

## 完全直腸脱に対する腹腔鏡下直腸固定術

直腸脱はすべての年齢において発生しうる疾患であるが、老年期の女性が特に多いとされています。近年高齢化に伴い本疾患を有する患者の平均年齢も上昇している。直腸脱の手術法についてはさまざまな術式があります。会陰式では侵襲が小さいが再発率は高く、経腹式では侵襲は大きいが再発は少ないです。私たちは、高齢者の完全直腸脱症例に対する低侵襲治療として、腹腔鏡下直腸固定術を行い良好な結果を得ています。

### 患者 1 : 70 歳台の女性

常時直腸脱出(約 5cm)、脱出直腸粘膜より出血が見られました。

15 年前より、慢性心不全。糖尿病。高血圧。

3 年前、直腸脱で会陰式手術。

1 年後、直腸脱再発で再度会陰式手術。

最近、徐々に増大し常時 50mm の脱出を認めるようになりました。

### 患者 2 : 85 歳女性

排便時直腸脱出(約 15cm)

現病歴：半年前より排便時肛門より直腸が脱出することを自覚しはじめ、徐々に増大してきました。

### 《手術》

全身麻酔下に腹腔鏡下手術を施行。トロカールは 5 本使用。後腹膜を切開し、S 状結腸及び Ra 直腸間膜を遊離させ、腹膜翻転部を全周性に切離した。直腸後方の剥離は仙骨の両側が露出するまで行い、完全に仙骨から直腸を遊離する必要はない。このようにして直腸を骨盤腔から遊離した後に、80×50mm に切ったプロリンメッシュをヘルニアステープラにて前仙骨靱帯に 2 ヶ所固定します。S 状結腸を把持し頭側に牽引して、直腸に軽度の緊張を加えた状態にしてメッシュと直腸漿膜筋層をモノフィラメントの吸収糸にて固定した。最後に後腹膜を同じ糸とラプラタイを用いて連続縫合で閉鎖します

### 《経過》

第 2 病日より飲水可となり、第 3 病日より歩行開始としました。約第 12 病日で退院となります。再発はありません。それまで人生がみじめだったのが、バラ色になったとは患者さんの弁です。

## 《考察》

直腸脱は良性疾患であるので、外科的治療に際しては可能な限り侵襲の少ない手術を選択する必要があります。とはいえ本症患者の持つ精神的苦痛は計り知れないものがあり、できるだけ再発の少ない術式を選択することもまた重要です。手術術式の選択にあたっては本症の成因を理解することが肝要である。しかし、現在のところ確立された病因が存在しないのも事実である。先天性あるいは後天性のさまざまな要因が関与しているものと考えられます。高齢者では骨盤支持組織の弱体化および長年にわたる便秘あるいは出産などが、若年者では先天的な骨盤底筋群の脆弱性がそれぞれの原因の一つと考えられます。いずれにしても直腸脱は唯一の原因で生じるとは考えにくく排便反射の異常や骨盤底筋群の弛緩あるいは肛門括約筋の失調などが複雑にからみあって引き起こされるものでありましょう。その結果として、深いダグラス窩、直腸 S 状結腸の過長と間膜の伸展、骨盤底筋群の弛緩および直腸の直線化が起こるものと考えられます。したがって、直腸脱に対する考え方の相違から、各施設ごと治療内容が異なっているのが現況です。術式としては大きく分けて腹式と会陰式があり腹式手術が会陰式よりも再発が少なく、欧米では術後の直腸肛門機能の面からも直腸固定術+S 状結腸切除が第一選択の **consensus** が得られている術式です。現在、手術侵襲の程度や再発率の低さを考え腹腔鏡下直腸固定術を採用しています。