

**微小穿孔—開腹術を必要としない
大腸ポリペクトミー後の穿孔**

“Mini-perforation” of the colon — not all postpolypectomy perforations require laparotomy: *Christie JP, et al* (Dis Colon Rectum 34: 132-135, 1991)

大腸穿孔には開腹術が行われてきた。これまでも大腸ポリペクトミー後の穿孔に関して内科的保存療法の報告もあるが、深く議論されているものはない。

著者らは大腸ポリペクトミー4,784例のうち7例の穿孔を経験し5例に内科的保存療法を行い改善をみており、その臨床的診断基準について検討した。

ポリペクトミーはスネアの通電により行われ、癌・炎症性腸疾患は含まれてない。ポリープの大きさは0.4～2.5 cm、形は無茎性3例、有茎

性4例であり、開腹術になった2例はいずれも1 cmほどの無茎性のポリープであった。7例すべて内視鏡室を退出するときは無症状であったが、6～96時間後に腹痛を認め、穿孔は放射線学的に診断された。

7例のうち5例はポリペクトミー施行側の限局性の腹痛と圧痛のみで、腸管の安静と抗生剤の静注で症状の改善をみた。残る2例の1例は限局性の腹痛と圧痛が腹部全体に拡がり開腹術となり、他の1例はポリペクトミー後96時間まで症状発現しなかったが、その後腹痛を認め、ガストログラフィンによる注腸検査で診断され開腹術となった。

一般にポリペクトミー後の穿孔は熱損傷による。その程度により漿膜炎・火傷でとどまるもの、微小穿孔となるもの、明らかな腹膜炎になるものとがあり、微小穿孔は通常大網の癒着により自然閉鎖すると言われている。

る。

著者の方針としては、ポリペクトミー後腹痛を訴える患者に対しては鎮痛剤を使用せず直腸にチューブを挿入し注意深く観察し、ポリペクトミー施行側の限局性の腹痛と圧痛を認める場合は入院させる。X線写真でfree airを認める場合でも、びまん性・進行性の腹膜炎でなければ微小穿孔と考え、腸管の安静と抗生剤静注を行い注意深く観察する。びまん性・進行性腹膜炎の所見が出れば開腹術を行うというもので、ポリペクトミー後の穿孔の治療を決定する場合は、患者のX線所見ではなく診察所見および経過によってなされるべきであり、内科的治療が成功するかどうかは内視鏡検査の前処置の状態、穿孔の早期発見に左右されると結んでいる。

(愛知県がんセンター病院消化器内科
山近貴輔 抄)