

胃癌術後に十二指腸穿孔を来した急性輸入脚症候群の1治験例

石神純也, 角倉信一, 中条哲浩, 徳田浩喜, 帆北修一, 夏越祥次, 愛甲 孝

鹿児島大学医学部歯学部附属病院消化器センター消化器外科

(原稿受付日 平成16年4月19日)

Acute afferent loop syndrome with duodenal perforation after gastric cancer operation — Case report —

Sumiya ISHIGAMI, Shin-ichi SUMIKURA, Akihiro NAKAJO, Koki TOKUDA,
Shuichi HOKITA, Shoji NATSUGOE and Takashi AIKOU

Kagoshima Medical and Dental Hospital Digestive Disease Center, Digestive Surgery, Kagoshima University, Kagoshima, Japan

Abstract

A 75-year-old male was admitted to Kagoshima University Hospital with a complaint of anorexia.

Gastrointestinal fiberoscopy and biopsy revealed type 2 gastric cancer at the antrum. Distal gastrectomy with D2 lymph node dissection and Billroth II reconstruction of the remnant stomach were performed on Dec 15th 1999.

Postoperatively, lumbago and bilateral lower limb edema developed and abdominal CT showed dilated duodenum and fluid collection in the retroperitoneal cavity. Acute afferent loop syndrome was diagnosed, and emergency laparotomy was performed to release the anastomotic stricture. As duodenal perforation could not be closed at one time, peritoneal drainage was done. The patient was transferred to another hospital 40 days after the second operation. Acute afferent loop syndrome is a rare but potentially fatal complication, which is characterized by progressive lumbago and hyperamylasemia. Clinicians must therefore be vigilant for these clinical signs and be prepared to seek confirmation from abdominal CT, which is a useful diagnostic tool in this syndrome.

Key word: acute afferent loop syndrome, gastric cancer.

はじめに

急性輸入脚症候群は、Billroth II法やRou X-Y法再建術後に発生する病態のひとつで、稀な疾患である¹⁾。腹部膨満や胆汁の嘔吐などの不定愁訴で発見され、術前正診されない場合が多く²⁾、その確定診断は早期に得られにくい。今回われわれは胃癌手術後に腰痛と両下肢の浮腫を契機に診断された十二指腸穿孔を伴った急性輸入脚症候群の1治験例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症 例: 74歳 男性

主 訴: 嘔吐、体重減少

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1999年8月頃より食後の心窩部痛が出現し、近医で胃内視鏡検査を施行し、胃前庭部に2型の進行胃癌を指摘された。1999年12月1日、精査目的にて当科を紹介受診し、12月14日幽門側胃切除とD2郭清を施行した

別刷請求先: 石神純也

〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

鹿児島大学医学部歯学部附属病院消化器センター消化器外科

Tel: 099-275-5361, FAX: 099-265-7426, E-mail: ishiga@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp

