

一 般 演 題 抄 錄

13. 外傷性十二指腸損傷術後の難治性腸瘻に 対する閉鎖術: Jaboulay 血式の応用

広岡 慎治 野村 秀明 別所 偉光
奥本 聡 加藤 道男 大柳 治正

近畿大学医学部第2外科学教室

はじめに

外傷性消化管損傷は、損傷程度や、創感染等により、術後縫合不全や、難治性瘻を来すことも少なくない。我々は、外傷性十二指腸損傷術後に形成された難治性腸瘻に対し、幽門形成術の1術式である Jaboulay 術式(以下、J術式)を応用した簡便な閉鎖術を施行し、治癒せしめた1例を経験したので報告する。

症 例

54歳男性。飲酒運転による交通事故を起こし、ハンドルにより腹部を強打した。救急病院に搬入され、腹部単純 X-P を撮影したが、free air は認めず経過観察となった。強い腹痛が持続する為、消化管損傷を疑い、翌日、緊急手術が施行された。開腹時、十二指腸第2部から3部にかけて、約5cmに及ぶ破裂が認められた。破裂部の縫合閉鎖、十二指腸を離断、十二指腸空腸側吻合術が施行された。術後、熱発が持続し、第7病日よりドレーンから胆汁の排泄を認めたため、当科に紹介入院となった。

来院時検査所見

RBC 322万, Hb 9.9 g/dl, Ht 30.6%, WBC 20,600, T. P. 6.6 g/dl, GOT 171 U/l, GPT 19 IU/l, T. Bil 2.5 mg/dl, BUN 30.8 mg/dl, amylase 668 IU/l

経 過

入院翌日(1993年1月13日)腹腔ドレーン排液中 amylase 177,855 IU/l と上昇。消化管造影上、十二指腸断端部に縫合不全を確認。1月14日、再開腹術を施行し十二指腸断端部にバルーンカテーテルを留置。1月30日、バルーンカテーテルを抜去、唇状瘻となる。2月10日～4月11日十二指腸瘻周囲にびらん、発赤を伴い、皮膚保護シート、局所洗浄吸引等、保存的治療を続けるも奏効せず。4月12日、十二指腸瘻閉鎖、次いで十二指腸空腸吻合部より肛側にて空腸の強度の屈曲を認めた為、空腸側側吻合(J術式)施行。この再々手術後の経過は順調であり、難治性瘻孔は消失、経口摂取も可能となった。患者は160日ぶりに軽快退院した。

考 察

本症例は外傷性消化管瘻孔の後、縫合不全、難治性瘻を合併し、計3度に渉る開腹術を余儀なくされたものである。最終的な根治術を行うに当たり、臍頭十二指腸切除術も考慮し手術に望んだが、小範囲の剥離のみで、J術式を応用した空腸バイパス術によって手術侵襲を最小限のものとし、根治術を行い得た。外傷性消化管損傷、特に十二指腸損傷は術後縫合不全や難治性瘻を来たしやすく、度重なる開腹術を余儀なくされることも少なくない。しかし、本来、良性疾患である事から、やむなく再手術となった症例においても、可能な限り非侵襲的な術式の選択につとめるべきと思われる。