

示II-441 クロウン病に対する腹腔鏡補助下手術と開腹手術との比較検討

慶應義塾大学外科

橋本 修、渡邊昌彦、亀井秀策、遠藤高志、
徳原秀典、立松秀樹、小林直之、石原雅巳、奈良井慎、
安井信隆、寺本龍生、北島政樹

【目的】我々は1994年9月より、クローン病（CD）に対して腹腔鏡補助下手術（LS）を導入し、良好な成績を得ている。今回、CDに対するLSと開腹手術（OS）を比較し、LSの意義につき検討した。

【対象・方法】手術症例は全40例である。そのうちの22例にLSが施行され、全例に小腸の狭窄が存在していた。小腸の狭窄には、腸管切除および狭窄形成術を施行した。OS症例はLS導入後に9例、導入前に9例の計18例であった。【結果】手術時間では、LSが平均251.8分とOSと比べ長いものの、有意差は認めなかった。術中出血量および術後のED開始までの日数は、LSが平均176.3ml、4.77日と有意に優れていた。LS症例の合併症として、縫合不全とイレウスを1例ずつ認めた。【結論】CDに対するLSは、最近では瘻孔合併例や手術既往例も施行可能となり、また狭窄形成術の併用で、さらに低侵襲な手術ができるため、今後もその適応はさらに広がるものと考えられる。

示II-442

上腸間膜動脈血栓症手術症例の検討

南東北病院 外科

高野祥直、石井俊一、矢内康一、寺西寧

当院にて手術した上腸間膜動脈血栓症例について検討した。【対象】最近3年間に手術された上腸間膜動脈血栓症6例。男性4例、女性2例で、年齢は43歳から84歳、平均67.8歳であった。【結果】全例に併存症を認めた（心疾患2例、脳梗塞3例）。発症から手術までの時間は5時間が1例、48時間以上経過したものが5例であった。腸管壊死は全例にみられ、範囲は空腸の一部（穿孔）1例、小腸の広範囲壊死2例、小腸広範囲壊死+上行結腸壊死3例であった。手術は緊急開腹時には壊死腸管切除+消化管瘻とし、二期的に消化管吻合を行った。発症48時間後で小腸広範囲切除を施行された症例は第一病日に多臓器不全で、小腸広範囲切除を施行された残存小腸50cmの症例は術後3カ月、二期手術待機中に肝不全で死亡した。上記以外の4例に施行した二期的な消化管吻合の術後経過は良好であった。

【まとめ】腸管壊死まで進行した本症の手術に際しては、壊死腸管切除+消化管瘻とし、二期的に消化管吻合を施行することで救命率が向上する可能性が示唆された。

示II-443 当科における大腸sm癌の治療

富山医科薬科大学第二外科、同看護学科*

新井英樹、山本克弥、横山義信、山崎一麿、南村哲司、
岡本政広、大上英夫、増山喜一、勝山新弥、竹森 繁、
坂本 隆、田沢賢次*、塚田一博

【目的】当科ではsm癌の治療に際し、原則的に腸切除を適応としてきたが、縮小手術の可能性を検討した。【対象】1979年10月から1997年12月までに当科で切除された結腸直腸癌のうちsm癌は46例（9.9%）であった。【結果】内視鏡的切除後に手術した症例は18例、直接手術症例は28例であった。組織型では高分化腺癌38例、中分化腺癌8例であった。sm亜分類でみるとsm1,15例、sm2,13例、sm3,18例であり、リンパ節転移は6例（13.0%）でsm1では転移症例はなく、sm2,2例、sm3,4例であった。術式は腹腔鏡下手術手術6例を含め、D1,7例、D2,26例、D3,3例となっている。予後をみると4例他病死の他は、肝転移の1例はあるが生存している。陥凹成分をもつllc,lla+llcがほとんどsm3を示したが、今回の分析ではリンパ節転移に傾向がなく、局所切除の適応を決定する条件が見いだせなかった。現時点ではD2をせざるを得ないと考えられた。

示II-444 術前診断に難渋した多発性小腸憩室 occult bleeding の1例

鹿児島大学第2外科

白浜浩司、浜田信男、中村 登、村田隆二、石崎直樹、
渋谷 寛、門野 潤、井ノ上博法、平 明

【はじめに】消化管出血のうち小腸からの出血は原疾患が多岐に渡り、時にその出血源の同定に苦慮する場合もある。今回我々は、大量下血を来し術前診断に難渋した多発性小腸憩室の1例を経験したので報告する。【症例】患者は39歳男性。大量下血を主訴とし近医を受診。上・下部消化管内視鏡にて精査を受けるも出血源不明のため当科へ紹介入院となった。入院時 Hb=5.7g/dl。再度上・下部消化管内視鏡検査を施行したが出血源は確認できず。腹部血管造影では、消化管内へのextravasation、腫瘍性病変、angiodysplasia等認めなかった。出血センチ、メッケル憩室センチでも出血源の同定には至らず。小腸透視で十二指腸水平脚に大憩室を1個、さらにTreitz靭帯を越え約50cmに渡り連続した多発性の憩室を認めため開腹し、十二指腸水平脚憩室の楔状切除、空腸部分切除術を施行した。病理組織学的には切除十二指腸憩室に一部粘膜欠損部がみられ潰瘍化を繰り返した可能性があり出血源と推定された。【まとめ】消化管occult bleedingを認めた場合、原疾患として小腸憩室の存在も念頭に入れた精査が必要である。