

## 17. 術後麻痺性イレウスに対する 高気圧酸素治療法の臨床経験

伊藤定雄\* 榊原欣作\*\* 高橋英世\*\*  
 西山博司\*\* 菅原修二\*\* 伊藤宏之\*\*  
 荻谷庸子\*\* 土屋秀子\*\* 小林繁夫\*\*\*  
 弥政洋太郎\*\*\*

### Post-operative paralytic ileus and hyperbaric oxygen therapy

by\*S. Itoh, \*\*K. Sakakibara, \*\*H. Takahashi, \*\*H. Nishiyama, \*\*S. Sugawara, \*\*H. Itoh, \*\*Y. Kariya, \*\*H. Tsuchiya, \*\*\*S. Kobayashi and \*\*\*Y. Iyomasa

from \*Dept. of Surgery, Toyohashi City Hospital, \*\*Dept. of Hyperbaric Medicine, Univ. of Nagoya, \*\*\*The 1st Dept. of Surgery, Univ. of Nagoya, Nagoya JAPAN

Twenty-three cases of post-operative paralytic ileus have been treated with hyperbaric oxygen therapy at the Department of Hyperbaric Medicine, University Hospital of Nagoya, during past eleven years. Except only the first case which was treated by a small, so-called monoplace chamber, other twenty-two cases have received the hyperbaric oxygen therapy with a large surgical chamber.

Excellent results have been obtained. Twelve patients in this series got complete cure during or immediately after the first hyperbaric exposure, and the other nine cases also recovered from their symptoms after repeating 2 or 3 times of hyperbaric oxygen therapy. While two patients have died 4 hours after and 2 days after the treatment respectively, because the symptoms continued too long to get completely well.

These results suggest hyperbaric oxygen therapy is effective for post-operative paralytic ileus.

術後麻痺性イレウスは外科領域における術後合併症としてそれほど頻度の高いものではない。しかしもし一旦それが発症すれば、手術侵襲の影響

から完全に脱脚するにいたっていない術後早期に発生したことに加えて、この合併症に積極的に対処する治療手段に乏しく、しばしば対応に困窮する合併症である。われわれは、名古屋大学において経験した術後麻痺性イレウスに対する高気圧酸素治療の成績を報告する。

対象とした症例は名古屋大学およびその関連病院で手術が施行された、外科、整形外科、婦人科の患者で、術後に消化管麻痺を発症、名古屋大学高気圧治療部で治療した23例である。

合計23例のうち、年令的には、1才未満が4例、60才以上が5例で、乳幼児および高令者の占める比率がやや大きいように思われる。1才以上、60才未満は14例である。

原因となった疾患は、小児では腸重積症に端を発した者が多いのが目立ち、また小児から成人までを通じて各種腫瘍に対するなんらかの手術がきっかけとなったものが10例を占め、その他が9例となっている。

手術との関係からみると初回手術後、そのまま消化管麻痺に陥った症例が12例で、幼弱、高令または手術侵襲の過大などが、消化管麻痺の発生の背景として指摘される。

他のほぼ半数の11例は、以前に行われた手術によると思われる腸癒着、その他なんらかの理由によるイレウスを発症し、そのための手術が行われたにもかかわらず、術後に消化管麻痺に陥った症例である。

治療に使用した高気圧酸素治療装置は、初期の1例だけは、個人用の小型装置で酸素加圧により治療が行われたが、その他の症例はすべて大型装置を使用し、空気加圧下に患者だけが純酸素吸入

\*豊橋市民病院外科

\*\*名古屋大学高気圧治療部

\*\*\*名古屋大学第一外科

を継続する方法により行った。

われわれの治療パターンは一様ではなく、とくに初期には、2 ATA, 3 ATA, 4 ATA などのいろいろな治療圧力で、60分、90分、120分など、さまざまな治療時間と組合わされて行われたが、最近では2 ATA で75分、3ATAで90分のスケジュールが用いられ、治療開始時は1日2回、2 ATAと3ATAで、以後は症状の軽快するに伴い、治療条件を緩和する方法により行われている。

治療成績を要約すると、第1回目の治療中または第2回目の治療開始前に排气または排便を得た著効例は12例、2回目以降の治療のちに排气、排便をみた有効例は9例で、無効症例は2例であった。

消化管麻痺の継続期間との関係からみると、著効群12例では1～8日、平均3.8日、有効群9例中、不全麻痺が70日間続いた1例を除いた8例で2～13日、平均で5.4日、著効群はやや早期に治療が行われたことを示している。また治療回数との関係からみると、著効群では1回から6回、平均2回であるのに対し、有効群では2回から15回、平均8回の治療が行われている。

高気圧酸素治療が無効であった2例は、腸麻痺が11日間続いた直腸癌術後の汎発性腹膜炎合併例で、治療開始後10日に死亡、また他の1例は腸重積発症2日後に整腹手術、以後5日間の腸麻痺の後に腸瘻造設、さらにその後15日を経過した死亡寸前の5カ月乳児で、治療後4時間で死亡した。

この2例は高気圧酸素治療の適応から除外すべきものと考えられる。

以上の成績は、術後麻痺性イレウスに対する高気圧酸素治療の効果は極めて大きいことを示す成績であり、腸麻痺4日間くらいまでの症例は2回前後の治療によって、また経過が遷延して5ないし6日を経過した症例でも2日から3日間の高気圧酸素治療によって、これを緩快することができると考えられる。とくに最近、老人外科、小児外科の普及に伴って高令者または乳児の手術が増加しつつあり、これら poor risk 例における術後消化管麻痺がしばしばその予後に重大な影響を与えることなどを考え併せるとき、時期を失することなく、早期に行われた高気圧酸素治療法は最も有効な治療法であることを強調したい。