

である。月 2 回定期的に症例検討を行っている。当院における CST の現状を日常の診療へフィードバックした症例を中心に報告する。

4 自己浣腸により直腸穿孔を来した 1 例

佐藤 友威・斉藤 英俊・斉藤 文良

鈴木 俊繁・近藤 匡・山洞 典正

水戸済生会総合病院外科

浣腸目的に散水用のホースを直腸内に挿入し直腸穿孔を生じた症例を経験した。

症例は 63 歳男性で、長年便秘に悩まされていた。H15 年 11 月、1 週間排便なく、散水用のホースを直腸内に約 20cm 挿入し水道水を注入。多量の排便後、腹痛、下血あり近医受診。翌日、腹部単純 X 線上遊離ガスを認め、消化管穿孔による腹膜炎の診断で当院搬送となった。開腹時、腹膜翻転部上 7cm の部位に穿孔部を認め、直腸切除術、人工肛門造設術を施行した。術後経過順調で第 11 病日退院となった。原因不明の腹膜炎の診断には経肛門的異物挿入による下部消化管穿孔も念頭に置いた詳細な病歴聴取が重要であると思われた。

5 大腸穿孔手術症例の臨床的検討

番場 竹生・酒井 靖夫・武者 信行

坪野 俊広・本間 英之・相場 哲朗

川口 正樹

済生会新潟第二病院外科

過去 4 年 3 ヶ月間の自験大腸穿孔手術症例 19 例につき検討した。男女比 7 : 12, 平均年齢 70.4 歳。穿孔部位は左側大腸 (S : 8, R : 7) に多かった。原因は癌と憩室炎が各 7 例と多く、医原性が 3 例で、術前経過時間は平均 47.2 時間であった。術前 free air を 11 例に認め、術前 SIRS 11 例, shock 3 例で、穿孔形態は遊離穿孔 10 例, 被覆穿孔 8 例, 後腹膜腔波及 1 例であった。術式は Hartmann 手術を 10 例, 一期的吻合術を 8 例 (縫合不全 0) に施行した。高齢の遊離穿孔による汎発性腹膜炎 2 例に術後エンドトキシン吸着を施行し救命しえた。死亡は 1 例 (5.3 %) で、被覆穿孔

ながら術前高度の shock を呈し、多臓器不全で失った。大腸穿孔を疑った場合は厳重な観察と時期を失しない手術が必要である。

6 S 状結腸癌による腸重積症により腸管が肛門外へ脱出した 1 例

永橋 昌幸・新国 恵也・牧野 成人

西村 淳・河内 保之・清水 武昭

厚生連長岡中央総合病院外科

症例は 84 歳、女性。老人性痴呆にて施設入所中。平成 16 年 2 月 7 日、職員が直腸脱、肛門出血に気づき、同日当科を受診した。受診時、直腸脱は還納されていた。骨盤部 CT 検査で直腸内に同心円状の層構造を認め、腸重積と診断した。大腸内視鏡施行時、肛門より約 4cm 大の柔らかい腫瘍の脱出を認めた。内視鏡下に整復を試みたが不可能であったため、同日、緊急手術を施行した。術中、腹腔内から手動的にも整復できなかったため、S 状結腸切除術及び S 状結腸人工肛門造設術を施行した。病理診断は高分化腺癌であった。術後経過は良好で、2 月 23 日退院した。

S 状結腸癌による腸重積の一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

7 腹会陰式直腸切断術および薄筋皮弁術を施行した巨大転移性痔瘻癌の 1 例

若林 貴志・下田 聡・武田 信夫

田中 典生・小山俊太郎・畠山 悟

神林智寿子・岩淵 泰宏*

県立新発田病院外科

同 整形外科*

症例は 64 歳男性。巨大肛門周囲膿瘍として近医より紹介。生検で中分化腺癌を認め、膿瘍を伴う巨大痔瘻癌と診断。一期的切除は困難と判断し、人工肛門造設後、テガフル内服および局所への放射線照射を開始した。初回手術の約 1 ヶ月後に、膿瘍と巨大腫瘍を一塊として切除する形で腹会陰式直腸切断術を施行。会陰部の巨大欠損に対して薄筋皮弁術を併せて行った。術中、S 状結腸癌も