

**O-2-337** 大腸癌イレウスにおける減圧法の選択：炎症・栄養指標と合併症の関係から  
中房祐司, 隅 健次, 田中雅之, 大塚隆生, 下西智徳, 松山 悟, 北島吉彦, 佐藤清治, 宮崎耕治  
(佐賀大学一般・消化器外科)  
【目的】本研究では大腸癌イレウスにおける術後合併症防止の観点から減圧法の選択基準を検討した。  
【方法】1990-2003年に当科にて大腸癌イレウスで主病巣切除を施行した30例を対象とした。術後合併症と臨床病理学的因子との関係を解析した。【結果】減圧成功率は経鼻57% (右側83%, 左側38%), 経肛門88% (左側のみ), 人工肛門100%であった。合併症は11例に認め、合併症死は2例で非減圧群であった。非減圧群は減圧群よりCRP高値, PNI低値を示し, 死亡例ではそれが著明であった。合併症頻度と減圧の有無, 炎症指標との関係はなく, 感染性合併症では術前PNI40未満例が有意に多かった。人工肛門群では経鼻群より術前栄養指標値が有意に高く, 経肛門群は両群と差がなかった。栄養法は人工肛門群は経口栄養, 経鼻・経肛門群はTPNであったが, 入院～手術期間は人工肛門群が経鼻群より有意に長く, 経肛門群は両群と差がなかった。【結論】大腸癌イレウス術後合併症の発生には低栄養, その重篤化には高度の炎症の関与が唆される。高度炎症例では腫瘍部位に応じた確実な減圧法, 高度栄養不良例では長期間の栄養管理が可能な人工肛門あるいは経肛門減圧法の選択が勧められる。

**O-2-338** 経肛門的腸管減圧術を用いた大腸イレウスに対する治療戦略  
落合 匠<sup>1)</sup>, 西村和彦<sup>1)</sup>, 野口 肇<sup>1)</sup>, 北島政幸<sup>1)</sup>, 鶴岡優子<sup>1)</sup>, 高橋由佳<sup>1)</sup>, 鎌野俊紀<sup>2)</sup>  
(東京都保健医療公社東部地域病院外科<sup>1)</sup>, 順天堂大学下部消化管外科<sup>2)</sup>)  
当院では閉塞性大腸癌を中心に大腸イレウスに対し積極的に経肛門的腸管減圧術 (colonoscopic retrograde bowel drainage: CRBD) を行っており, その有用性を報告してきた。今回良性疾患・手術不能症例も含め当院における大腸イレウスに対する治療法を検討したので報告する。【対象】92年10月～04年12月までに当院で経験した大腸イレウス84例 (男性54例, 女性30例, 平均年齢68.2歳) である。【結果】疾患は原発性大腸癌59例, 癌性腹膜炎10例, 良性疾患15例であった。治療経過はCRBD→一期的手36例, CRBD→人工肛門造設7例, CRBD→stent挿入7例, CRBDのみ6例, stent挿入のみ3例, CRBD施行後症状改善tube抜去15例, CRBD不成功10例であった。またCRBD tube挿入成功率は87.7% (71/81)), CRBDによる減圧成功率は98.6% (70/71) であった。合併症としてはguide wireによる穿孔3例, CRBD tube 端による潰瘍形成1例を経験した。【考察】CRBDの有用性は確立しているがCRBD施行後全例に手術が施行できるとは限らず手術不能症例には人工肛門を造設していた。しかし近年このような症例に対してもtubeを用い腸管の減圧後stentを挿入することによりQOLを考慮したより多角的治療が可能になったと考える。

**O-2-339** 放射線腸炎に対する手術療法の長期成績と QOL  
長山 聡, 小野寺久, 大越香江, 森 章, 藤本明久, 橘 強, 米永吉邦, 岩井 輝, 諏訪洋志, 山田栄治  
(京都大学大学院腫瘍外科学)  
放射線腸管障害は難治性の腸閉塞や下痢を来し治療に難渋するが, 手術療法の長期成績を検討した報告は少ない。今回放射線腸炎に対する手術療法の長期成績と QOL につき解析した。【対象と方法】放射線腸炎手術48例を対象とした。障害の種類, 手術時期, 手術方法を記録するとともに, 術後の体重の推移, 血清アルブミン値, 排便回数の有意差検定を行い長期予後も検討した。【結果】患者の平均年齢58.6歳, 男5例女性43例である。手術法は37例が小腸切除, 4例が貫通術式, 7例がバイパス術等であった。術後合併症は22%で穿孔性腹膜炎で発症した2名が死亡した。術後の体重や血清ALB値は1ヶ月までは有意に減少していたが, 半年で発病前の状態に回復した。原疾患の再発がない患者の10年生存率は92%であった。【考察】障害腸管の可及的切除と健常な腸管による生理的再建は術後のQOLが向上すると共に長期生存が期待できることが判明した。

**O-2-340** 術後癒着性イレウスに対する治療成績に基づく初期治療の選択と腹腔鏡下手術の導入  
植野 望, 堀内秀樹, 岡崎太郎, 新聞 亮, 足立雅尚, 石川 泰, 中村 毅  
(加古川市民病医院外科)  
【目的】癒着性イレウスに対する非手術的初期治療の治療効果について検討した。【方法】1998年1月から2003年6月までの術後癒着性イレウス142例 (男性92例, 女性50例, 平均年齢62.32歳) をretrospectiveに検討した。【結果】137例に非手術的な初期治療 (絶食のみ43例, 経鼻胃管による減圧44例, イレウス管24例, 胃管からイレウス管に変更26例) を行い, 内99例が軽快した。手術施行は38例で, 胃管からイレウス管への変更群で高率であった ( $p<0.01$ )。再発率は胃管群が, 手術群, イレウス管群と比較し高かった ( $p<0.01$ )。【考察】胃管からイレウス管への変更群の手術施行率と胃管群での再発率が高いことは, 胃管が減圧や小腸造影においてイレウス管群と比較して非効率であることを示唆している。手術後再発の低率に注目し, 2003年10月より術後の癒着が少ない腹腔鏡 (補助) 下手術を導入し6例を経験した。気腹による視野はイレウス管による減圧により極めて良好であった。【結語】イレウス管は, 癒着性イレウスに対する初期治療のみならず腹腔鏡 (補助) 下手術の導入においても極めて有用である。

**O-2-341** 癒着性イレウスに対する腹腔鏡下手術の治療成績と問題点  
宮坂祐司, 森田高行, 藤田美芳, 仙丸直人, 山田秀久, 押切太郎  
(北海道消化器科病院外科)  
「はじめに」癒着性イレウスに対する腹腔鏡下手術 (以下LA) の適応, 診断, 治療成績について報告する。【対象】当院で経験した癒着性イレウス手術症例116例を対象とした。LAの適応は, イレウスを繰り返す, 腸管減圧がなされている症例とし, 緊急性を要する複雑性イレウスは適応としなかった。【成績】LAは61例で60例に手術既往があり, 内訳は上腹部41, 下腹部19例だった。イレウスの既往のある症例は40例でその平均は4.8回だった。原因は創と腸管の癒着によるもの27例, 腸管同士の癒着15例, 骨盤腔との癒着7例などであった。開腹移行は11例で, 創と腸管の癒着によるもの1例, 腸管同士の癒着5例, 骨盤腔との癒着4例などであった。下腹部手術既往例, イレウス初回発症例に開腹移行が多かった。狭窄や血行不良のためLA61例中23 (38%) 例に腸管切除を施行した。平均手術時間は106分, 術後入院期間は18.6日だった。術後3例にイレウス再燃で再手術をした。1例は完全鏡視下で初回手術をした症例で狭窄部位の確認が不十分であった。狭窄確認のため的小開腹は必要である。術後平均29.5か月の観察期間でイレウスの再燃は3/50 (6%) 例と開腹症例9/66 (14%) 例に比較し良好であった。

**O-2-342** ソマトスタチンアナログ製剤によりイレウス症状の長期コントロールが可能であった1例  
坂井 寛, 今村 秀, 竹中朋祐, 前原伸一郎, 富崎真一, 安藤正和, 坂田久信, 加藤孝典  
(新日鐵八幡記念病院外科)  
症例は71歳, 女性。2002年9月, 直腸癌 (aIn1 (+) HOPOM (-) : Stage IIIa) の診断にて, Miles 手術を施行した。2003年4月, 骨盤腔内再発があり, 種々の治療に抗して進行した。同年9月, 嘔吐, 腹部膨満出現し, 腹部CTにて腸管の拡張とair-fluid levelの形成があり, 癌性腹膜炎によるイレウスと診断した。手術適応なしと判断し, イレウス症状のコントロールのためソマトスタチンアナログ製剤100mg/日の皮下注射を開始した。以後, 症状に応じて300mg/日まで増量した。その結果, 腹部膨満はあったものの, 自覚症状は消失した。また, 腹部CTにおいても腸管の拡張, air-fluid levelは消失し, 約3ヶ月に渡り良好なコントロールが得られた。消化器癌患者の末期状態におけるイレウスは癌性腹膜炎が原因で起こることが多く, 手術適応もなく症状のコントロールに難渋することが多い。さらには, これが原因で全身状態の悪化をきたし死亡する場合も少なくない。今回我々はソマトスタチンアナログ製剤を用いることで, 良好な症状コントロールを行い長期生存が得られた症例を経験したので報告する。

**O-2-343** 癒着性イレウスに対する高気圧酸素療法の有用性の検討  
小池祥一郎, 江口 隆, 前野一真, 中村俊幸, 岩浅武彦  
(国病機構松本病院外科)  
【緒言】癒着性イレウスに対して胃管やイレウス管の併用なしに高気圧酸素療法 (以下HBO) を第一選択として行い, その効果を判定した。【対象および方法】対象は1999年10月から2004年12月までにHBOを施行した癒着性イレウス144例で, 男性94例, 女性50例。開腹術後に腹痛, 嘔吐などのイレウス症状を呈し, 腹部単純XP上明らかな鏡面像を認め, 絞扼性や癌性イレウス, 急性腸炎などが否定されたものとした。治療方法は胃管, イレウス管を併用せず, HBOは第1種装置 (SECHRIST 社製2500B) を用い, 2.5気圧, 60分を1日1回行った。排ガス, 排便の有無, 腹部単純XPにて効果判定を行い, HBO5回施行後も無効例に対してはイレウス管を挿入した。【結果】144例中132例がHBO単独で解除され, 解除率は91.6%であった。HBOの平均施行回数は2.2回で, 98% が3回までで解除された。無効12例中11例はイレウス管に移行し, 6例が保存的に解除, 5例で手術を行った。HBOの副作用として耳痛, 減圧中の嘔吐, 不整脈認めたが, いずれも軽微であり重篤なものはなかった。【結語】胃管, イレウス管なしのHBOは, 非侵襲的で, 苦痛も少なく, 有効であると考えられた。

**O-2-344** 癒着性イレウスに対するガストログラフィンの治療的効果  
打波 大, 吉田 誠, 土居幸司, 天谷博一, 青竹利治, 田中國義  
(福井大学第2外科)  
【目的】ガストログラフィン™ (以下本薬剤) の治療に対する有効性を検討した。【対象】癒着性イレウス患者18人のべ25例を対象とした。平均年齢は69歳, 開腹手術の主な内訳はMiles手術3人, 子宮摘出術3人, 胃手術3人, 等。【方法】本薬剤の使用方針は以下の通りとした。減圧チューブ挿入後2日から7日目に本薬剤原液100mlを注入し, 保存的治療の可否を判断する。減圧チューブを挿入されなかった患者は入院後2から3日目に造影を兼ねて経口投与する。全身状態が不良な患者や, 入院時に明らかに軽快している場合は投与しない。【成績】減圧チューブは16例に使用され, 留置期間は1から6日 (平均2.7日) であった。本薬剤を投与された11例中9例が投与当日に下痢をきたし, イレウスが軽快。1例は下痢までに2日を要し, この症例は2ヶ月後に手術となった。1例は本薬剤投与当日に嘔吐し, 翌日に手術となった。投与当日に下痢をきたした9例中, イレウスが後日再発したのは1例のみで, 逆に本薬剤を投与しなかった14例中, イレウスが7例に後日再発した。【結論】本薬剤は癒着性イレウス患者には診断と治療を兼ねて積極的に使用すべきと考えられた。