

会陰部の悪性腫瘍に対して複数の科が共同で手術を行います

肛門から会陰にかけて悪性腫瘍ができることがあります。病変が泌尿生殖器関連の臓器にまたがっているため、これらを切除または機能温存する場合、複数の専門科で共同して手術を行うことがあります。当院は外科以外に産婦人科、泌尿器科、形成外科など専門医が常駐しており、会陰部の悪性腫瘍に対しても共同でハイレベルな手術を行っています。今回は、会陰癌に対して産婦人科、外科(大腸肛門外科)、形成外科合同手術により肛門、外尿道口、膣口を温存し会陰部の形成を行った症例を呈示します。

症例呈示

50歳台、女性。主訴：外陰部腫瘍。現病歴：平成21年8月に会陰部痛あり、近医婦人科受診しPunch生検にて扁平上皮癌と診断され当院婦人科紹介された。Stage II (T2,N0,M0)にて化学療法施行するも軽度縮小のみであったため根治術を行った。前方はクリトリス前部より後方は肛門周囲におよぶ腫瘍に対して(図1)、まず最初に外陰部周囲は婦人科により外尿道口及び膣口を温存すべく前方より切除を行い、続いて肛門外科が引き継ぎ肛門周囲の切除を行った。外側は病変より1-2cm離し皮膚を切開し、肛門を温存すべく病巣切除した(図2)。肛門の中は歯状線直下で切離し、深部は皮下外括約筋を切除し、内括約筋及び浅外括約筋を露出温存できるレベルで皮下組織を切除した(図3)。皮膚欠損に対して形成外科により両側の皮膚を剥離し膣と肛門の間に両側Z形成を加え、互いに縫合し、最後に肛門外科が肛門粘膜及び内括約筋と形成した皮膚(皮下)とを縫合固定した(図4)。術後便漏れ、肛門周囲の皮膚障害なく順調に経過し20日目に退院した(図5)。病理所見はkeratinizing typeの扁平上皮癌で断端は陰性であり、リンパ節転移も認めなかった。

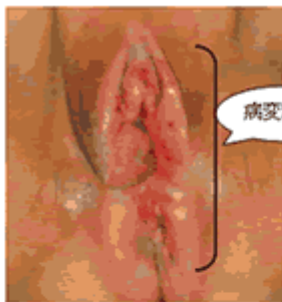


図1 術前体表写真

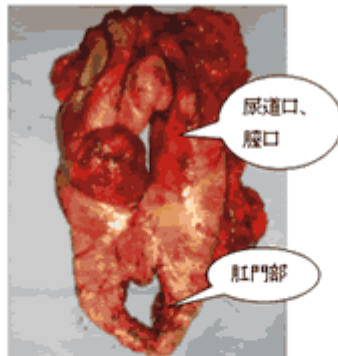


図2 切除標本

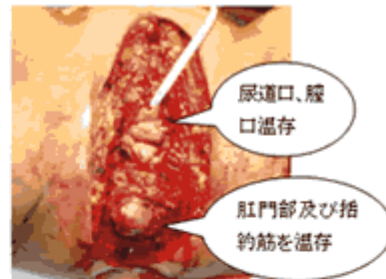


図3 切除後所見

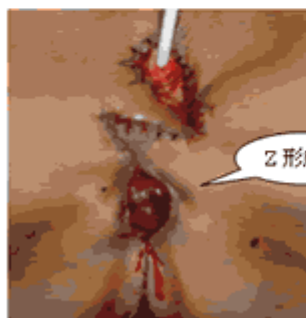


図4 会陰再建直後



図5 再建後10日目