

# 異物による腸管穿孔により腹腔内臓器の重度癒着を 起こした犬の外科的治験例

○矢吹淳，小出由紀子，小出和欣（小出動物病院・岡山県）

## 【症例】

ミニチュア・ダックスフンド，雌，3歳11カ月齢，体重3.0kg

## 【主訴と現病歴】

6日前からの嘔吐と軟便を主訴に他院を受診した際に，腹腔内腫瘍の存在を指摘され，精査および治療を希望し当院を紹介受診。ワクチン接種，フィラリア予防毎年実施。

## 【身体検査所見】

体重3.0kg，体温39.7℃。腹部触診にて，団子状になった腸管を触知した。また臍ヘルニアを認めた。

## 【初診時臨床検査所見】

### ◎血液検査

CBCでは著変を認めず。血液化学検査ではALP(492U/l)，GGT(12U/l)，アミラーゼ(2826U/l)の上昇およびカリウム(3.4mmol/l)の軽度低下を認めた。

### ◎単純X線検査

胸部X線検査では，主肺動脈の軽度突出を認めた。腹部X線検査では腹腔内のディテールがやや低下していた(図1，2)。なお当院来院前日に他院で実施した消化管ヨード造影では，造影剤の胃からの排出遅延が認められた。

### ◎超音波検査

腹部では一部団子状になった小腸を認めた(図3)。また管腔がやや拡張している部位も認めた。なお心エコー検査で異常は認められなかった。

## 【診断・治療および経過】

以上の検査結果より紐状異物のような消化管内異物を疑い，手術を前提に入院とし，静脈内持続点滴，抗生物質，H<sub>2</sub>ブロッカー，水溶性複合ビタミン剤の静脈内投与を行い，同日手術を実施した。麻酔はミダゾラム，グリコピロレート，塩酸モルヒネの前投与に続いてプロポフォールの静脈内投与により導入し，インフルランと酸素の吸入により麻酔を維持した。呼吸管理は塩化スキサトニウムの間欠的静脈内投与と下でベンチレーターによるIPPVとした。また術中には50mlの新鮮血輸血を実施した。

腹部正中切開により開腹すると，腸管は一塊に癒着(図4)し，さらに肝臓(図5)，脾臓(図6)，膀胱も腸管や腹壁と重度に癒着していた。腸管の癒着を超音波外科吸引装置，電気メス，綿棒および用手にて剥離(図7)していくと，膀胱と癒着していた空腸終末部または回腸と思われる部位で棒状の異物が腸管から穿孔して突出していた(図8)。なお開腹時腸管の色調は正常であったが，剥離後は腸管穿孔部周辺を中心に血行障害による色調の悪化(灰色～黒色)を認めた(図9)。温生食水にて腹腔内洗浄を行った後，腸管の色調が悪化した部分を切除(穿孔部を含めた空腸終末部から盲腸上位8cmの回腸部分までの約25cm)し，5-0バイオシンにて端々吻合した(図10)。次に卵巣子宮摘出を実施し，腹腔内を温生食水で洗浄後，腸管吻合部に大網を被せ，定法にて閉腹した。切除した腸管の内腔は一部暗赤色化しており，穿孔部に認められた棒状の異物は小枝であった(図11)。

術後は輸血50mlを追加輸血(手術直後)し，術前同様の治療に加え，静脈内持続点滴には低分子ヘパリンとメシル酸ナファモスタットを添加した。手術翌日にわずかに腹水を認め，さらに血液検査でアルブミンが1.8g/dl(術前3.1g/dl)に低下していたが，フロセミドの継続投与により術後4日には腹水の消失を認め，またアルブミンは2.9g/dlと正常範囲内に復した。食事術後4日に開始したが，嘔吐や下痢は認められず，術後8日に抗生剤と整腸剤を処方し退院とした。以後は良好に推移した。



図1 腹部X線写真(VD像)



図2 同RL像



図3 腹部超音波検査所見(小腸)

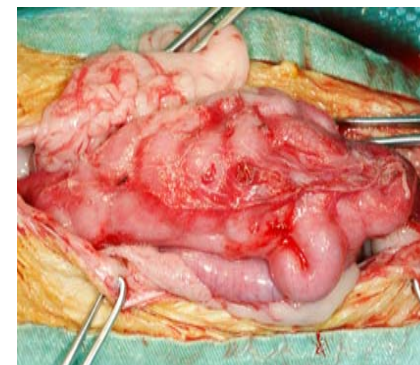


図4 術中所見①(腸管同士が癒着)

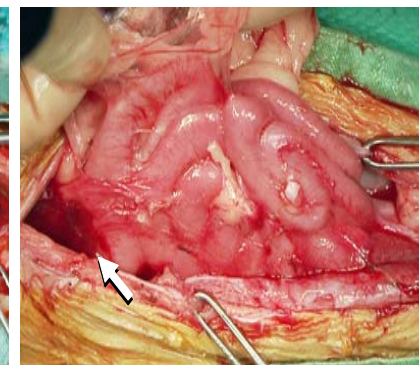


図5 術中所見②(矢印は腸管と癒着した肝臓)



図6 術中所見③(腹壁と癒着した脾臓)

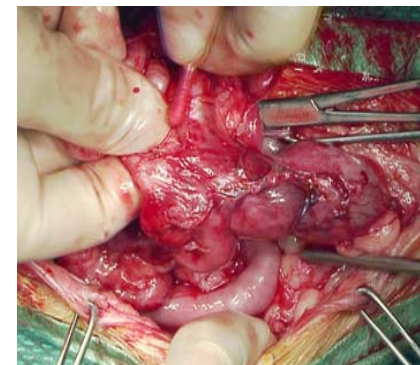


図7 術中所見④(綿棒で癒着を剥離しているところ)



図8 術中所見⑤(腸管穿孔部の異物)

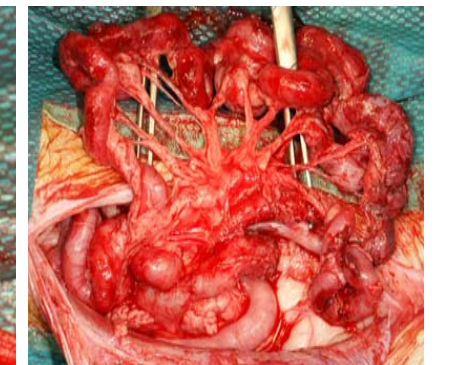


図9 術中所見⑥(癒着剥離後腸管の色調悪化)

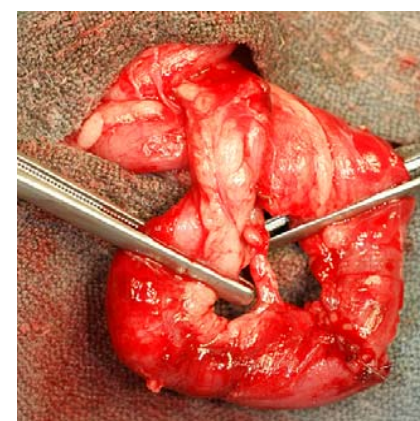


図10 術中所見⑦(腸管を端々吻合したところ)

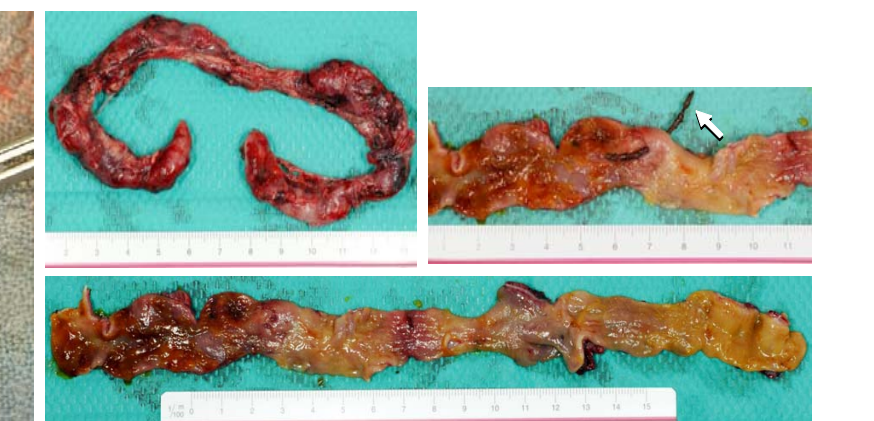


図11 切除した腸管と摘出した異物(矢印は異物である小枝)