

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。