

06-24

当院における最近5年間の胃十二指腸潰瘍穿孔手術例の検討

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○谷本 光希、岩瀬 まどか、湯浅 典博、竹内 英司、後藤 康友、三宅 秀夫、永井 英雅、吉岡 裕一郎、宮田 完志

目的：当院での上部消化管穿孔に対する手術成績を明らかにする。
対象：2010年1月から2014年4月までに一般消化器外科で手術を施行した59例。方法：手術術式、合併症、術後在院日数などの短期術後成績を検討した。結果：穿孔部位は胃：20例、十二指腸：39例で、男性44例、女性15例であった。手術術式は腹腔鏡下大網充填：13例、開腹大網充填：34例、開腹潰瘍閉鎖：11例、腹腔ドレナージ：1例であった。腹腔鏡下手術(n=13)、開腹手術(n=34)の平均年齢は47歳、64歳で、腹腔鏡下手術は年齢が若く、基礎疾患を持たない患者に施行される傾向がみられた。腹腔鏡下手術、開腹手術の平均手術時間は115分、93分、平均術後在院日数は18日、40日であった。術後合併症を16例(27%)に認め、主なものは閉鎖(縫合)不全：4例、肺炎：4例、ARDS：4例、SSI：3例であった。術後在院死亡を3例(5%)に認めた。

06-26

乳糜腹水を伴った絞扼性イレウスの2例

横浜市立みなと赤十字病院 外科¹⁾、
横浜市立みなと赤十字病院 救急外科²⁾

○清水 康博¹⁾、杉田 光隆¹⁾、藤原 大樹¹⁾、前橋 学¹⁾、田 鍾寛¹⁾、笠原 康平¹⁾、佐藤 圭¹⁾、中野 雅之¹⁾、馬場 裕之²⁾、阿部 哲夫¹⁾

症例1は59歳、男性。胃癌に対する開腹胃全摘術、Roux-en-Y再建の既往があった。徐々に増悪する腹痛を主訴に当院に救急搬送された。来院時、腹部全体に強い圧痛と腹膜刺激症状を認めた。腹部造影CTで上腸間膜動脈周囲にwhirl signを認め、腹水の貯留を認めた。腸管壁の造影効果は保たれていた。絞扼性イレウスの診断で同日緊急手術を行った。Y脚吻合部対側が腹壁と索状に癒着しており、その癒着を起点に小腸が約30cmにわたり反時計回りに360度捻転していた。癒着を剥離し捻転を解除すると腸管の色調は回復したため、腸切除は施行しなかった。腹腔内にはピンク色の腹水を中等量認め、腹水中トリグリセリド値が811mg/dlと高値であったため乳糜腹水と診断した。術後経過は良好で第9病日に退院となった。症例2は58歳、男性。胃癌に対する開腹胃全摘術、Roux-en-Y再建の既往があった。突然の腹痛を主訴に当院救急外来を受診した。来院時、腹部全体は膨隆し圧痛を認めるが、腹膜刺激症状は認めなかった。腹部造影CTでclosed loopを認め、腹水の貯留を認めた。絞扼性イレウスの診断で同日緊急手術を行った。Y脚吻合部の間膜に間隙があり、その間隙に小腸が約120cmにわたり陥入し絞扼されていた。陥入腸管を導出すると、腸管の色調は改善したため腸切除は施行しなかった。腹腔内には乳白色の腹水を中等量認め、腹水中トリグリセリド値が370mg/dlと高値であったため乳糜腹水と診断した。術後経過は良好で第9病日に退院となった。乳糜腹水を伴う絞扼性イレウスの本邦報告例は自験例を含め18例と比較的稀であり、今回われわれはその2例を経験したため文献的考察を含め報告する。

06-25

メシル酸イマチニブ投与中に硬膜下血腫を来した小腸GISTの1例

さいたま赤十字病院 外科

○有路 登志紀、佐々木 滋、中村 純一、岡田 幸士、沖 彰、加藤 敬二、吉留 博之

【背景】メシル酸イマチニブはGISTにおいて高い臨床効果を示し、多く使用されている。しかし副作用により減量や休薬が必要となる。頻度の多い副作用として消化器症状や体液貯留があるが、腫瘍出血、消化管出血など出血の副作用は比較的稀である。今回メシル酸イマチニブ投与中の小腸GISTにおける急性硬膜下血腫を経験したため報告する。

【症例】69歳男性、2008年3月より腹痛出現。同年4月症状増悪、CT上イレウス、骨盤内膿瘍を疑われ、当科へ紹介、同日手術を施行した。回腸から連続する腫瘍を認め、膀胱、S状結腸へ浸潤を認めた。腫瘍を含む回腸部分切除術施行し、主腫瘍以外の部分は可及的に切除を行った。病理結果よりGISTの診断、腫瘍径14.5cm、核分裂像5-10/50HPFと高リスク、不完全切除のため5月中旬よりメシル酸イマチニブ400mg内服を開始した。内服38日後プールで転倒、その4日後に痙攣発作が出現し当院へ救急搬送、急性硬膜下血腫を認め当院脳神経外科へ入院となった。血小板低下など血液学的異常は認めなかった。入院後血腫増大なく、第9病日退院。腹部CTで腹腔内出血や新規病変を認めなかったため7月より内服を再開した。2012年8月を持ってメシル酸イマチニブ内服を終了とし、現在再発なく経過観察中である。

【考察】Songらはメシル酸イマチニブ600mg投与中の進行期CML121例中7例に硬膜下血腫を生じたこと報告している。GISTにおいてDemetriらは147人中腫瘍出血は12.2%、消化管出血は3.4%、脳出血は0%と報告している。GISTでの硬膜下血腫はまれな副作用であるが、症状が急速に出現し、重篤となる可能性がある。発症初期には軽度の症状のみの場合もあるため、メシル酸イマチニブ投与中には神経症状や出血傾向について留意し、早期発見、早期治療を行うべきと考えられた。

06-27

動静脈奇形を疑われた小腸出血に対し腹腔鏡補助下切除を施行した1例

深谷赤十字病院 外科

○釜田 茂幸、野口 絵麻、木村 友沢、尾本 秀之、藤田 昌久、新田 宙、伊藤 博

症例は59歳女性。主訴は黒色便、動悸、労作時息切れで、当院内科で精査が行われていた。小腸内視鏡検査にて上部空腸の動静脈奇形(以下AVM)を指摘され、消化管出血の原因と考えられた。クリップを使用し止血を行ったが、4か月後に黒色便が出現し、小腸内視鏡下に再度の止血術が必要であった。消化管出血を繰り返していること、小腸AVMの病変が特定されたことから手術を希望され、外科紹介となった。腹部CTでは小腸に止血用クリップを認めるものの、出血性病変は明らかでなかった。腹部血管造影では小腸クリップ周囲に動脈相早期からの造影剤の貯留を認め、早期から静脈への流出がみられた。血管造影検査では小腸動静脈奇形と診断したが、明らかな血管外漏出は認めず、準緊急的に手術を施行した。小腸AVMの止血に使用したクリップを術中透視で同定し、腹腔鏡補助下に小切開創から対外へ誘導して小腸部分切除を施行した。術後経過良好で退院し、現在まで再出血は認めていない。病理組織学的検査では、小腸粘膜下に太い動静脈と壁不整、うっ血と炎症所見を認めた。明らかなAVMは指摘できなかったが、小腸病変が消化管出血の原因であると診断した。今回我々は、AVMを疑われた小腸出血性病変に対し腹腔鏡補助下切除を行った1例を経験したため、文献的考察を加え報告する。