

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ヘ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

認め、両病巣ともに中分化腺癌であったことから、S状結腸癌が痔瘻に管腔内転移した転移性痔瘻癌の可能性が考えられた。転移性痔瘻癌の報告は稀であり、広範な会陰部皮膚欠損に対する筋皮弁術の有効性を含め、報告する。

8 小腸閉鎖症が疑われ開腹した新生児症例 — oligoganglionosis か? —

金田 聡・内藤万砂文・広田 雅行
長岡赤十字病院小児外科

症例は4生日の女児。胆汁性嘔吐と腹部膨満で発症。単純レ線で小腸拡張像を認め当科へ。注腸でmicrocolonを認め、小腸閉鎖症の術前診断で開腹した。上部小腸に拡張がみられたが、閉鎖部はなかった。小腸中央部から徐々に狭小化が認められたが、蠕動運動はみられていた。終末回腸は細くコロコロした胎便がパックされていた。虫垂はoligoganglionosisで小腸中央部の狭小化移行部にほぼ正常のganglion cellが認められ、同部にストーマを設置した。本症例はextensive aganglionosisに近い病態と思われる。今後bacterial translocationから、敗血症、肝不全への移行も懸念されるため、慎重な管理を要すると考え報告した。

9 PSARP法 (posterior sagittal anorectoplasty) を用いて成人期発症の直腸腔瘻を閉鎖した Hirschsprung 病術後症例の経験

奥山 直樹・窪田 正幸・八木 実
山崎 哲・田中 真司・岡本 春彦*
新潟大学医歯学総合研究科
小児外科分野
同 消化器一般外科*

直腸腔瘻は難治性であるが、我々は成人期発症の本症例に対しPSARP法を用い直視下に瘻孔を閉鎖、良好な結果を得た。

症例は37歳女性、3歳時にHirschsprung病にてSwenson手術を施行、以降何ら制限なく生活されていた。33歳時直腸腔瘻を発症され経腔的瘻孔閉鎖及び人工肛門造設を施行したが、37歳時再

発が確認された。本症に対しPSARP法を用い、直腸後壁切開により前壁の瘻孔を直視下に観察し、直腸粘膜を直接縫合閉鎖した。2ヶ月後に人工肛門を閉鎖、術後一過性に吻合部狭窄を来すも保存的に軽快した。瘻孔閉鎖部は再発を認めない。

10 腸管囊腫様気腫症から気腹を呈した短腸症候群の1例

村田 大樹・新田 幸壽・内藤 真一
飯沼 泰史*・小林久美子**
新潟市民病院小児外科
同 救命救急センター*
新潟大学大学院小児外科**

腸管気腫症とは腸管穿孔が存在しないにもかかわらず、穿孔性腹膜炎様の症状や気腹などを呈する疾患である。今回我々は本症の1例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。患者は14歳男性。3生日に中腸捻転にて小腸広範切除し、残存小腸は4cm。以後14年間在宅にて静脈栄養管理を行っていた。今回側腹部痛を認め、当院救急外来を受診した。腹部は板状硬で筋性防御やBlumberg徴候を認めた。血算、生化学では異常を認めず、X線写真やCTでは気腹や腸管壁などに多数の気腫を認めた。診察中ただちに排便と排ガスを認め、腹痛は下腹部に局限したものとなった。以上より腸管気腫症と診断し、禁飲食と抗生剤による保存的治療にて治癒した。

11 ヒルシュスプルング病三病型の治療経験— 直腸S字結腸型、長域型、超広範囲型

内山 昌則・長谷川正樹*・武藤 一朗*
青野 高志*・岡田 貴幸*・吉澤麻由子*
窪田 正幸**・八木 実**
山崎 哲**・新田 幸壽***
県立中央病院小児外科
同 外科*
新潟大学小児外科**
新潟市民病院小児外科***

直腸S状結腸型、長域型、広範囲型と考えられ