

直腸切除術における会陰操作先行術式とその有用性

船橋公彦 小池淳一 岡本康介 齊藤直康 塩川洋之
龍 雅峰 栗原聰元 越野秀行 皆川輝彦
牛込充則 金子奉暁 後藤友彦 寺本龍生

東邦大学医療センター大森病院消化器外科

はじめに

下部直腸癌や肛門癌に対する括約筋切除術や直腸切断術では腹部操作を先行させたアプローチが一般的である。しかし、解剖学的にみても狭骨盤、高度の肥満、骨盤腔を占める大きな腫瘍では、腫瘍切除にあたっては良好な視野が得にくく、術者として大きなストレスを感じることが多い。このような患者に対して教室が取り入れている会陰操作を先行させた術式は従来の腹部操作先行術式に比べていくつかの利点があると考えている。ここでは、下部直腸癌や肛門癌に対して現在教室が行っている術式を紹介するとともにその有用性について述べる。

術式のポイント

教室が行っている術式は、内肛門括約筋切除としてのPIDCA (peranal intersphincteric dissection and coloanal anastomosis) と直腸切断術としてのPAR (perineoabdominal resection) である^{1,2)}。この術式のポイントを以下に述べる。

1) 会陰部が大きく展開され操作がしやすいように、体位は両側の下肢を高く挙上させた砕石位とする。

2) PIDCA では、腫瘍細胞の撒布を防ぐ目的で、あらかじめ直腸を巾着縫合にて閉鎖する。内括約筋の切離は後方から開始して内外括約筋間に入る。適切な層に入れば鈍的に剥離が可能であり、この層を保ちながら口側に向けて全周性に剥離を進めていくことで直腸固有筋膜外側に到達できる (Fig. 1)。

3) PAR は、PIDCA と同様に後方から操作を開始する。直腸後方の剥離にあたっては、anococcygeal ligament を鋭的に切離して presacral space に入るこ

とが肝要である。前方については男性の場合、前立腺と直腸の間は前立腺を触知しつつ鋭的に pubococcygeus を切離して直腸を剥離することで、側方靭帯を残した直腸の前面から後面にかけて腹膜反転部までの剥離が終了する (Fig. 2)。

考 察

教室が行っている会陰操作先行の術式は、骨盤内の

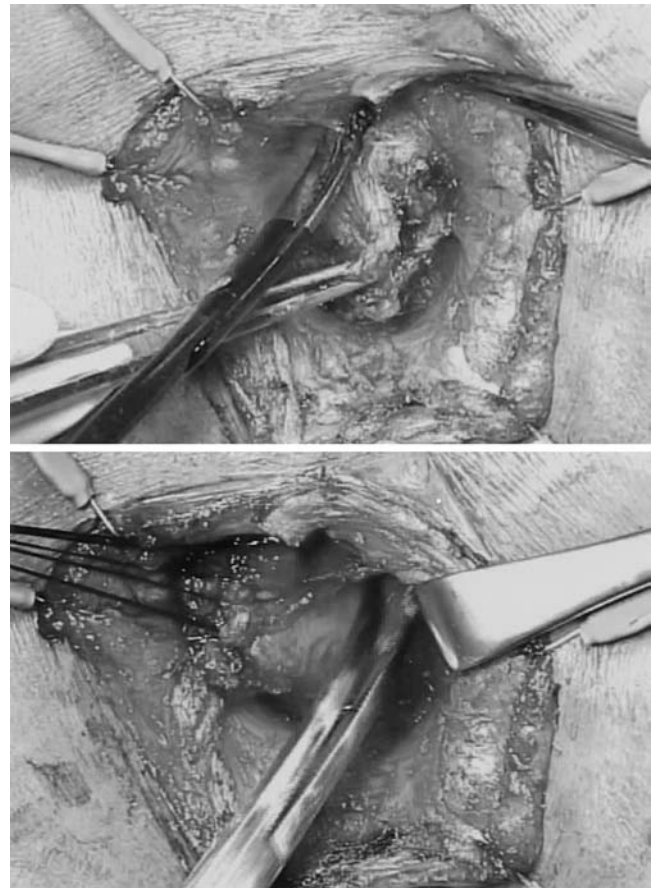


Fig. 1 PIDCA



a ※pubococcygeus



b ※prostate, ※※rectum

Fig. 2 PAR

局所解剖を理解すれば誰にでも施行可能な術式である。この術式の利点は、1) 視野の得にくい狭骨盤、高度肥満、骨盤腔内を占める腫瘍に対しても良好な視野が得られる、2) 直視下操作のため安全な外科的切除線の確保が可能、3) 手術早期に病変の局所浸潤の程度を判断できるため、手術方針を立て易い、4) 高齢者やハイリスク患者に対しては、会陰操作のみによる直腸切断術にも適用できる、などにあり、従来の手術では視野が不良で剥離操作に難渋した患者に対しても操作が容易となり、手術時間の短縮にもつながった。また、肛門癌や下部直腸癌を有する高齢者や呼吸・循環器系疾患で術後の合併症のリスクが高いと考えられる患者に対しては、2時間程度で会陰操作のみによる直腸切断を行うことも可能となった。

おわりに

これまで教室で行ってきた本術式の手術時間および出血量は、平均82分と88 mlであった。合併症については、1例で切離断端の縫合不全を認めたのみで、簡便で安全性の高い術式と考えられた。

文献

- 1) 寺本龍生, 塩川洋之, 船橋公彦, 後藤友彦: 超低位直腸切除, 経肛門吻合術の手法と適応. 外科治療 89: 413-417, 2003
- 2) 寺本龍生, 三木敏嗣, 船橋公彦: 直腸癌に対する標準手術, 会陰腹式直腸切断術. 外科治療 90 (増: 癌の標準手術アトラス): 473-478, 2004

Preliminary perineal surgical procedure and its usefulness in rectal resection for rectal cancer

Kimihiko FUNAHASHI, Junichi KOIKE, Kosuke OKAMOTO, Naoyasu SAITO, Hiroyuki SHIOKAWA, Masamine RYU, Akiharu KURIHARA, Hideyuki KOSHINO, Teruhiko MINAGAWA, Mitsunori USHIGOME, Tomoaki KANEKO, Tomohiko GOTO, Tatsuo TERAMOTO
Toho University Medical Center Omori Hospital, Gastrointestinal Surgery

Information has been introduced on the use of a preliminary perineal procedure instead of a preliminary abdominal procedure as a surgical technique (PIDCA and PAR) for anal sphincterectomy and rectal amputation. The advantages of this technique are as follows: 1) a good operative field can be obtained regardless of the patient's body type, 2) a reliable surgical excision line can be secured for manipulation under direct vision, and 3) applicability to rectal amputation for elderly and high risk patients. The average surgical time of this method was 82 minutes. There were no major postoperative complications and this method is considered to be a safe and easy surgical technique.

Key words: preliminary perineal surgical procedure, rectal cancer, sphincterectomy, rectal amputation