

20) 大腸癌イレウス症例に対する経肛門的イレウスチューブ挿入による減圧療法

宮崎 賢一・佐藤錬一郎
 師岡 長・鹿嶋 雄治 (秋田組合総合病院) (外科)
 平原 浩幸

我々は2例の大腸癌イレウス症例に対して経肛門的にイレウスチューブを挿入し、十分な減圧効果が得られたので報告する。症例1は74才の男性、診断は上行結腸癌。症例2は66才の女性、診断は直腸癌。ともにイレウス状態となり、経鼻胃管やイレウスチューブの挿入で効果が見られないため、大腸ファイバースコープを使用し経肛門的にイレウスチューブを挿入した。これにより腸管内は減圧され、イレウス症状の改善を認めた。症例1は手術の待機中に脳梗塞で死亡したが、症例2は全身状態の改善を持って根治手術が可能となり、術後経過も良好であった。

21) 直腸型便秘(排便障害)に対する外科的治療の経験

(特に Rectocele, Mucosal Rectal Prolapse Syndrom, intususpection)

吉田 鉄郎・川原 薫 (長岡市医療法人誠心会吉田病院外科)
 山口 正康 (同 内科)

常習性便秘の治療はなかなか困難であります。直腸に起因する便秘(排便障害)の病態は Rectocele 直腸腔壁弛緩症, Mucosal Rectal Prolapse Syndrom 直腸粘膜脱症候群, Complete Rectal Prolapse 完全直腸脱, Rectal intususpection 直腸重積(潜在性直腸脱)などがあります。

1990年、私共の病院で手術的に治療した88例の直腸起因性の排便障害の患者の術後成績をアンケート調査しましたので報告します。

便秘の患者の中、3日、4日、5日、あるいはそれ以上に1回しか排便がなく、排便時間が15分~25分、あるいはそれ以上に及ぶもの、指で肛門部や腔部を圧迫しないと排便出来ないと訴える症例に Defecography, Sitzmarks Radiopaque Marker を用いて診断し、Rectocele に対しては薬剤による治療に反応しないものに、肛門疾患の手術のさいに同時に直腸腔壁縫縮術を行い、71例中、排便時間が20~25分(術前)以上だったものが5分以内になった case 41例(58%)、緩下剤の内服を必要としなくなったもの44例(62%)であった。

22) 腹腔内遊離ガス像を認めた腸管嚢胞様気腫症の1例

松井 俊明・三科 武
 斎藤 博・石原 良
 加藤 知邦・近藤 公男 (鶴岡市立荘内病院) (外科)
 内野 英明・鈴木 伸男

最近私たちは、腹腔内遊離ガス像を伴う嚢胞様気腫症の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は、37才の女性。悪性リンパ腫の診断にて、当院内科で化学療法施行中であつた。平成3年9月25日より、腹部膨満が出現し、9月27日、腹部単純写真にて腸管の拡張と腹腔内遊離ガス像を認めたため、急性腹症の診断にて開腹術を施行した。開腹所見にて、結腸の腸間膜の気腫状の腫大を認め、腸管嚢胞様気腫症の診断にて、ドレナージのみ施行し、閉腹した。手術後、腹部膨満感は自然に軽減し、写真上もガスの減少を認めた。平成3年10月7日、化学療法再開のため、内科転科となった。

腸管嚢胞様気腫症は、比較的稀な疾患であり、その原因、病態も解明されていない。しかも、腹腔内遊離ガス像を認める場合も多く、手術適応のある外科疾患との鑑別が要求される。

23) 骨盤内臓全摘7例の経験

山本 睦生・斎藤 英樹
 桑山 哲治・藍沢 修 (新潟市民病院) (第一外科)
 丸田 宥吉
 中村 章・大澤 哲雄 (同 泌尿器科)

過去6年間に経験した大腸癌は523例で、このうち骨盤内臓全摘術の対象となる、S状結腸癌は124例、直腸癌は220例でした。

7例に骨盤内臓全摘術を施行し、その成績を検討しました。7例とも原発癌で、S 3例、Rs 1例、Ra 2例、Rb 1例で、全例に治癒切除を施行しました。平均手術時間、7°06'、平均出血量、1,180ml で、合併症は4例(57%)、骨盤腔膿瘍2例、会陰創感染1例、水腎症1例でした。組織学的検索では、Rbの1例のみが臓器浸潤(-)で、他の6例は臓器浸潤(+)でしたが、術中判定よりは、その浸潤範囲がかなり少ない症例もあり、今後に課題を残しています。全例再発なく生存中で、最長4年5ヶ月です。7例中5例は、ほぼ完全に社会復帰しています。今回の成績はほぼ満足すべきものであり、術前に正確な浸潤範囲の判定が出来ない現状では、その適応を慎重に決定しながら、積極的に骨盤内臓全摘術を施