

一般演題（ポスター）

■ 2025年11月14日(金) 13:30～14:05 ■ ポスター6

[P11] 一般演題（ポスター） 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-1]

バリウム造影によるS状結腸穿孔の2例

竹原 裕子, 佐々木 崇夫, 工藤 泰崇, 赤在 義浩, 大谷 剛 (岡山済生会総合病院)

[P11-2]

人工肛門閉鎖術が可能であった直腸癌術後Chronic anastomotic leakageの2例

松田 直樹, 國末 浩範, 宮内 俊策, 吉浦 雄飛, 園部 奏生, 谷口 もこ, 高橋 達也, 伊達 慶一, 久保 孝文, 野崎 功雄, 太田 徹哉 (岡山医療センター外科)

[P11-3]

誤飲したPress through packageが横行結腸癌部で穿通し腸間膜膿瘍を形成した一例

菅野 優貴, 渡辺 剛久, 小菅 起史, 永井 健, 吉田 淳, 岩崎 喜実, 上田 和光 (筑波記念病院消化器外科)

[P11-4]

他院より搬送され緊急手術を施行した医原性大腸穿孔の2症例

小倉 道一, 姫川 昊, 内藤 夏海, 原 聖佳, 杉山 順子, 大原 守貴 (春日部市立医療センター外科)

[P11-5]

直腸癌術後1か月後に、尿管損傷の診断となった1例

岩永 孝雄, 大谷 暉, 下山 貴寛, 堀 智英, 西川 隆太郎, 中山 茂樹, 梅枝 覚, 山本 隆行 (JCHO四日市羽津医療センター外科)

一般演題 (ポスター)

2025年11月14日(金) 13:30 ~ 14:05 ⑤ ポスター6

[P11] 一般演題 (ポスター) 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-1] バリウム造影によるS状結腸穿孔の2例

竹原 裕子, 佐々木 崇夫, 工藤 泰崇, 赤在 義浩, 大谷 剛 (岡山済生会総合病院)

上部消化管造影検査後の大腸穿孔は、極めて稀な合併症といわれているが、死亡例の報告もあり、発見が遅れると重症化するリスクが高い。

【症例1】

87歳、男性。前医にて胸やけに対し、上部消化管内視鏡検査を施行したところ、重視に腸腺腫を指摘され、精査目的にバリウムによる胃透視を施行された。2日後、排便後に左下腹部痛を発症し、当院救急搬送される。CTにて直腸S状部に穿孔を認め、腹腔内にバリウムの漏出を認めた。緊急でS状結腸切除、吻合および回腸人工肛門造設術を施行した。バリウム塊が腸管に嵌頓しており、その口側で穿孔を認めた。術後経過では腹腔内膿瘍による炎症の遷延を認めたが、改善し、退院。2か月後に人工肛門閉鎖術を行った。その後、絞扼性腸閉塞、癒着性腸閉塞でそれぞれ手術を行っている。

【症例2】

73歳、男性。他院にて検診のため、バリウム造影を行うも白色便は認めず。7日後に左下腹部痛を発症し、当院救急外来を受診した。CTにてfree airおよびS状結腸にバリウムと考えられる高吸収域を認めたため、バリウムによるS状結腸穿孔と診断し、ハルトマン手術を施行した。術後創部および腹腔内に膿瘍を認めるも、保存的加療で改善し、退院となった。

いずれの症例も、腸穿孔はバリウム検査後数日経過してから発症しており、排便の確認が重要であることが示唆された。貯留したバリウムを排泄する際には強力な下剤や浣腸よりも50%ラクツロースなど緩徐な排便を促す下剤を使用した方が良いという報告もある、また、本症例では術後炎症が遷延する傾向を認めたが、バリウムによる腹膜炎では、バリウムに対する異物反応により強い炎症が起きることは報告されており、炎症の遷延もそれに伴うものであると考えられた。なお、バリウムによる消化管穿孔は、通常の消化管穿孔よりも死亡率が高く29%と報告されている。

バリウムによる腸穿孔は60歳以上の高齢者に多いとされており、高齢化が進むともない、症例が増えていくことが予測される。以前より、指摘されているが検査前のリスクの確認および、検査後のバリウムの排泄の確認を行うことが、今後はより一層重要である。

一般演題 (ポスター)

2025年11月14日(金) 13:30 ~ 14:05 ⑤ ポスター6

[P11] 一般演題 (ポスター) 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-2] 人工肛門閉鎖術が可能であった直腸癌術後Chronic anastomotic leakageの2例

松田 直樹, 國末 浩範, 宮内 俊策, 吉浦 雄飛, 園部 奏生, 谷口 もこ, 高橋 達也, 伊達 慶一, 久保 孝文, 野崎 功雄, 太田 徹哉 (岡山医療センター外科)

直腸癌術後の縫合不全は外科医が遭遇しうる最も回避したい合併症のひとつである。回腸人工肛門造設術を施行し、大半は縫合不全部の治癒が得られ人工肛門閉鎖術の施行が可能となるが、縫合不全の治療に難渋し人工肛門閉鎖術の施行を断念せざるをえない例も稀にある。直腸癌術後の縫合不全に対して回腸人工肛門造設術を施行後、縫合不全の治癒が得られなかったものの人工肛門閉鎖術を施行し良好な経過を辿った2症例を経験したため報告する。

症例1は71歳男性。直腸癌に対して腹腔鏡下低位前方切除術を施行した。術後5日目、縫合不全と診断し腹腔鏡下回腸人工肛門造設術を施行した。術後5か月後の注腸造影では吻合部背側に造影剤の漏出を認め、以後経過観察していたが術後1年後の注腸造影でも縫合不全が残存していた。術後1年1か月後内視鏡下に瘻孔閉鎖を試み、瘻孔を確認できたものの周囲組織が脆弱なため困難であった。術後1年5か月後TAMISを施行し瘻孔閉鎖を試みたが瘻孔を確認することができず手術終了となった。その後の注腸造影でも縫合不全は残存していたが、術後の腹腔内膿瘍等のリスクを十分にICしたうえで術後1年10か月後に人工肛門閉鎖術を施行した。人工肛門閉鎖術後7年1か月経過した現在有害事象なく経過している。

症例2は76歳男性。直腸癌に対してロボット支援腹腔鏡下低位前方切除術を施行した。術後5日目に縫合不全と診断し保存的加療を試みたが炎症反応上昇、腹部所見の増悪を認め術後7日目に回腸人工肛門造設術を施行した。術後3か月後の注腸造影では吻合部背側に造影剤の漏出を認め、以後経過観察していたが術後8か月の注腸造影でも縫合不全が残存していた。術後のリスクを十分にICしたうえで術後10か月後に人工肛門閉鎖術を施行した。人工肛門閉鎖術後1か月経過した現在有害事象なく経過している。

遷延する直腸癌術後の縫合不全に対してリスクを十分に説明したうえでの人工肛門閉鎖術は選択肢のひとつとなり得る。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 13:30～14:05 Poster 6

[P11] 一般演題（ポスター） 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-3] 誤飲したPress through packageが横行結腸癌部で穿通し腸間膜膿瘍を形成した一例

菅野 優貴, 渡辺 剛久, 小菅 起史, 永井 健, 吉田 淳, 岩崎 喜実, 上田 和光 (筑波記念病院消化器外科)

Press through package (PTP) は1963年に登場した薬物包装形態で、その簡便性、経済性、清潔性により現在も広く普及している。一方でPTPの誤飲報告も増加している。その大部分は上部消化管であり、大腸で穿通した報告は比較的稀である。今回われわれはPTPが横行結腸癌部で穿通し腸間膜膿瘍を形成した一例を経験した。

症例は72歳、女性。貧血の精査目的に当院紹介となった。腹痛はなかったがCT検査で横行結腸中央部の壁肥厚と腸間膜側の炎症所見を認め、当初は横行結腸憩室炎が疑われた。下部消化管内視鏡検査を施行したところ横行結腸に全周性の腫瘍があり、同部位にPTPが挟まっていた。鰐口鉗子で把持してPTPは摘出した。再度内視鏡で確認したが明らかな穿孔部は認めなかった。内腔は狭窄しておりスコープの通過は困難であったが残渣や口側腸管の拡張はなく腸閉塞には至っていなかった。生検結果から横行結腸癌と診断した。胆嚢ポリープの合併もあったため横行結腸部分切除術と胆嚢摘出術を施行した。術中所見で腫瘍近傍の腸間膜に膿瘍が形成されており、膿瘍部も可能な限り除去した。術後の病理結果から横行結腸癌T3N0M0 pStage II Aであったが、PTPによる穿通部の断端は癌陽性であった。同時に提出した膿瘍壁には癌は認めなかった。術後補助化学療法を施行し、術後1年経過したが無再発生存中である。文献的考察を加えて報告する。

一般演題 (ポスター)

2025年11月14日(金) 13:30～14:05 Ⅱ ポスター6

[P11] 一般演題 (ポスター) 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-4] 他院より搬送され緊急手術を施行した医原性大腸穿孔の2症例

小倉 道一, 姫川 昊, 内藤 夏海, 原 聖佳, 杉山 順子, 大原 守貴 (春日部市立医療センター外科)

【はじめに】日本消化器内視鏡学会による2019～2021年までの全国調査によると、大腸内視鏡による偶発症は28例(0.046%)で、穿孔が5例あり、4例に手術が施行されていた。医原性大腸穿孔において重篤化を避けるため緊急手術が選択されることが多い。今回われわれは穿孔当日の緊急手術により良好な経過が得られた医原性大腸穿孔の2症例を経験した。

【症例①②】ともに75歳男性、大腸癌検診の便潜血検査陽性のため前医で下部消化管内視鏡検査を施行。

①問題なく前処置を行い、内視鏡検査を施行すると直腸RS部に2cm大の開口部を認め、内視鏡検査を中止した。CTで直腸近傍の後腹膜にガスを認め、転院搬送され手術を施行した。直腸RSの漿膜が発赤し膨張していたが、腹水はなかった。色調が変化した直腸を切除し吻合した。切除検体から内視鏡挿入時の穿孔が疑われた。

②盲腸のls ポリープに対してEMRを施行した。検査後より下腹部痛を認め、穿孔を疑い転院搬送となった。CTで腹腔内に遊離ガスを認め、盲腸穿孔の診断で手術を施行。骨盤内に少量の混濁腹水があり、盲腸に周囲が白色に変色した穿孔部を認め、クリップが露出していた。盲腸を授動して臍の小開腹創に引き出し、穿孔部を含む変色した盲腸を部分切除して縫合した。

ともに穿孔当日の腹腔鏡手術であり、前処置により腹腔内の汚染は軽度であった。合併症なく術後7日目、8日目に自宅退院した。

【考察】大腸ESD/EMRガイドライン(第2版)では穿孔を来した際は部位に関わらずクリップ閉鎖が推奨されている。完全縫縮が可能であれば手術を回避できる可能性が高いが、不完全縫縮では汎発性腹膜炎を呈する 경우가多く、速やかに手術を選択する必要がある、とされる。過去の内視鏡による大腸穿孔の報告では前処置により腸管内が清浄化されて汚染が高度とならず、保存治療で治癒に至った例が散見される。

【結語】穿孔当日の緊急手術が良好な転帰をもたらした医原性大腸穿孔の2症例について文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 13:30～14:05 ポスター6

[P11] 一般演題（ポスター） 11 症例・穿孔・合併症

座長：佐々木 慎(日本赤十字社医療センター大腸肛門外科)

[P11-5] 直腸癌術後1か月後に、尿管損傷の診断となった1例

岩永 孝雄, 大谷 暉, 下山 貴寛, 堀 智英, 西川 隆太郎, 中山 茂樹, 梅枝 寛, 山本 隆行 (JCHO四日市羽津医療センター外科)

症例は64歳男性。3か月以上下痢が継続し健診で便潜血陽性を指摘され、直腸癌（c StageIII）の診断となった。腹腔鏡下低位前方切除および減圧目的回腸人工肛門造設術施行した。術中原発巣の周囲への浸潤のため小腸部分切除および左精管合併切除となった。術後4週間目に退院となるも、退院後1週間にて倦怠感や食思不振にて受診、回腸ストマからの排液量多く高度脱水にて緊急入院となった。輸液治療進め、その後CT検査にて骨盤膿瘍が疑われたためCTガイド下ドレナージ施行した。経過中ドレイン排液の減少なく、排液クレアチニン高値であった。術後約1か月の経過で左尿管損傷の診断となった。1か月後に、転院となり泌尿器科にて左腎瘻造設術施行、さらに1か月後に膀胱尿管新吻合術施行され良好な結果を得た。回腸ストマ閉鎖後、現時点で再発なく外来follow up中です。

直腸癌において、我々が最も注意を払う合併症の1つである尿管損傷は単なる術中損傷だけでなく、感染、炎症、血行障害や尿管通過障害によって形成されるものであるため、術後3週間以内に疑われることが多い。本症例は術後1か月以上経過して遅発性尿管損傷の診断となったが、診断に至るまでに時間を要した。進行病変ではあったが、術中および術後経過に慎重さを要する1例を経験したので報告する。