

**圧痛**

腹壁を指で圧迫したときに生じる痛みです。腹部の4あるいは9区分のうち、どこに痛みがあるのかを判別します。汎発性腹膜炎を起こした場合は、腹部全体に圧痛と筋性防御が広がり、局在ははっきりしなくなります。

**反跳痛**

局所を静かに圧迫して急に手を離すときに痛みが

増強します。緊急処置を要する腹膜炎の存在を示唆します。反跳痛の確認は強い痛みを誘発し、その後の触診が不可能になる場合があるため、最後に行います。

**筋性防御**

局所を覆う腹壁を手で圧迫すると、腹壁筋が急に収縮し硬く触れます。このとき、指を下から突き上げるような印象を受けます。

## 膵頭十二指腸切除術

膵臓の手術は、腫瘍ができた部位により術式とその再建方法が異なり、さまざまな方法があります。なかでも、膵頭十二指腸切除(pancreaticoduodenectomy; PD)と膵体尾部切除(distal pancreatectomy; DP)が代表的な術式です。とくにPDは侵襲が大きく、かつ難易度も高く、複雑な再建操作を伴うため、それ

に関連したさまざまな合併症を引き起こすことが知られています。施設間の差はありますが、全体の30~50%の割合で術後合併症を発症するといわれています(図6・図7・図8)。

十二指腸を後腹膜から遊離した後、幽門輪から2cm口側で胃を切離、膵臓を頭部と体部の間で切離

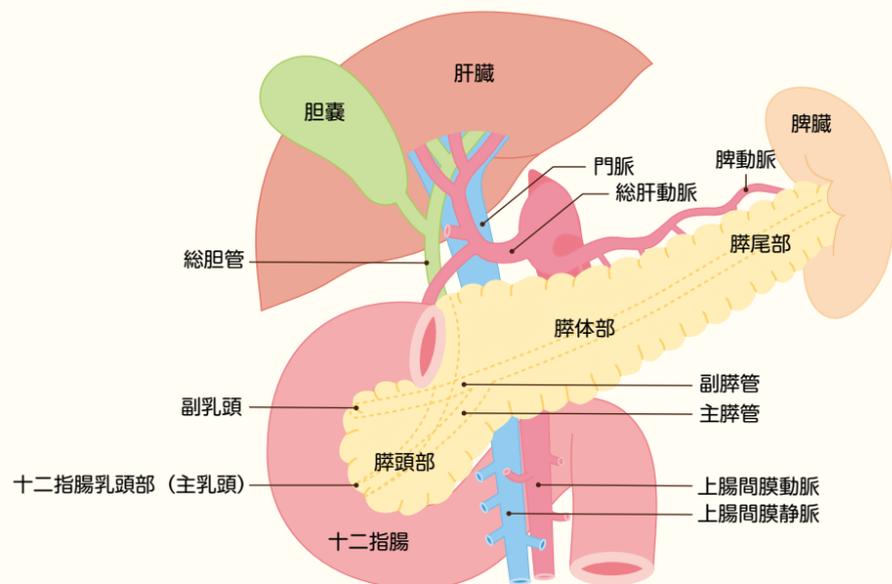


図6 膵臓周囲の解剖(文献<sup>4)</sup>より作成)

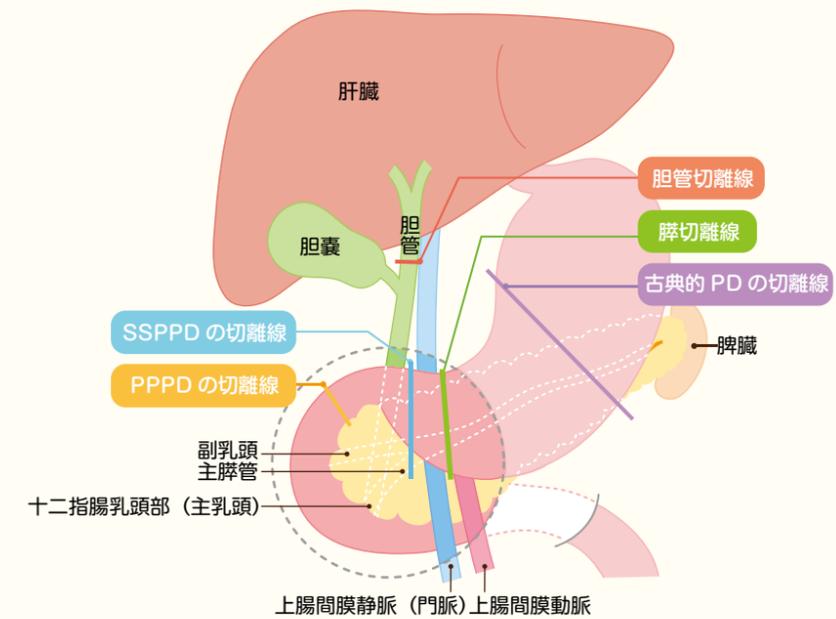


図7 膵頭十二指腸切除術(文献<sup>4)</sup>より作成)



図8 膵頭十二指腸切除術における消化器の再建方法

します。また、胆管・空腸も切離し、膵-空腸吻合、胆管-空腸吻合、胃-空腸吻合を行います。幽門輪と胃を温存する幽門輪温存膵頭十二指腸切除術 (pylorus preserving pancreaticoduodenectomy ;

PPPD)と、胃の3分の2を切除する古典的PDがあります。最近では胃機能を温存することで、術後の栄養状態の改善を目的とし、前述のPPPDや胃の出口付近(幽門輪)のみを切除する亜全胃温存膵頭