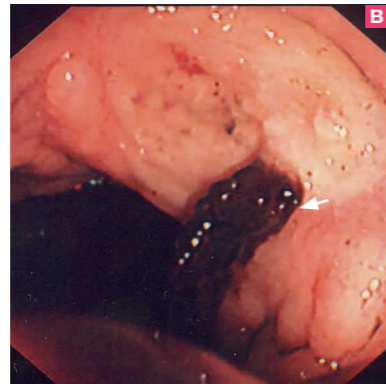
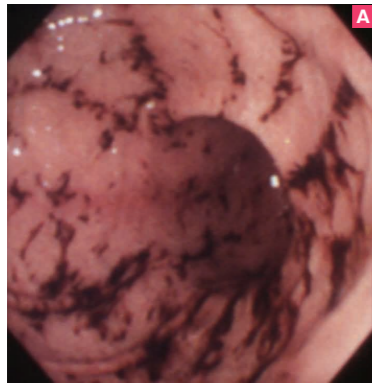


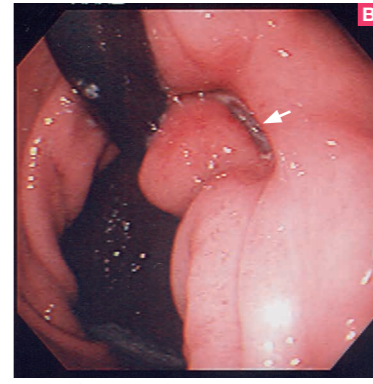
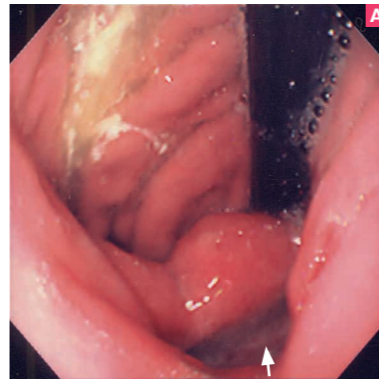
**図5**  
胃潰瘍穿孔患者の肝前面の超音波写真  
腹水のエコーレベルが全体に高く、さらに内容に高輝度の浮遊物がみられた。ドレナージの結果、腹水の性状は濃厚な胆汁であった。



**図6**  
十二指腸潰瘍穿孔患者の上腹部正中の超音波写真  
肝下面に低エコーレベルの腹水貯留がみられる。



**図7**  
胃出血の内視鏡写真  
A：急性胃粘膜病変による広範だが少量の出血である。  
B：写真上半に広い潰瘍があり、そこからの大量の出血が半ば凝固した状態である。



**図8**  
胃潰瘍穿孔患者の胃内視鏡写真  
胃角近傍に深い潰瘍がみられるが、加療後には縮小している。来院時の緊急内視鏡は送気を控えたため胃上部はみえていない。

来院時

保存的治療開始 1 週間後

出するには相当の習熟を要する。超音波検査が最も有用なのは腹水の量と質の判定である（**図5**、**図6**）。腹膜炎の診断で保存的加療を開始した場合、急性期は連日、腹部超音波検査をおこなうことが望ましい。腹水量の増加は腹膜炎の悪化を示唆しており、保存的治療から手術的治療への方針変更の根拠となるからである。

### 内視鏡検査は必要か

上部消化管出血の疑いがある場合、内視鏡検査は診断と治療を兼ねられるので必須と言ってよい。ただし、食物残渣や胃内血液貯留が多い場合はそのまま内視鏡を挿入しても何もみえないだけでなく、内視鏡挿入が嘔吐や吐物誤嚥を誘発することすらある。したがって、十分な胃洗浄をおこなってから内視鏡を施行することが望ましい（**図7**）。なお、出血時の胃洗浄は冷水が望ましいとされていたが、普通の水道水で全く問題はない。

消化管穿孔の場合、従来は内視鏡をおこなうべきではないとされてきたが、近年はむしろ積極的に緊急内視鏡検査がお

こなれるようになってきた。これは上部消化管の穿孔の部位、大きさ、性質（良性潰瘍か悪性疾患か）を診断するためという意味もあるが、むしろ下部消化管の穿孔ではないことを確認するという意味の方が大きい。細菌の少ない上部消化管穿孔の保存的治療が普及してきたが、下部消化管穿孔は細菌性腹膜炎が必発であり、緊急手術が不可欠だからである。検査中は可及的に送気はおこなわず、むしろ胃内容物の吸引を心がける（**図8**）。内視鏡によって上部消化管穿孔が確認され、保存的治療をおこなうことになった場合、可能なら内視鏡後にもう一度CTをおこない、腹腔内遊離ガスの量を再確認の方がよい。当然ながら、症状やほかの検査所見から緊急手術適応との判断がすでに下されているときは、内視鏡検査は不要である。

すべての検査に共通していることであるが、特に内視鏡検査で胃穿孔が見られた場合は癌の穿孔ではないかに注意する。ただし、緊急内視鏡検査では十分な質的診断は困難な場合が少なくない。良性潰瘍の診断で保存的加療をおこなった場合でも後日待機的に再検査をおこない、癌でないことを確認する。

## 治療

### ポイント

- ①診断名より病態で緊急手術の適応が決まる
- ②保存的治療から手術に踏み切るタイミングを逃さない
- ③手術のリスクを Inform せよ
- ④内視鏡治療、超音波下治療も忘れないこと

診断の項で述べたように、急性腹症の診断では、その中から緊急処置が必要な患者を選択することが最も重要である。したがって、治療開始時には正確な診断がついていないことも少なくない。とくに緊急手術が必要とされる症例では、診断に時間が費やせないため、たとえば「消化管のどこかが穿孔して腹膜炎になっている」というだけの診断で手術に望むこともある。したがって本項目では、疾患別ではなく治療法別に適応病態を述べることにする。

## 手術療法

### 適応

急性腹症のうち手術適応となるのは一般に、広範かつ急性の出血、壊死、感染をきたすような疾患である。胃十二指腸の場合では、潰瘍や癌の穿孔による汎発性腹膜炎や内視鏡的治療で治療しきれない大量の消化管出血が手術適応になる。従来、消化管穿孔は汎発性腹膜炎移行の危険が高く、すべて緊急手術適応とされてきた。しかし、近年の診断技術、全身

管理技術などの向上に伴い、上部消化管穿孔、中でも十二指腸潰瘍穿孔は保存的に加療される症例が増加してきている。現在、胃十二指腸潰瘍穿孔で緊急手術の適応となるのは、1. 理学的所見や血液検査所見で汎発性腹膜炎や敗血症の徴候がみられる、2. 画像診断上、腹水の量が多いあるいは胆汁性腹水などの疑いが強い、3. トライツ靱帯より肛門側の穿孔が否定しきれない、4. 高齢者、高リスク患者など内科的療法に抵抗性である可能性が高い、などの場合とする施設が多いが、今後この基準は変わってくる可能性が高い。仮に非手術療法を開始した後であっても、手術療法へ転換しなければならない場合が少なからずあるので、転換の可能性を念頭において診察、検査を繰り返し、症状の悪化徴候がみられたら躊躇なく手術をおこなう<sup>4)</sup>。

### 手術内容

手術は、大網充填などによる穿孔部の閉鎖と、十分な腹腔洗浄と腹腔ドレーン留置をおこなう。創感染の危険が高いため、閉腹時に皮下洗浄もおこなう方がよい。潰瘍出血の手術は胃壁を開いて出血部を縫合すればよい。むしろ術後長期間の抗潰瘍薬の内服は欠かせない。

癌の穿孔の場合は内科的治療のみでの根治は不可能であり、手術が必要となる。穿孔性胃癌の予後は必ずしも不良ではないので、緊急手術で術中に癌と診断された場合であっても定時手術と同様の郭清を伴った根治切除をおこなうことが望ましいが、全身状態不良、術前評価不足のことが多いため、縮小手術とならざるを得ないことも多い。胃痛穿孔でかつ反発性腹膜炎ではないと診断された場合の治療戦略、すなわち、