

— 症例報告 —

嵌頓をきたした人工肛門脱出に対して自動縫合器で修復した2例

山口淳史¹⁾, 油木純一²⁾³⁾, 木田睦士²⁾, 児玉創太²⁾, 大恵匡俊²⁾,
梅田朋子⁴⁾⁵⁾, 八木俊和²⁾, 来見良誠²⁾

1) 独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院

2) 独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院 外科

3) 滋賀医科大学 外科学講座

4) 独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院 乳腺外科

5) 滋賀医科大学地域医療教育研究拠点

抄録: 人工肛門脱出は人工肛門造設後の合併症の一つであり、疼痛や出血、パウチ貼付困難といった症状が出現すると手術が必要になる。ところが、人工肛門脱出に対する標準的な手術や治療法は確立していないのが現状である。過去の文献では自動縫合器を用いた手術の報告が散見され、良好な治療経過をえている。今回、われわれは人工肛門脱出に対して自動縫合器を用いて非開腹下に手術を施行した。症例1は81歳の男性。原因不明のS状結腸狭窄に対して横行結腸で双孔式人工肛門を造設した。術後1か月目から口側腸管から人工肛門脱出を認めた。さらに1か月経過し増悪するため手術を施行した。症例2は82歳の女性。閉塞性S状結腸癌に対して横行結腸で双孔式人工肛門を造設した。術後3か月目に肛門側から人工肛門脱出を認め、手術を施行した。自動縫合器を用いた術式では、縫合部が直視困難な位置に自然に還納するため、縫合部出血の確認と止血を念頭に置き切離前から縫合部を牽引して術野に牽引しておくことが重要であると考えられた。

キーワード: 人工肛門脱出, 嵌頓, 自動縫合器

はじめに

人工肛門脱出は人工肛門造設後の合併症の一つであり、疼痛や出血、パウチ貼付困難といった症状が出現すると手術が必要になる。ところが、人工肛門脱出に対する標準的な手術や治療法は確立していないのが現状である^{[1][2]}。過去の文献では自動縫合器を用いた手術の報告が散見され、良好な治療経過をえている。今回、われわれは人工肛門脱出に対して自動縫合器を用いて非開腹下に手術を施行した。自動縫合器により、非開腹下に施行可能であるため比較的侵襲性である。自験例をもとに、この術式に関して考察し報告する。

ため緊急手術を施行した。全身状態の悪化と結腸の拡張・浮腫を認めたため横行結腸で双孔式人工肛門(loop stoma)を造設した。術後1か月から人工肛門の脱出を認めたが、人工肛門の管理に支障がなかったため経過観察していた。更に1か月後には出血や疼痛が生じたため手術を施行することとした。手術直前までは自然に還納していたが、手術直前には用手還納不能で肉眼的に血流不良を認めた。

腹部単純CT: 人工肛門脱出から1週間後のCT所見であるが、この時は仰臥位で自然に人工肛門の脱出は還納したためCT所見として人工肛門脱出は認めなかった。人工肛門の挙上結腸粘膜は浮腫性肥厚を認め、約10 cmに渡って粘膜に浮腫を認めた。(図1)

症例1

患者: 81歳, 男性

主訴: 人工肛門の脱出

既往歴: 便秘症

現病歴: S状結腸狭窄(原因不明)の既往あり, 糞便性腸閉塞に対するイレウス管による減圧が不十分な

森 正夫, 宮下 勝. ストーマ脱出及び直腸脱に対し自動縫合器による修復術を施行した5例. 兵庫県外科医会誌, 51: 27-30, 2017.

[22] 三宅 克典, 磯貝 尚子, 河内 順, 下山 ライ, 柏木 宏之, 荻野 秀光. 自動縫合器を用いた口側の双孔式結腸ストーマ脱修復術の1例. 臨床外科,

72: 629-632, 2017.

[23] 大岩 孝, 久留宮 康浩, 世古 口英, 小林 聡, 河合清貴, 桐山 宗泰. 自動縫合器を用いて修復術を行った人工肛門脱出の1例. 外科, 2017; 79: 895-898.

Two cases of incarcerated stoma prolapse repaired with automatic suture device.

Atsushi YAMAGUCHI¹⁾, Junichi ABURAKI²⁾³⁾, Atsushi KIDA²⁾, Sota KODAMA²⁾, Tadatoshi OE²⁾, Tomoko UMEDA⁴⁾⁵⁾, Toshikazu YAGI²⁾, and Yoshimasa KURUMI²⁾

- 1) Japan Community Healthcare Organization (JCHO) Shiga Hospital
- 2) Department of Surgery, Japan Community Healthcare Organization (JCHO) Shiga Hospital
- 3) Department of Surgery, Shiga University of Medical science
- 4) Department of Breast Surgery, Japan Community Healthcare Organization (JCHO) Shiga Hospital
- 5) Consortium for Community Medicine, Shiga University of Medical Science

Abstract

Stoma prolapse is one of the complications after colostomy, and we have to operate it if symptoms such as pain, bleeding, and difficulty in attaching the pouch occur. However, we have no standard surgery or treatment for stoma prolapse. In the past literature, there have been some reports of surgery using automatic sutures. We performed non-laparotomy surgery using automatic sutures for incarcerated colostomy.

Case 1 was an 81-year-old man. A biperforated colostomy was constructed in the transverse colon for sigmoid colon stenosis of unknown cause. From the first month after surgery, a stoma prolapse was observed from the mouth intestinal tract. After another month, we performed operation for worsen the disease.

Case 2 was an 82-year-old woman. A biperforated colostomy was constructed in the transverse colon for obstructive sigmoid colon cancer. Three months after surgery, a stoma prolapse was observed from the side. And we performed operation.

While the usefulness of surgery using automatic sutures has been found in some places, it may also be useful in incarcerated cases. In this surgical procedure, since the suture is naturally returned to a position where it is difficult to see directly, it is important to tow the proboscis suture to the surgical field before dissection, keeping in mind the confirmation of suture bleeding and hemostasis.

Keyword stoma prolapse, incarceration, automatic suture