

臨 床

大腸憩室手術症例の検討 —大腸癌手術症例との比較—

吉岡病院外科

平野 鉄也, 吉岡 秀憲

〔原稿受付：平成 5 年 6 月 17 日〕

Operative Cases of Diverticular Disease of the Colon: In Comparison with Colo-Rectal Cancers

TETSUYA HIRANO and HIDENORI YOSHIOKA

Department of Surgery, Yoshioka Hospital and *First Department of Surgery, Faculty of Medicine, Kyoto University

From January 1986 through December 1992, 9 cases of diverticular disease of the colon have been surgically operated in our department. In 56% of the cases, diverticula were located in the left side, in 33% in the right side, and in 11% in the both sides. 67% cases had a complication of hypertension, 33% cases had hypoproteinemia, and 78% cases had anemia. Moreover, 67% cases had hyperlipidemia.

Only one case had a minor leakage in the anastomosis after colectomy, which was cured by intravenous hyperalimentation.

These results suggest that such a complication should be taken into consideration in the surgical treatment of diverticular disease of the colon, although the disease is in itself a benign disease.

は じ め に

大腸憩室は消化管のうちでもっとも発生頻度が高く、また他の部位の消化管憩室と異なり多発し、憩室炎や出血などの合併症を起こしやすい傾向があるので、欧米では diverticular disease of the colon と言われ、重要な疾患として広く認められている^{1,2)}。一方、わが国ではこれまで比較的まれと考えられていたが、最近の報告では大腸X線検査で1.5-17.3%の頻度で発

見されており^{3,4,5)}、決して頻度の低い疾患ではないことが判明してきた。本研究では、最近経験した大腸憩室手術症例を同時期の大腸癌手術症例と種々の parameter より比較検討した。

I. 対 象 と 方 法

1986年1月より1992年12月までに当院にて経験した大腸憩室手術症例(D群)と大腸・直腸癌手術症例(C群)について、年齢、性別、術前合併症、術後合

Key words: Diverticular disease of the colon, Hyperlipidemia

索引語：大腸憩室症、高脂血症

Present address: Department of Surgery, Yoshioka Hospital, Jyofukujidori-Imadegawakudaru, Kamigyoku, Kyoto 602, Japan.

併症, さらに生化学的には血中総蛋白量, アルブミン値, 血液学的にヘモグロビン量, ヘマトクリット値より比較検討した。また, 血中総コレステロール値と中性脂肪値よりも検討を加えた。解析には chi-square test を用い $p < 0.05$ をもって有意差ありと判定した。

II. 成 績

D群は9例(男:女=6:3)で平均年齢は 66 ± 8 歳, C群は30例(男:女=17:13)で平均年齢は 65 ± 13 歳と年齢と性別においてはほぼ同様の構成を示し有意差は観察されなかった(表1)。

表2にD群の患者を提示したが, 左側憩室症が56%(5/9), 右側憩室症が33%(3/9), 両側憩室症が11%(1/9)であった。主訴は出血が一番多く67%(6/9)で, 腹痛を伴う炎症症状が次いで33%(3/9)であったが, 穿孔などの重篤な合併症は経験しなかった。術前に何らかの合併症を有する症例が多く67%(6/9)に認められた。術後は1例にのみ minor leakage を認めた(表2)。

C群においては20%(6/30)に高血圧症や糖尿病など

の術前合併症を認め, 術前合併症はD群の方が有意に多かった。C群では1例を術後縫合不全にて失っている(表3)。

D群ではC群に比べT.P., Hb, Ht 値が低値をとる傾向を示したが両群に有意差は観察されなかった。貧血の合併はD群が78%, C群が50%とD群の方が頻度が高い傾向を示したが, 低蛋白血症と低アルブミン血症の合併については両群とも同程度であった(表4)。

総コレステロール値と中性脂肪値についてはD群の方が両者とも高値の傾向を示した。高脂血症の合併もD群が67%, C群が30%とD群の方が頻度が高い傾向を示した(表5)。

III. 考 察

当院での最近7年間の大腸憩室手術症例について検討した結果, 9例中5例は左側憩室症であり56%を占めた。従来より本邦では右側憩室症が50-70%を占め, 欧米に多いS状結腸憩室はまれというのが定説であったが, 最近の報告では^{6,7)}, 60歳以降の高齢者では左側憩室の増加が著しいことが報告されており, 今回の

表1 症 例

	D群	C群
N	9	30
男:女	6:3	17:13
年齢(歳)	60-82	34-88
平均	66 ± 8	65 ± 13

表3 術前および術後合併症

	D群	C群
N	9	30
術前合併症	6/9 (67%)*	6/30 (20%)
術後合併症	1/9 (11%) (minor leakage)	1/30 (3%) (major leakage)
術 死	0/9 (0%)	1/30 (3%)

* $p < 0.05$ vs. C group

表2 大腸憩室手術症例

症例	年齢	性別	主 訴	局 在	術前合併症	術 式	術後合併症
1	69	M	下 血	S状結腸		S状結腸切除術	(-)
2	65	M	下 血	上行結腸		結腸右半切除術	(-)
3	60	M	下 血	S状結腸	高血圧症 狭心症	S状結腸切除術	(-)
4	62	F	右下腹部痛	上行結腸	高血圧症	結腸右半切除術	(-)
5	61	M	下 血	上行結腸 下行結腸	高血圧症	上行結腸切除術 下行結腸切除術	(-)
6	82	F	下 血	S状結腸		S状結腸切除術	(-)
7	75	M	左下腹部痛	S状結腸	心房細動 狭心症	S状結腸切除術	(-)
8	61	F	右側腹部痛	上行結腸	胆石症	結腸右半切除術 胆摘術	(-)
9	61	M	下 血	下行結腸	高血圧症	結腸左半切除術	Minor leakage

表 4 生化学的・血液学的所見

	D群	C群
T.P. (g/dl)	6.6±0.7	6.8±0.5
Alb (g/dl)	4.0±0.4	3.9±0.4
Hb (g/dl)	12.0±1.4	12.5±2.3
Ht (%)	36.8±3.7	38.6±5.7
WBC (/μl)	6156±1824	6533±2127
Hb<11.2 (F)		
or		
Hb<13.6 (M)	7/9 (78%)	15/30 (50%)
T.P.<6.5		
or		
Alb<3.7	3/9 (33%)	11/30 (37%)

表 5 総コレステロール (T-chol) および
中性脂肪値 (T-G)

	D	S
T-chol (mg/dl)	195±41	188±39
T-G (mg/dl)	135±68	98±47
T-chol>220		
or		
T-G>170	6/9 (67%)	9/30 (30%)

われわれの結果と合致するものと考えられた。また、本邦では男性に多いと言われるが、本報告でも 9 例中 6 例 (67%) が男性症例であった。症状は出血が 9 例中 6 例 (67%) を占め一番多く、次いで炎症が 3 例 (33%) であった。

9 例中 6 例 (67%) に高血圧症や胆石症など、術前に何らかの合併症を有し、7 例 (78%) に貧血を有し、3 例 (33%) に低蛋白血症を有していた。さらに、9 例中 6 例に総コレステロール値や中性脂肪値が高く、高脂血症を示し、日常の運動量や栄養、体内脂質代謝との関連性も示唆され、今後の検討も必要と考えられた。

同時期の大腸癌手術症例の 30 例中では、術前合併症を 6 例 (20%) に、15 例 (50%) に貧血を、11 例 (37%) に低蛋白血症を、9 例 (30%) に高脂血症の合併を観察しており、大腸憩室手術症例の方が、大腸癌手術症例に比べ、術前合併症の頻度が高い傾向を示した。今回、9 例中 1 例に術後に縫合部の minor leakage

をみとめており、大腸癌手術と憩室手術を同等に議論することはできないが、大腸憩室症は良性疾病といえども、手術に関する risk factor は、大腸癌手術症例と同等またはそれ以上のものと考えられ、手術にあたっては十分留意すべきものと考えられた。

お わ り に

- 1986年1月より1992年12月までの大腸憩室手術症例 9 例について検討した。
- 1) 9 例中 5 例 (56%) が左側症例であり、3 例 (33%) が右側症例、1 例 (11%) が両側症例であった。
 - 2) 9 例中 6 例 (67%) に高血圧症など合併症を有し、3 例 (33%) に低蛋白血症、7 例 (78%) に貧血を合併していた。
 - 3) 9 例中 6 例 (67%) には高脂血症を合併していた。
 - 4) 9 例中 1 例 (11%) に、術後、縫合部に minor leakage を合併し、大腸憩室症は良性疾病ではあるが、手術に際してはこれらの risk factor に十分留意する必要があるものと考えられた。

文 献

- 1) Tagart REB: Diverticular disease of the colon. Br. J. Surg. 56: 416-423, 1969.
- 2) Paulino F, Roselli A: Pathology of diverticular disease of the colon. Surgery 69: 63-69, 1971.
- 3) 日野恭徳, 山城守也, 嶋田裕之, 他: 高齢者における大腸憩室症 ―連続剖検 1,000 例に基づく検討―. 胃と腸 15: 871-876, 1980.
- 4) 植松義和: 結腸憩室症. 外科治療 33: 71-82, 1975.
- 5) 棟方昭博: 大腸憩室疾患の教室例の検討およびX線・内視鏡診断の比較検討. 厚生省特定疾患・特発性腸管障害調査研究班. 昭和51年度業績集, pp 78-pp 80, 1977.
- 6) 平塚秀雄, 石本邦夫: 大腸憩室病. 内科 41: 953-962, 1978.
- 7) 井上幹夫, 吉田一郎, 久保明良, 他: わが国における大腸憩室症大腸憩室疾患の実態 ―とくに発生頻度と臨床像について―. 胃と腸 15: 807-815, 1980.