

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

(図1)。Billroth II法により、残胃と空腸を吻合し、胃空腸吻合部の5 cm下方にbrawn吻合を置いた。最終病理診断はT3N1P0H0 stage IIIAであった。術後4病日に排ガスを認め、飲水を開始したが、アミラーゼ値835IU/L、CRP値は18mg/dlと高値を示し、術後の肺炎を疑い 保存的加療を行った。次第に両下肢の浮腫を認め、腰痛が出現した。12月27日緊急腹部CT検査を施行したところ、十二指腸下降脚から水平脚の著しい拡張を認め、後腹膜への穿孔が疑われた(図2A、2B)。術後の輸入脚症候群に伴う十二指腸穿孔と後腹膜膿瘍と診断し、同日緊急手術を施行した。

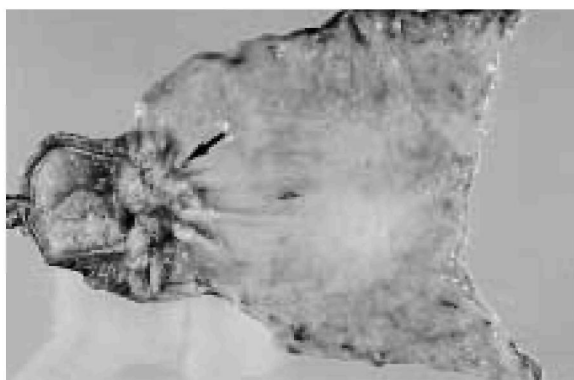


図1. 手術標本肉眼所見：十二指腸浸潤を伴った2型の胃癌を前庭部小彎に認めた(矢印)。

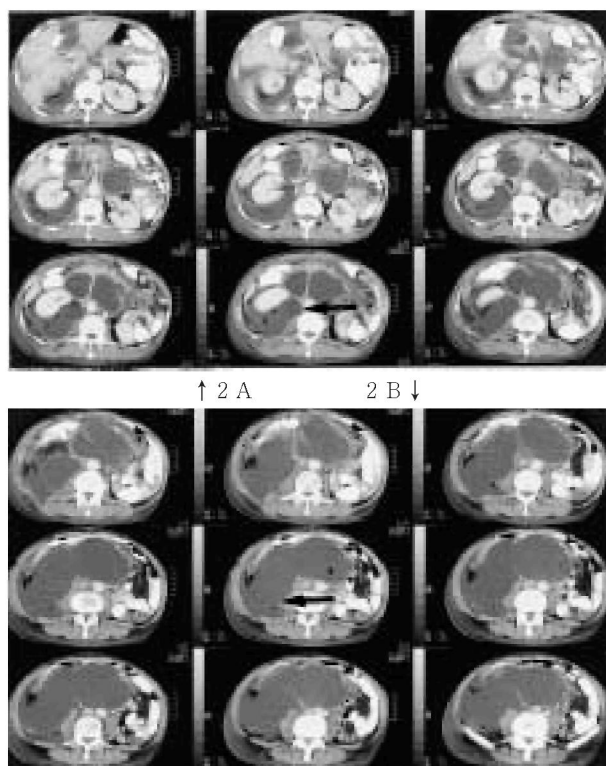


図2. 腹部CT検査所見：十二指腸下降脚から水平脚にかけて著明な拡張を認め(2A)、急性輸入脚症候群を疑った。下方で右後腹膜腔へたまりを認め、十二指腸の穿孔と考えた(2B)(矢印)。

手術所見：右側腹部に切開を加え、後腹膜腔を腹膜外経路で開放にすると多量の十二指腸液が噴出した。胃空腸吻合とbrawn吻合部がTreitz靱帯と炎症性に癒着、完全狭窄を来たしており、これが輸入脚症候群の原因と考えられた。狭窄部周囲の癒着を剥離して狭窄部を開放にした。十二指腸穿孔部は胃切除術後の癒着で直視できず、穿孔部の確認はできなかった。後腹膜腔にドレーンを挿入した。胆汁の分流を図る目的で総胆管にTチューブを挿入し、手術を終了した。術後後腹膜腔のドレーンの持続吸引を行い、一日約2000ccの消化液の排出をみとめた。後腹膜からの排液は次第に減少し、術後30日目に施行した消化管造影検査では十二指腸の穿孔部は自然に閉鎖していた。2002年1月他院へ転院となった。術後7ヶ月目に肝転移と大動脈周囲リンパ節再発を認め、胃癌死亡された。

考 察

急性輸入脚症候群は、Billroth II法やRoux-Y再建による胃切除を行なった際、吻合部の閉塞、癒着などにより輸入脚が閉塞して生じるさまざまな病態であり³⁾、Billroth II法での発生頻度は0.4-1%に発生すると報告されている。原因として、Brawn吻合部周囲のねじれや狭窄などがあり⁴⁾、本症例では吻合部周囲の癒着が閉塞の原因と考えられた。

急性輸入脚症候群の症状は 腹痛、腹部腫瘤触知、無胆汁性嘔吐が特徴とされている²⁾ものの、これら3症状を示した症例は少なく、本症例では後腹膜への穿孔による腰痛を訴えていた。術後早期の高アミラーゼ血症もしばしば報告されており⁵⁾、本症例でもみられたが、術後の肺炎として治療されていた。

本症例では術後12日目の腹部CTにより急性輸入脚症候群と確定診断された。腹部CT検査では拡張した輸入脚の描出が本疾患の診断に特徴的であることが諸家から報告されている⁶⁾。本症例では著明な十二指腸液の後腹膜貯留により下大静脈が圧迫され両下肢に進行性の腫大を認めていた。

浦田ら³⁾の急性輸入脚症候群のまとめによると、1980年以降で穿孔を来した輸入脚症候群は28例中11例(39%)が死亡しており、重篤な疾患群と考えられる。本症例は穿孔を来したものの、後腹膜に広範囲に穿破したため、発見と治療が遅れ、治療に難渋した。急性輸入脚症候群に対する低侵襲治療も数多く報告されている。生方ら⁷⁾は拡張腸管に経皮的にドレナージし、軽快した症例を報告している。今後、保存的に治療が可能な症例に対しては試みるべき治療法と考えられた。

まれな胃癌術後の穿孔を来した急性輸入脚症候群の1治療例を経験した。胃癌術後早期に高アミラーゼ血症

を伴う腹痛や無胆汁嘔吐や上腹部腫瘤触知を認めた場合、急性輸入脚症候群を疑い、積極的に腹部CTを施行して本疾患の鑑別を行うことが重要と考えられた。

文 献

- 1) 胃癌研究会編. 胃外科、6 周術期管理と術後障害
輸入脚症候群 東京：医学書院 1997：108-109.
- 2) 三浦敏夫、原田達郎、石井俊世他. 胃切除後輸入脚
閉塞症. 消外 1982；5：269-277.
- 3) 浦田尚巳、森下明彦、上田省三他. 胃切除後急性輸
入脚閉塞症の一例と本邦80例についての検討. 外科
治療1990；63：462-464.
- 4) Nakano K, Fujiwara Y, Itoh R, Nakagawa K, et.
al. Afferent loop obstruction with pancreatitis after
distal gastrectomy with B-II reconstruction added Braun
anastomosis for cancer of the stomach.
Hepatogastroenterol. 2003；50：893-896.
- 5) 古田一徳、三重野寛喜、磯垣誠他. 輸入脚閉塞症の
診断と治療. 日臨外会誌1994；55：2491-249.
- 6) Kim HC, Han JK, Kim KW, Kim YH, Yang HK
Afferent loop obstruction after gastric cancer surgery：
helical CT findings. Abdom Imaging. 2003；28：624
-30.
- 7) 生方英幸、春日照彦、本橋行他. 経皮経腸ドレナ
ーが有効であった輸入脚閉塞症の1例. 日消外会誌
2003；6：1581-1586.