当院における減圧を要した閉塞性大腸癌の手術症例の検討―Our center study of elective surgery after decompression for Malignant Colorectal Obstruction

磐田市立総合病院　外科
宇野彰晋　深澤貴子、飯野一郎太、川端俊貴、神藤 修、稲葉圭介、
松本 圭五，落合 秀人，鈴木 昌八

（緒言・目的）閉塞性大腸癌は緊急処置を要し、治療に難渋することが多い疾患である。当院ではまず減圧処置を行い、精査後に待機的手術を行う方針としている。当院における緊急減圧処置を要した閉塞性大腸癌の手術症例につき検討した。

（対象・方法）2014 年 1 月から 2018 年 12 月までに当院で減圧後に手術が施行された閉塞性大腸癌 46 例に対し遡及的に検討した。今回の検討では、非手術例および絶食のみの待機手術症例は除外した。

（結果）原発部位は V・C・A/T/D/S/R/多発で 8/7/11/10/7/3 例であり、stage は II/III/IV で 17/16/13 例であった。

閉塞性大腸癌 46 例に対し、経肛門的な減圧不能による緊急ストーマ造設例が 2 例（1 例は経鼻イレウス管留置するも効果なし）で、うち 1 例はストーマ造設 9 日後に腹腔鏡下で原発巣切除を行った。経鼻イレウス管のみでの減圧による待機手術が 10 例、経肛門イレウス管による減圧がメインで待機手術を施行した症例が 14 例(3 例は経鼻イレウス管併用)、SEMS 留置後に手術を施行した症例が 20 例であった。SEMS 留置を行った上行結腸癌の 1 例は、留置後翌日に口側大腸の壊死性腸炎を認めため緊急手術を施行した。

SEMS 以外の待機手術症例は大腸閉塞スコア（CROSS）が 0 または 1 であり、減圧後入院を継続し、待機手術を行った。SEMS 症例は CROSS が 0/1/3 で 13/4/3 例であり、緊急手術を施行した以外の 19 例中の 18 例で CROSS4 に改善した。しかし、下行結腸癌の 1 例は SEMS が逸脱し、腸管減圧不十分でさらに経肛門イレウス管による減圧を行った後、待機的に手術を施行した。SEMS 留置した他の 18 例は待機的に手術を行ったが、横行結腸癌の 1 例で脾彎曲部近傍での穿通を認め、SEMS 挿入時による損傷が疑われた。

待機手術 43 例中、11 例が開腹手術、32 例に腹腔鏡下手術を行い、うち 3 例が開腹移行となった。41 例で原発巣切除が行われ、ハルトマン手術の 1 例を除いて 40 例は吻合を行った。縫合不全は 4 例(10%)で Clavien-Dindo 分類 IIIa のものは 1 例であった。

（結語）閉塞性大腸癌に対し良好な減圧により、術前精査、待機手術（腹腔鏡下手術)、さらに一期的吻合が可能であり、非閉塞例と遜色ない治療が可能であった。