右開胸開腹胸部食道全摘術後に食道裂孔開大部から左胸腔内へ空腸が脱出陥頓した1例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-05 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/3969

日本消化器外科学会雑誌 第58回総会 2003年 第36巻 7号 p.979

PP-1-436

右開胸開腹胸部食道全摘術後に食道裂孔開大部から左胸腔内へ空腸が脱出陥頓した1例

寺田卓郎，大村健二，遠藤直樹，松之木愛香，浅海吉傑，奥田俊之，塚山正市，小島一人，吉羽秀麿，渡邊　剛
（金沢大学心肺・総合外科）

右開胸開腹胸部食道全摘術後に食道裂孔開大部から左胸腔内へ空腸が脱出陥頓した稀な 1例を経験したので報告する.【症例】69歳，女性．胸部中下部食道表在癌に対する手術目的に当科紹介となった．2002年10月21日，右開胸開腹胸部食道全摘，胃管による後縦隔経路食道再建術を施行した．術後第2病日より胸部X線写真上左胸水の貯留と無気肺を認めた．第4病日にCT検査を施行したところ，食道裂孔から左胸腔内への小腸の脱出陥頓が疑われ緊急手術を施行した．上腹部正中切開で開腹し腹腔内を検索したところ，トライツ靭帯より約40cm肛側からの空腸が開大した食道裂孔より左胸腔内へ脱出陥頓していた.脱出腸管の長さは約90cmであり腹腔内へ還納し,開大した食道裂孔を縫縮し横行結腸間膜をパッチとして縫着した．再手術後の経過は良好であった.【考察】食道癌術後の食道裂孔ヘルニアは極めて稀である．自験例を含め過去の報告例を検討した．裂孔ヘルニアを来たす要因として，下部食道周囲の郭清操作の際の縦隔胸膜の菲薄化，損傷，さらに嘔吐などによる腹腔内圧の上昇も一因となると考えられる.

Copyright©2003　日本消化器外科学会　All rights reserved.