Japan Society of Smooth Muscle Research

SIII-5. 筋層切開貯留能形成付加低位前方切除術後の直腸肛門機能
ー結腸、直腸肛門運動機能からみたー

三重県立看護短期大学
天野信一

直腸癌に対する低位前方切除術後の排便異常の早期回復に、蠕動運動低下を目的に筋層切開・筋層片縫着による筋層切開貯留能形成を付加した術式を試み、結腸 直腸肛門運動機能について検討した。【対象と方法】Rb 腫瘍 7例（年齢 61.6±11.6歳、mp 5例 sm 2例、N0 P0 H0 M0 stageI、D2 ﾘﾝﾊﾟ節郭清、自律神経温存、残存直腸 0-4cm 平均 1.1±1.6cm）術後 2-6年を対象とした。筋層切開貯留能形成は下行結腸断端 4cmから 20cm筋層縦切開、近位S状結腸から採取した 3X20cm筋層片を逆蠕動方向に縫着して行った。内圧測定は GR800 消化管運動機能測定装置、micro-tip transducer (Gaeltec 社製）を用い、直腸肛門内圧では直腸肛門管静止圧、直腸肛門反射、直腸 ｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽ値、直腸の圧感受性、安定性を、結腸内圧はレ線造影下に測定した。排便は坐位にて排泄状態を観察した。臨床評価は排便回数、便ガス識別、睡眠中排便、下着汚染、残便感、下剤服用の 6項目を 0-16点で評価した。【結果】1.臨床評価：術後 3ヶ月までは頻便 失禁を認め 7.8±3.2点であったが、1年以降は 15.3±1.0点と日常生活に問題を認めなくなった。 2.内圧測定：肛門管内圧、長さは経過中低値を示したが直腸内圧、律動収縮波数に異常を認めず、直腸肛門反射を全例に認めた。便意発現最小量、最大耐容量は術後 1年以降は術前値に近づき 直腸ｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽ値も術後 3,6ヶ月は 1.3±1.0,1.6±1.2ml/cmH_2Oと低く、1,2年では 4.2±2.5,5.6±2.1と術前の 6.2±2.7に近づき、直腸も安定化した。直腸結腸内圧は術後 1年までは収縮波が頻発 不安定であったが、2年を経過すると安定化した。 3. 排便造影：造影剤の漏れを 3ヶ月時は認めたが 6ヶ月以降は認めず、2年以降は貯留能、排泄能共良好となった。【結語】筋層切開貯留能形成付加低位前方切除術は、歯状線での吻合においても肛門機能を損うことなく、端々吻合の良好な排出能に加え、新直腸の貯留能獲得と安定化に有効な方法と考えられた。

SIII-6. 直腸癌低位前方切除術後の Ileo-colonic Interposition Pouch (IIP)による再建術

長崎大学医学部第一外科
中越 享、澤井照光、辻 孝、黒崎伸子、綾部公懿

【目的】直腸癌低位前方切除術におけるstraight型結腸肛門(管)吻合術後の排便障害を軽減する目的で考案された colonic J-pouch の問題点は、 denervation されたS状結腸を使用すること、十分な長さの結腸を必要とし、さらに左側結腸の十分な授動が必要なことにある。また、低位前方切除後の排便障害に吻合部口側の大腸運動異常が深く関与しているとの報告もみられる。我々は下行結腸と残存肛門(管)との間に、denervation されていない ileocecal segment を interposition する pouch 手術(IIP 型)を行っているので成績を報告する。【対象と方法】IIP 型 8 例と straight 型 19 例(1995-1996 年)を臨床像と排便機能(①排便回数、② SITZMARKS®による colonic transit time、③ manometric study)について比較検討した。【結果】臨床病理学的因子・手術合併症については差を認めなかったが、手術時間では straight 型の 227±71(平均±SD)分と比較し、IIP 型の方が 351±30 分と長い手術時間を要した。術後 1 月/3 月/6 月/12 月/24 月での排便回数は、 IIP 型では平均 9.3/6.3/5.1/4.7/3.9(回/日)、 straight 型では平均 12.2/8.3/6.0/5.2/4.8と、 IIP型の方が少ない傾向を示した。 SITZMARKS®による colonic transit time では、半量排出時間が IIP 型では 31.2±17.6(平均±SD)時間、 straight 型では 61.9±38.8、健常成人では 28.8±9.5 と、 IIP 型は健常人に極めて近い値を示した。 また、区域通過時間でも同様の結果を得た。manometric study では、resting pressure、maximum resting pressure、maximum squeeze pressure とも両者に差を認めなかった。【結語】 直腸癌低位前方切除術における IIP による再建術の特徴は、欠点として手術侵襲が大きいことがあげられるが、① pouch への nerve supply が温存される、② 左側結腸の授動が不必要、③十分な長さのS状結腸が不必要、④ pouch wall が intact、⑤ diverting colostomy が不必要であり、 colonic J-pouch の不利な点を示さない有用な pouch 手術であると考える。

NII-Electronic Library Service