

## Y5-06

### 自殺企図による腹部刺創の一例

京都第二赤十字病院 救急部

瀧上<sup>たきがみ</sup> 雅雄、石井 亘、飯塚 亮二、  
市川 哲也、柳沢 洋、小田 雅之、  
水谷 正洋、荒井 裕介、小田 和正、  
篠塚 健、榊原 謙、檜垣 聡、  
北村 誠、日下部虎夫

【症例】65歳、男性。

【現病歴】前日より家人に自殺念慮を言っていたが経過観察していた。翌日朝、包丁にて腹部を自傷し自宅にて倒れているところを発見され当院救命救急センターに搬入となった。

【既往歴】うつ病にて近医にてフォロー中。

【搬入時所見】BP 123/75mmHg、SpO<sub>2</sub> 83%、HR 94/min、JCS 2-10、瞳孔 1.0/1.0mm であり腹部は剣状突起下より臍上部まで正中創より軽度右側に約15cmの刺創があり腹腔外に大網および横行結腸が飛び出していた。

【搬入後経過】静脈ライン確保の上、気管内挿管を施行し緊急開腹手術施行となった。

【手術所見】剣状突起下より恥骨上までの刺創の延長線上に正中切開した。開腹後、多量の出血をみとめ手動的に腎動脈上流にて大動脈をclumpし腹腔内を検索すると肝外側区域に約5cmの貫通創と他2カ所の3cm大の刺創を認めた。出血は後腹膜を介して多量であったため十二指腸を展開したが下大静脈に損傷は認めなかった。出血点は、下腸間膜静脈合流部の脾静脈であり、約5mmの損傷を認めたため、プロリンにて血管縫合を行い止血した。肝損傷部はプレジェットつきのVicrylにて縫合止血した。

【術後経過】人工呼吸器管理下にてICU入室し翌日抜管。ドレーンより胆汁漏れ認めたが第5病日には軽快した。その後、食事摂取し心療内科併診の上、退院へむけりハピリ中である。

【結語】今回われわれは、自殺企図による腹部刺創の一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

## Y5-07

### 胃切除後空腸重積症の1例

山田赤十字病院 外科

稲垣<sup>いながき</sup> 順大、楠田 司、宮原 成樹、  
高橋 幸二、松本 英一、藤井 幸治、  
奥田 善大、藤永 和寿、山岸 農、  
村林 紘二

症例は70代男性、40代で胃潰瘍に対して胃切除術を施行されている。前日から上腹部痛が出現。近医受診し、イレウスの診断にて入院、絶飲食、輸液にて保存的に加療された。翌朝になり、嘔吐出現、症状増悪し、当院紹介、転院となった。当科入院時左上腹部に圧痛を伴う手掌大の軟らかい腫瘤を触知した。CT、腹部エコーで左上腹部にmultiple concentric ring signを認め、腸重積の診断で開腹術を施行した。前回手術は幽門側胃切除、Billroth2法再建、結腸前経路、Braun吻合付加であった。Braun吻合肛門側の輸出脚空腸が逆行性に重積、先進部はBraun吻合を交差し、輸入脚に達していた。Hutchinson手技にて整復。術中内視鏡を施行、腫瘍性病変は認めず、重積していた空腸に穿孔を認めたため、空腸部分切除を施行した。術後経過は良好で現在外来通院中である。胃切除後空腸重積症は胃切除後患者の0.07～2.1%に発症する稀な疾患である。発生要因として腸管の痙攣、蠕動異常、過酸、自律神経異常などの機能的因子と吻合部の過大、輸出脚の過度の可動性と過長、空腸間膜の短縮など機械的因子などが考えられ、これら複数の要因が発症に関与すると思われる。今回過去20年の症例を検討したが、Billroth2法再建後での症例が多く報告されている。過去の報告ではBraun吻合の有無は影響しないとされているが、本検討ではBraun吻合付加例が多く、関与が示唆された。治療は整復のみでもよいが、循環障害を認めることが多く、腸切除が必要となることが多い。再発予防のために再建法の変更や吻合部の縫縮、腸管固定などが施行された症例もあるが、効果については一定の見解は得られていない。