

高度に脱出した直腸脱や再発例には開腹による根治術が必要です

連載の No. 11 にて直腸脱に対して種々の術式があり、大きく分けて経会陰アプローチと経腹的アプローチがあることを述べました。今回は脱出腸管が長く、通常の経会陰アプローチでは修復困難であったり、経会陰アプローチによる手術を行い再発した症例に対して行っている経腹的アプローチによる直腸脱根治術について説明します。経腹的アプローチといってもさらに種々の術式がありますが、基本的な術式としては下垂した直腸の引き上げ固定と症例によっては余剰腸管の切除を追加します。直腸の吊り上げ固定法は、メッシュを巻きつけて固定する方法(Ripstein 法)、一部メッシュを巻いて固定する方法(Wells 法)、固定のみ行う方法(Kummell 法、Sudeck 法等)、さらにこれらを腹腔鏡下に行う方法が代表的です。腸管の切除は、腸管の長さや、便秘の程度により考慮されます。当院では、直腸の吊り上げ固定に骨盤底の形成を加え(図2, 3)、症例によってはS状結腸の切除を追加しており、良好な成績が得られていますので呈示します。

図1 吊り上げ固定症例

症例	性別	年齢	初発/再発 (手術歴)	脱出長 (cm)	切除腸管 (cm)	基礎疾患	入院期間 (日)	再発
1	女	88	再発 (2G-M, Delorme)	15	20		28	なし
2	女	75	再発 (1Altemeier)	6	15	リウマチ,DM	41	なし
3	女	32	再発 (1Delorme)	4	18		16	なし
4	女	75	再発 (2ALTA, G-M+α)	5	15		21	なし
5	女	72	初発	9			33	なし
6	女	36	初発	10	35 (結腸亜全摘)		35	なし
7	男	33	初発	16	20		13	なし
平均		58.7		9.3	20.5		26.7	

症例は7症例に施行し、性別は女性6例、男性1例であった。年齢は32歳から88歳までで、平均58.7歳であった。7例中4例は再発例に行い、そのうち2例は2回の手術歴があった。脱出長は4cmから15cmで、平均9.3cmであった。7例中6例に腸管切除を併施した。入院期間は平均26.7日で現在まで全例再発なく経過している。本術式は最も根治性が高い反面、全身麻酔で開腹という侵襲が加わる術式であるため今後も症例を選択して施行していく方針です。

図2

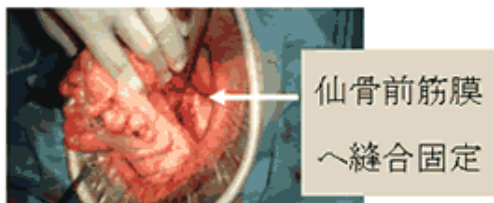


図3

