

高齢者イレウス緊急手術症例の検討： 若年者症例との比較

齋藤 義之・清水 春夫・村山 裕一
林 達彦・岡田 英
新潟県厚生連村上総合病院外科

Outcome of Emergency Surgery for Elderly Patients with Ileus

Yoshiyuki SAITO, Akira OKADA, Tatsuhiko HAYASHI
Yuichi MURAYAMA and Haruo SHIMIZU

Department of Surgery, Murakami General Hospital

Abstract

We evaluated 11 patients aged 75 years and older with ileus who underwent emergency surgery at Murakami general hospital in the last 5 years. Incarcerated hernia was the most often primary disease of bowel obstruction in elderly patients. Compared to 14 patients under 75 years of age with ileus who underwent emergency surgery during the same period, the incidence of respiratory complication was high. It is important to prevent respiratory disorder and to stably control the condition of respiratory organs.

Key words: emergency surgery, elderly patients, ileus

緒 言

高齢化社会を迎え、腹部緊急手術症例における高齢者の比率も増えている。その中でもイレウスは主な原因疾患のひとつである。今回、我々は高齢者イレウス緊急手術症例について検討したので報告する。

対象と方法

1996年1月から2001年9月までに当科で経験した腹部緊急手術276症例中、75歳以上の高齢者は35例(12.7%)であった。このうちイレウス11症例を対象とし、75歳未満の若年者群14例と各種臨床項目について比較検討した。統計的有意

Reprint requests to: Yoshiyuki SAITO
Department of Surgery
Toyosaka Hospital
1-11-1 Toyosaka - isurugi,
Niigata 950-3327 Japan

別刷請求先: 〒950-3327 新潟市豊栄石動1-11-1
新潟県厚生連豊栄病院外科 齋藤 義之

表1 腸閉塞緊急手術症例（1996.1～2001.9）の背景

	75歳以上 (n=11)	75歳未満 (n=14)	P value
年齢	82.4±5.0	54.4±24.0	
男女比	5:6	9:5	N.S.
原因疾患	外ヘルニア嵌頓 8 絞扼性イレウス 1 大腸癌 1 盲腸捻転 1	外ヘルニア嵌頓 7 絞扼性イレウス 6 腸重積 1	
並存疾患	動脈硬化性疾患 8 開腹術後 4 呼吸器疾患 2 癌 2	開腹術後 8 動脈硬化性疾患 4 癌 4 呼吸器疾患 1	

表2 術前状態の比較

	75歳以上 (n=11)	75歳未満 (n=14)	P value
発症から手術までの時間			
24時間以内	6	10	} N.S.
24～48時間	2	3	
48時間以上	3	1	
体温 (°C)	36.7±0.8	36.5±0.7	N.S.
脈拍 (/min)	83.5±17.2	83.7±23.0	N.S.
WBC (/mm ³)	8682±4128	12667±3038	N.S.

差は、Mann-WhitneyのU検定と χ^2 二乗検定において危険率5%未満を有意差ありとした。

結 果

高齢者群の平均年齢は82.4歳。若年者群の平均年齢は54.4歳。男女比に2群間で有意差は認められなかった。高齢者群の原因疾患は、外ヘルニア嵌頓8例、絞扼性イレウス1例、大腸癌1例、盲腸捻転1例で、2群間に有意差は認められなかったが、外ヘルニア嵌頓が高齢者で多く見られた(表1)。また、高齢者群の併存疾患は、脳梗塞・高血圧症・心疾患・糖尿病といった動脈硬化性疾患が8例、開腹術後4例、癌2例、呼吸器疾患2例で、2群間に有意差は認められなかったが、高齢者で動脈硬化性疾患が多く見られた(表1)。術前状態では、高齢者では発症後二日以上経ってから

手術となる症例が多く見られた。体温・脈拍・白血球といったSIRS項目に関しては2群間に有意差は認められなかった(表2)。手術術式は、腸切除が5例(ヘルニア修復と同時に腸切除を施行した3例を含む)、ヘルニア修復のみであったものが6例。手術術式に関して2群間に有意差は認められなかった。手術時間、出血量に関しても2群間に有意差は認められなかった(表3)。術後合併症の発生率は高齢者群で高い傾向にあり、その内訳は呼吸器合併症5例(呼吸器管理を要したものが2例)、創感染2例、腹腔内膿瘍1例であった。特に高齢者群の呼吸器合併症は、危険率1%未満で有意に高率で発生していた。在院日数に関しては2群間に有意差は認められなかった(表4)。高齢者群で1例の死亡症例があるが、これは88歳の女性で、絞扼性イレウスの診断で180cmの小腸切除を施行し、腸管の吻合はせず空腸瘻と粘

表3 手術術式に関する比較

	75歳以上 (n=11)	75歳未満 (n=14)	P value
術式	ヘルニア修復 6 腸切除 5	ヘルニア修復 6 腸切除 6 癒着剥離 1 観血的整復 1	
手術時間(min)	70.3±32.1	70.4±41.1	N.S.
出血量(g)	34.1±55.7	77.5±156.3	N.S.

表4 術後経過の比較

	75歳以上 (n=11)	75歳未満 (n=14)	P value
合併症発生例	5 (45.5%)	2 (14.3%)	N.S.
	呼吸器合併症 (呼吸器管理 2) 感染症 2 膿瘍 1	呼吸器合併症 1 心不全 1 創感染 1 腸炎 1	
呼吸器合併症 発生例	5 (45.5%)	1 (7.1%)	P<0.05
呼吸器管理	2 (18.2%)	0 (0%)	N.S.
在院日数(日)	23.4±25.1	33.9±73.7	N.S.
死亡例	1	0	N.S.

液瘻を造設した症例である。術後6日目に腹膜炎を発症したため再開腹したところ、残存腸管に壊死を認めたので切除し、再度空腸瘻と粘液瘻を造設したが、再手術後12日目に多臓器不全で死亡した。術前の腹部CTや開腹所見では主幹動静脈の器質的閉塞を認めなかったにも関わらず、虚血による腸管の壊死性変化が見られたことから、非閉塞性腸管虚血症(nonocclusive mesenteric ischemia:NOMI)であったと考えられる。

考 察

高齢化社会を迎え、腹部緊急手術症例における高齢者の比率も増えている。その中でもイレウスは主な原因疾患のひとつである¹⁾。イレウスの原

因疾患は様々で、病態と重症度によって治療法も大きく異なる²⁾。手術時期を逸すると致命的な結果になる恐れがあるため、診断と治療方針の決定は的確かつ迅速でなくてはならず、場合によってはその状態に応じた初期治療のもとでのすみやかな手術が必要となる^{3)–5)}。当院ではイレウス症例においては、術前の諸検査および身体所見から絞扼性イレウスが疑われた場合や、大腸癌イレウスの場合には、可能な限り早期に緊急手術を行っている。腸管の癒着や屈曲による単純性イレウスに対しては、入院後24～48時間の経鼻胃管による減圧を行い、これで改善しない場合にはlong tubeを挿入、ガストログラフィンによる造影を行っている。保存的治療で軽快しない単純性イレウスに対してはできるだけ早期に手術を行う方針で

あり、これは高齢者においても同様である^{6) - 9)}。高齢者の特徴としてヘルニア嵌頓によるイレウス症例が多く認められるため、十分な病歴聴取、および身体所見を確認する事が重要である。

高齢者緊急手術症例の術後合併症の頻度は高く、特に呼吸器合併症が多く見られる^{10) - 13)}。当科における検討でも同様の傾向がみられた。高齢者では、原疾患および併存疾患による影響に加え、臥床による拘束や栄養不良などが筋力低下、運動機能低下をもたらし、咳嗽反射も低下していることから術後無気肺や誤嚥性肺炎を引き起こしやすいと考えられる。術後運動機能や筋力の回復には早期離床が重要であるが、高齢重症患者では困難である場合が多い。このため術後早期から呼吸リハビリテーションを開始することが有効であると思われる。これにより肺の拡張、肺血管血流比の是正などが喀痰排出を良好とし、無気肺の予防となる。また、長期呼吸器管理が必要となる場合には、早期の気管切開や胃瘻・腸瘻造設と経腸栄養投与を行うことにより、誤嚥性肺炎などの発症率を減少させることができると考えられる。

結 論

高齢者腸閉塞緊急手術症例では、併存疾患の有無と程度を迅速に把握し、呼吸器合併症の予防に努めることと、呼吸器合併症が発生した場合には速やかに対処することが重要と思われた。

文 献

- 1) 鈴村 潔, 山口晃弘, 磯谷正敏, 原田 徹, 金岡 祐次：当院における高齢者急性腹症手術例 424 例の検討. 日腹部救急医学会誌 20: 975-980, 2000.
- 2) 四方淳一：イレウス—病態生理を中心として—。日外会誌 87: 589-592, 1986.
- 3) 酒井靖夫, 谷 達夫, 畠山勝義：イレウス. 臨外 51: 1147-1152, 1996.
- 4) 岡本春彦, 酒井靖夫, 須田武保, 畠山勝義：絞扼性イレウス. 救急医学 22: 692-694, 1998.
- 5) 岡本春彦, 酒井靖夫, 須田武保, 畠山勝義：イレウスの周術期管理. 手術 53: 275-280, 1999.
- 6) 磯谷正敏, 山口晃弘：高齢者急性腹症の診断と治療. 臨外 50: 1013-1017, 1995.
- 7) 井上貴昭, 国府田博之, 植木浜一：当院における高齢者急性腹症の検討. 日救急医学会関東誌 18: 104-106, 1997.
- 8) 小田高司, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘：イレウス症例における消化管透視の有用性について. 腹部救急診療の進歩 10: 665-669, 1990.
- 9) 蜂須賀喜多男, 磯谷正敏：経口的消化管造影. 蜂須賀喜多男, 磯谷正敏 (編), イレウス治療, 東京, 医学書院, pp32-34, 1991.
- 10) 長尾二郎, 炭山嘉伸, 草地信也, 桜井貞夫, 斉田芳久, 中村光彦, 原 砂織, 高瀬 真, 青柳 健, 崔 勝隆, 奥村千登里, 児玉 淳：80歳以上高齢者の腹部救急疾患の検討. 日腹部救急医学会誌 16: 551-556, 1996.
- 11) 渡部洋三, 佐々木浩：特集：高齢者における外科治療の問題点—高齢者の消化器手術における術後合併症. 順天堂医学 33: 3-10, 1986.
- 12) 槇島敏治, 遠藤 健, 喜島健雄：80才以上の高齢者の消化器手術における術後合併症. 日臨外医学会誌 51: 239-243 1990.
- 13) 菊地 充, 村田厚夫, 山口芳裕, 三島史朗, 山本明彦, 島崎修次：高齢者緊急手術例の合併症に関する検討. 日腹部救急医学会誌 20: 993-999, 2000.

(平成 17 年 3 月 1 日受付)