

II-173 術後偽膜性腸炎の5例

岡山済生会総合病院外科

松本祐介 岡本康久 吉井莊哲 赤在義浩

戸田耕太郎 三村哲重 木村秀幸 大原利憲

筒井信正 広瀬周平

【目的】消化器外科領域において術後感染予防の目的で抗生剤を使用することはごく一般的であるが、今回我々は、当科において過去1年間に周術期の抗生剤に起因した偽膜性腸炎5例を経験したので報告する。

【症例・結果】症例は15歳から71歳の男性3例、女性2例で原疾患では直腸・結腸癌3例、両側付属器炎、急性虫垂炎がそれぞれ1例であった。抗生剤の術前投与は4例のうち3例がchemical preparation目的であった。術後には全例セフェム系抗生剤が4日～6日間使用されていた。発症時期は術後2日目～10日目であり、症状は水様下痢便、腹痛、発熱、血便が主体であるが、中毒性巨大結腸を呈するもの、またショック状態となり多臓器不全、播種性血管内凝固症候群を併発した症例もあった。診断は迅速さという点から大腸ファイバー、Cl. difficile腸管毒素が有効であった。治療は起因抗生物質の中止とバンコマイシンの内服で4例が緩解したが、中毒性巨大結腸を呈した1例は右半結腸切除を行った。重症化し軽快まで2か月を要したものもあり早期診断、治療が重要であると思われた。

II-174 広範囲にわたり高度の虚血性変化を生じた大腸炎の1手術例

伊勢崎市民病院外科

保田尚邦、山崎勝雄、鈴木一也、松本祐史、鈴木知明、根岸 健、神坂幸次、樋渡克俊、松沢達治

【はじめに】虚血性大腸炎の新しい捉え方として、単一の疾患ではなく腸管の虚血性病変としてみる考え方が示されて来た。広範囲にわたり高度の虚血性変化を生じた興味ある大腸炎の1手術例を経験したので報告する。【症例】63歳男性。1996年12月6日、便秘と腹痛を主訴に救急外来受診し、内科に入院した。入院時注腸検査でRsから横行結腸に至る虚血性大腸炎と診断。入院後40日目の注腸検査で軽快傾向ないため、1997年1月22日手術目的で当科に転科した。術前精査にて胆石を認めるも他に異常を認めなかった。手術前日に血管造影を施行した。手術所見では、脾曲部から10cm口側の横行結腸から上部直腸に炎症性に硬化した腸管を認めた。病変を切除後、横行結腸と直腸を吻合し小腸瘻を造設した。切除標本では、浮腫を伴った結節状の粘膜と炎症性に厚く硬化した腸間膜を認めた。【考察】虚血性大腸炎の病因として、動脈および静脈性因子が関与していた可能性が示唆された。

II-175 大腸癌に伴う閉塞性大腸炎の2例

足利赤十字病院外科

和田徳昭、高橋孝行、長谷川博俊、藤崎 真人、平川忍、前田大、滝沢健次郎、渡辺昌也、関根和彦
閉塞性大腸炎は、腫瘍などによる大腸の不完全閉塞があり、その口側腸管に合併する非特異的大腸炎である。今回2例を経験したので報告する。【症例1】67歳、男性。Ra直腸癌の術前診断で入院。既往歴に高血圧、脳梗塞。入院後血性水様便のあと突然腹痛出現、全身状態悪化し、直腸癌穿孔性腹膜炎として緊急手術した。腫瘍から左側横行結腸まで壊死に陥り、腫瘍を含む壊死腸管全切除、Hartmann手術(D2)、横行結腸人工肛門造設術を施行した。【症例2】67歳、男性。左下腹痛にて入院。既往歴はなし。単純写真で腸管は下行結腸まで拡張し、大腸イレウス像であった。急激な発症と症状から本疾患を鑑別におき、緊急手術した。腹腔内は便臭を伴う混濁した腹水が存在した。全周性S状結腸癌を認め、口側は横行結腸まで全体が壊死し、腹膜播種(P2)を認めた。Hartmann手術(D3)、上行結腸人工肛門造設術を施行した。【まとめ】2症例とも穿孔はなく、特徴的とされる潰瘍形成や腫瘍と虚血性病変に介在する正常粘膜は認められなかった。閉塞性大腸疾患の緊急手術には常に本疾患を念頭に置くべきである。

II-176 外科的治療を要した放射線性腸炎13例の検討—その病態と問題点—

富山医科薬科大学第2外科¹⁾、同看護学科²⁾竹森 繁³⁾、田澤賢次²⁾、新井英樹¹⁾、南村哲司¹⁾、山崎一磨³⁾、坂本 隆³⁾、山下芳朗³⁾、藤巻雅夫¹⁾

放射線照射による腸管障害は外科的治療を必要とし、合併症、再発を生じる。放射線性腸炎13例に対し16回の手術を施行した。性別は男性1例、女性12例、平均年齢は66.0歳、病変部位はS状結腸直腸10例、小腸3例、原疾患は子宮癌10例、脊髄腫瘍1例、乳癌骨転移1例、前立腺癌1例であった。適応は下血5例、腸閉塞4例、狭窄4例、腸管皮膚瘻5例、穿孔1例、悪性腫瘍の発生2例、術式は小腸切除術4例、直腸S状結腸切除2例、Hartmann手術1例、直腸切断術2例、人工肛門造設7例であった。3例は再発もしくは新たな病変の出現を認め再手術した。小腸障害例では3例全例が、S状結腸直腸障害例では10例中4例が腸切除を受けた。術後はHartmannもしくは人工肛門造設の7例では1例に瘻孔形成を認めたが、小腸切除の4症例では縫合不全から腸管皮膚瘻を形成した。病変がS状結腸直腸の例では人工肛門造設やHartmann手術が合併症もなく有用であるが小腸の例では、合併症が多く切除範囲の選択には注意が必要である。再発や新たな病変の発生が多く嚴重な経過観察も必要である。