

## 48. 術後イレウスの治療パターン

古山信明 樋口道雄 鈴木卓二  
大塚博明

(千葉大学医学部手術部)

術後イレウスに対して、第1種高気圧酸素治療装置を用いた保存的治療を積極的に行い、その治療成績については本学会にすでに報告してきた(第21回総会:イレウスに対する高気圧酸素療法, 第22回総会:再発イレウスに対する高気圧酸素療法の検討)。

今回は、われわれが従来行なってきた治療パターンによる術後イレウスの治療成績を報告するとともに治療成績に關与する諸因子について検討した。

【目的】術後イレウスの解除率より治療パターンが適切であるか、治療成績を向上させるための条件はなにかを検討し、さらに良好な結果を得ることが本研究の目的である。

【方法】1980年より1989年末までに、ビッカーズ社製第1種治療装置で治療圧1.7~2.0ATA, 加減圧を含め治療時間70~90分で高気圧酸素療法(以下本療法)を施行した術後イレウス症例508例の初回治療成績, イレウス再発率, イレウス手術後イレウス再発率等より本療法の長期予後を調査した。また治療成績を左右する因子として, イレウスの原因と考えられる手術々式, 小児・成人別, 発症から本療法開始までの日数, 治療回数なども合わせて検討した。

【結果】本療法施行例508例のイレウス解除率は73.8%, 中止例・非適応例を除いた442例に対する解除率は84.8%であり, この成績から, われわれが行なってきた治療パターンは適切と考えられた。本療法の再発率は, 初回有効症例375例中58例, 15.5%であった。治療パターン以外に治療成績に及ぼす影響の大きい因子は, 手術々式とイレウス発症から本療法開始までの日数であった。とくに後者では小児の場合顕著であった。

## 49. 小児術後イレウスに対する高気圧酸素療法

江東孝夫\*<sup>1)</sup> 真家雅彦\*<sup>1)</sup> 岩井 潤\*<sup>1)</sup>  
堀江 弘\*<sup>2)</sup> 羽鳥文磨\*<sup>3)</sup> 高橋英世\*<sup>4)</sup>  
大沼直躬\*<sup>4)</sup> 樋口道雄\*<sup>5)</sup> 古山信明\*<sup>5)</sup>

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| * <sup>1)</sup> | 千葉県こども病院外科      |
| * <sup>2)</sup> | 同 検査科           |
| * <sup>3)</sup> | 同 麻酔科           |
| * <sup>4)</sup> | 千葉大学医学部附属病院小児外科 |
| * <sup>5)</sup> | 同 手術部           |

【目的】小児外科における術後イレウスは, 治療法に難渋する疾患である。保存的療法として, 高圧酸素療法(OHP)を試み, 良好な結果を得たので報告する。

【方法および結果】1978年3月より1989年3月の間に千葉大学医学部附属病院小児外科において164症例, のべ261回のイレウスを経験した。このうち, 絞扼性の疑いのない術後イレウスの保存的治療として, OHP(第一種タンク)を含めた治療を施行した症例は, のべ219例である。これら症例中, 軽症にてOHPを施行しなかったもの, および, 改善がみられず手術になったものは42例である。OHPの施行回数は1症例1回より40回であった。プログラムは, 1才以下は, 維持圧1.5-1.7ATAで30分, 加圧, 減圧, 15分ずつ, 1才以上は, 維持圧1.7ATA, 30~45分, 加圧10分, 減圧15分で行った。その結果, OHP導入以前の5年間において, 55例のイレウスに従来から行われている輸液, 経鼻胃管による減圧, 浣腸などの保存的治療を施行した結果, 20例(36.4%)はイレウス症状が解除されたが, 35例(63.5%)にイレウスの手術を施行している。一方, 1978年, OHPを導入した結果, 保存的イレウス解除率は261例中219例, 83.9%と前者に比し, 著明な治療改善を示した。このうちOHPのみにより治療できた症例は219例のイレウスのうち80.8%を占める177例で, 絞扼性イレウスを除くと88.5%の改善を示した。又, OHPのイレウスに対する治療効果の回数は, 3回位であった。以上の結果より, 小児の術後イレウスは絞扼性を除き, できるだけ保存的治療がのぞましく, 高圧酸素治療法は極めて有効な治療方法である。