日目までに半数(50%)を占めた。ポリープの大きさによって出血時期に差を認めなかったが、噴出性出血を来したポリープは、coagula付着例に比し有意に大きかった。噴出性出血、湧出性出血、coagula付着の全ての群において、出血予防clippingを行っていた例が多く、これはclipping適応決定時の術者の出血予想を反映したものと考えられた。止血方法はclippingによる内視鏡的止血術が12例(60%)に行われており、clip個数は平均4.3個であった。

## II. 主 題

### 1 保存的に加療し、待機的手術が可能であった宿便性大腸穿孔の1例

池田 晴夫・古川 浩一・滝沢 一休  
 岩本 靖彦・相場 恒男・米山 靖  
 和栗 暢生・五十嵐健太郎・月岡 恵  
 山本 睦生\*・山崎 俊幸\*・橋立 英樹\*\*  
 渋谷 宏行\*\*

新潟市民病院消化器科  
 同 外科\*  
 同 病理科\*\*

症例は70歳女性。10年前より便秘にて市販薬を内服していた。平成16年6月27日より下剤を内服しても排便を認めず、7月7日昼頃から突然の下腹部痛が出現し、近医を受診、浣腸を受けるも排便なく、症状の改善を認めず当科紹介初診。入院時の身体所見では下腹部に圧痛を認めるも、反跳痛・筋性防御などの腹膜炎刺激症状はなかつ

た。

腹部単純Xpではfree airはなく、全結腸に糞便を認め、S状結腸には腫瘤様の便塊を認めた。CTでもfree airは認めず、S状結腸の便塊とそれより口側腸管の拡張所見を認めた。入院翌日大腸内視鏡検査を施行。Rs部は壁外性の癒着が強く、同部に潰瘍を認めた。円形の抜き打ち型潰瘍で、周囲に癰痕化した肉芽所見を認めた。入院後の検査結果より宿便潰瘍と判断し、禁食にて保存的に加療を行った。第16病日に施行した注腸造影にてRs部よりバリウムの腸管外流出所見を認めた。しかし、腹部所見では腹膜炎刺激症状はなく、炎症反応の上昇も認めなかったため保存的に加療を継続した。第31病日大腸内視鏡検査を再検し、潰瘍部の改善が乏しく本人・家人の希望もあり第34病日手術を施行した。

前方切除術を施行。手術所見ではRs部後壁に炎症性腫瘤を認め、仙骨との強い癒着を認めた。病理所見ではRs部において粘膜の欠損・筋層の断裂を認めたが、肉芽の形成により腸管外へ通ずる裂孔は非常に微細なものであった。漿膜、漿膜下層においても肉芽様の変化が著明であった。これらの所見より同症例はRs部において小穿孔をきたしたものの、修復機転が繰り返され、重症な腹膜炎に至らず、内科的に保存的な加療が可能であった症例であった。示唆に富む症例と考えられ報告する。

### 2 大腸穿孔性腹膜炎症例の検討

岡村 拓磨・佐藤 賢治・親松 学  
 滝沢 一泰・筒井 光廣

厚生連佐渡総合病院外科

当院で1992年から2004年の12年間に経験した大腸穿孔性腹膜炎症例について検討した。内視鏡穿孔や癌腫穿孔、腸炎や潰瘍の穿孔は対象から除外した。総数は23例で、術前診断は9例で可能だった。発症より24時間以内に手術を施行されたものが多かったが、1日以上経過した例も8例あった。20例で何らかの合併症を認め、重篤な合併症は15例であった。死亡例は3例で、80日以

上の長期入院例は5例だった。発症から手術までに要した時間と術後の経過とは一定の傾向がなく、術前ショック例や開腹所見で腹腔内糞便量が多い例で、術後経過が不良な例が多い結果だった。

### 3 EMR後の大腸穿孔に対してクリップ閉鎖を試みた2例

小林 正明・本間 照\*・上村 顕也\*  
 塩路 和彦\*・竹内 学\*・横山 純二\*  
 杉村 一仁\*・青柳 豊\*・岡本 春彦\*  
 須田 武保\*\*・畠山 勝義\*\*  
 森 茂紀\*\*・柳沢 善計\*\*\*  
 佐藤 攻\*\*\*

新潟大学医歯学総合病院第三内科  
 同 第一外科\*  
 信楽園病院内科\*\*  
 同 外科\*\*\*

EMR時に発生した大腸穿孔2例に対してクリップ閉鎖を施行した。1例目は、翌日、腹痛が出現し、腹膜刺激症状が認められたため、開腹手術が必要であった。2例目は、1週間の禁食と抗生剤によって保存的に治療可能であった。穿孔時は、必ず、外科医の併診を仰ぎ、治療方針を検討することが必要である。穿孔部のクリップ閉鎖は、腹腔内の汚染を最小限にでき、保存的に経過観察可能となる場合もあるが、保存的治療に固執して、外科的治療のタイミングを逸してはならない。

### 4 当科で手術施行した大腸穿孔の6例

伏木 麻恵・瀧井 康公・桑原 明史  
 県立がんセンター新潟病院外科

当科における大腸穿孔症例の臨床的特徴を明らかにするために当科で手術が施行された6例を検討した。穿孔の原因としては一般的に、特発性、憩室、癌、外傷性などがあるが、当院ではCFの挿入操作によるものが2例、直腸癌の閉塞によるものが2例、術中損傷によるものが1例、宿便によるものは1例であった。穿孔部位はS状結腸が最も多いとする施設が多いが、当院でもS状結腸が3例、横行結腸癌が1例、下行結腸が1例、直

腸が1例でS状結腸が最多であった。大腸穿孔は細菌性腹膜炎から敗血症、DICを惹起し予後は悪く、その死亡率は17.4～29.9%とされている。当院では平均年齢72歳と高齢ではあるが、術前にショックを合併している症例がなく、手術までの時間は術中損傷例を除いて8時間以内であり、エンドトキシンショックが1例あったが全例救命され、死亡率は0%であった。

### 5 自験大腸穿孔24例の検討

酒井 靖夫・武者 信行・坪野 俊広  
 番場 竹生・小川 洋・鈴木 晋

済生会新潟第二病院外科

過去5年間の自験大腸穿孔手術症例24例につき検討した。男女比11:13、平均年齢70.8歳と高齢者に多く、穿孔部位は左側大腸(79%, S:11, R:8)に多かった。原因は憩室炎9例、癌8例、医原性3例などで、術前経過時間は平均46.9時間であった。術前free air有り13例(54%), SIRS13例、ショック4例で、穿孔形態は遊離穿孔13例、被覆穿孔11例であった。術式はハルトマン手術12例、一期的切除吻合術9例、ドレナージ・人工肛門などを3例に施行した。在院死は2例(8.3%, MOF1, 癌死1)で、高齢の遊離穿孔による汎発性腹膜炎4例に術後エンドトキシン吸着を施行し救命しえた。大腸穿孔を疑った場合は早期診断と時期を失しない手術が肝要で、術後血液浄化法などの併用も有用である。

### 6 当科における大腸穿孔症例の検討

岩谷 昭・松澤 岳晃・清水 大喜  
 小林 康雄・野上 仁・川原聖佳子  
 丸山 聡・谷 達夫・飯合 恒夫  
 岡本 春彦・畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野

【目的】大腸穿孔は細菌性腹膜炎から多臓器不全に陥り、依然救命が困難な症例も少なくない。今回、当院における大腸穿孔症例の臨床的検討を行った。