

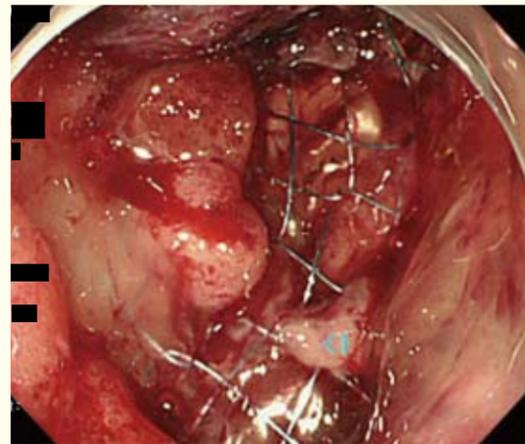
を目的として局所麻酔下にストーマ（腸管皮膚瘻）を造設しました（図5）。術後速やかに症状が軽快し、2日目に経口摂

取を再開することができ、9日目に自宅退院しました。その後、約2週間の在宅療養ののち、自宅で永眠しました。

A 腹部X線写真



B 大腸内視鏡検査



C 腹部単純CT画像

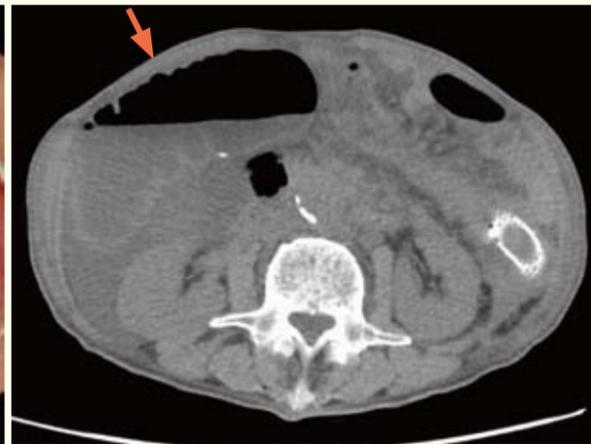
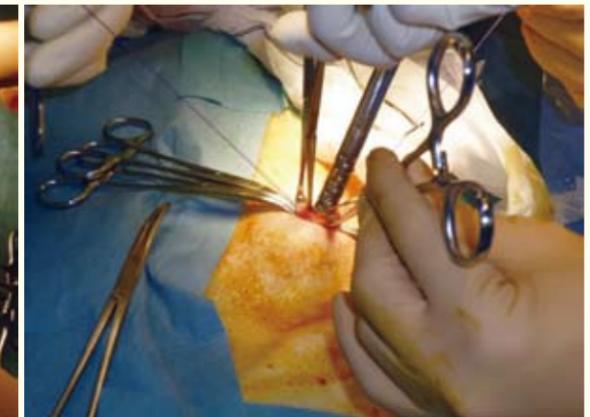


図4 症例1：術前画像所見

A：脾彎曲部にステントが留置されているが、著明なイレウス像を認める
B：脾彎曲部のステント内に腫瘍の増殖による再狭窄を認めた
C：拡張した横行結腸が腹壁下に広範囲に接している（→）

A 局所麻酔下に腹腔内に達し、腸管壁を糸で吊り上げ、切開を加えているところ
B 腸管内容液が漏れないように吸引管を挿入して吸引する



C 腸管壁を皮膚に縫着して横行結腸皮膚瘻を造設した

D 腸管皮膚瘻のシエーマ

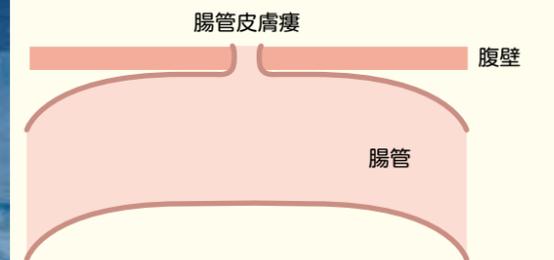


図5 症例1：手術所見

本症例のストーマはスキンレベルであったことから、脱落・陥没などの合併症やストーマ管理困難となる危険性がありましたが、亡くなるまで通常のストーマケアで問題なく管理することができ

ました。予後としては短期間になりましたが、ストーマを造設することで、症状が軽減し、食事ができるようになり、自宅へ帰ることができたため、患者さん・ご家族に非常に喜んでもらえました。

症例2 バイパス手術、ストーマ造設を2回、経皮経食道胃管を挿入した一例

40代の女性で、卵巣がん再発・腹膜播種にて化学療法を施行していたところ、腸閉塞にて入院となりました。

CTや造影検査にて骨盤内の播種病変による直腸および回腸の閉塞が明らかになり、小腸バイパス手術+回腸ストーマ造設術を施行しまし