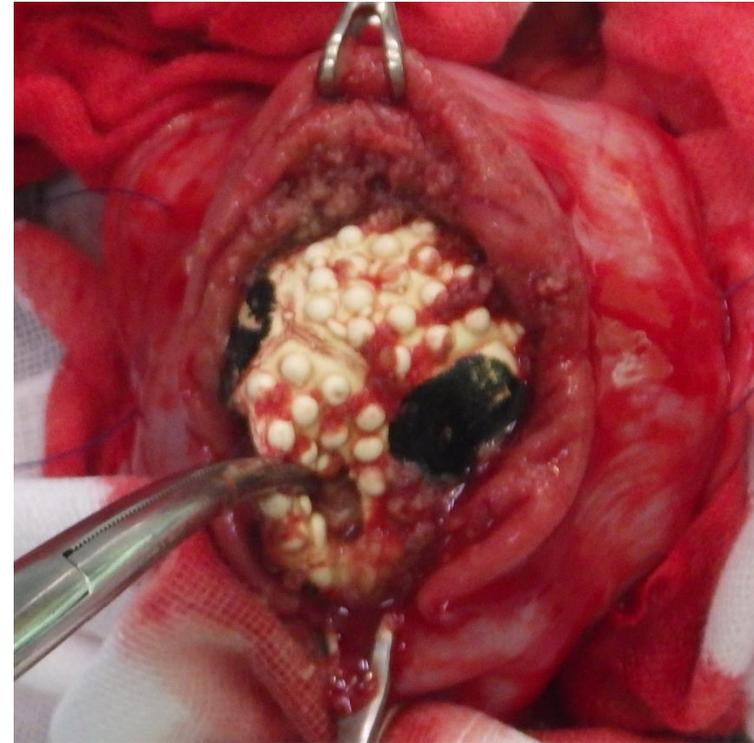


消化管の外科 症例集

胃の手術

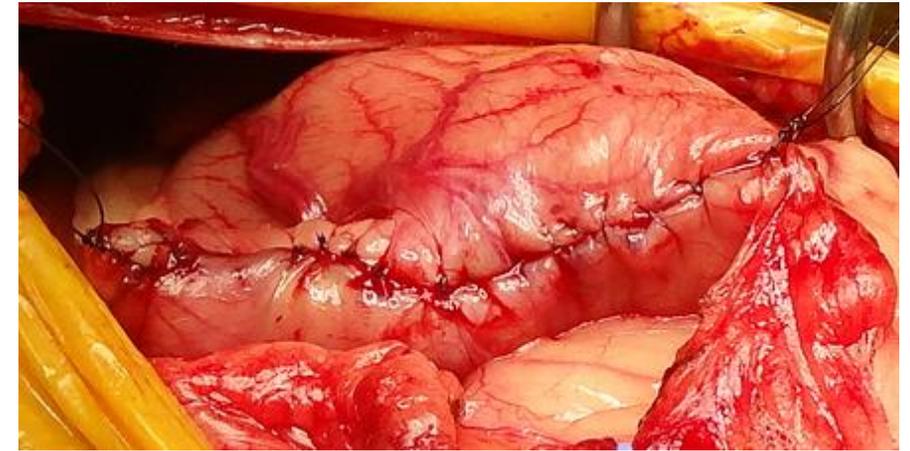
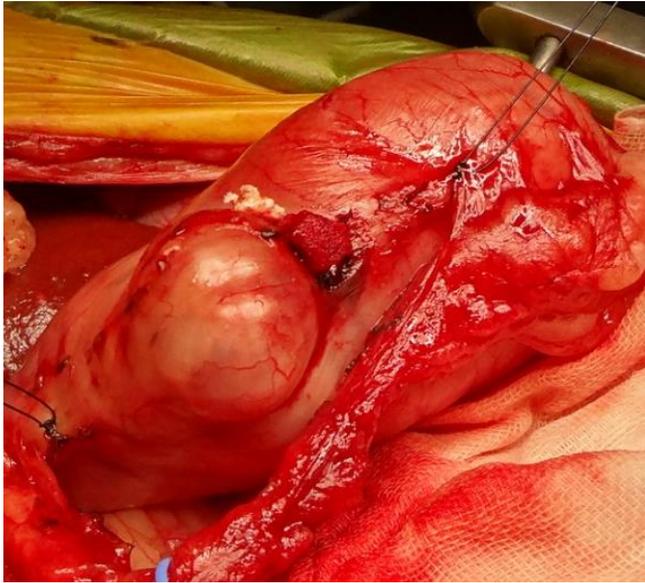
胃切開術



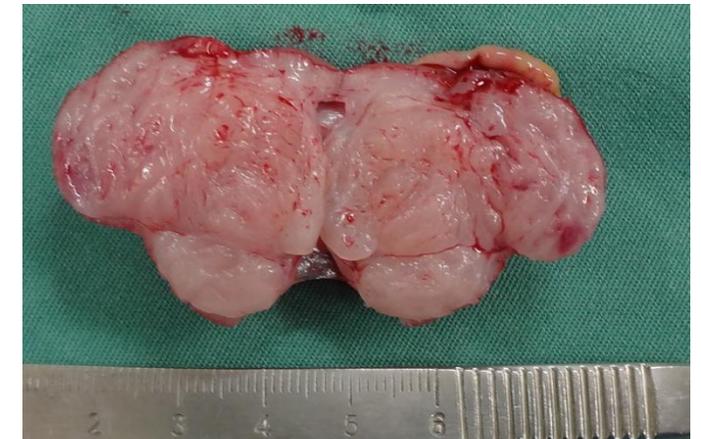
主に胃内異物の摘出の際に実施します。
小さな異物の場合は内視鏡で摘出する事が
可能な場合があります。

胃内異物(ボール)

部分的胃切除術

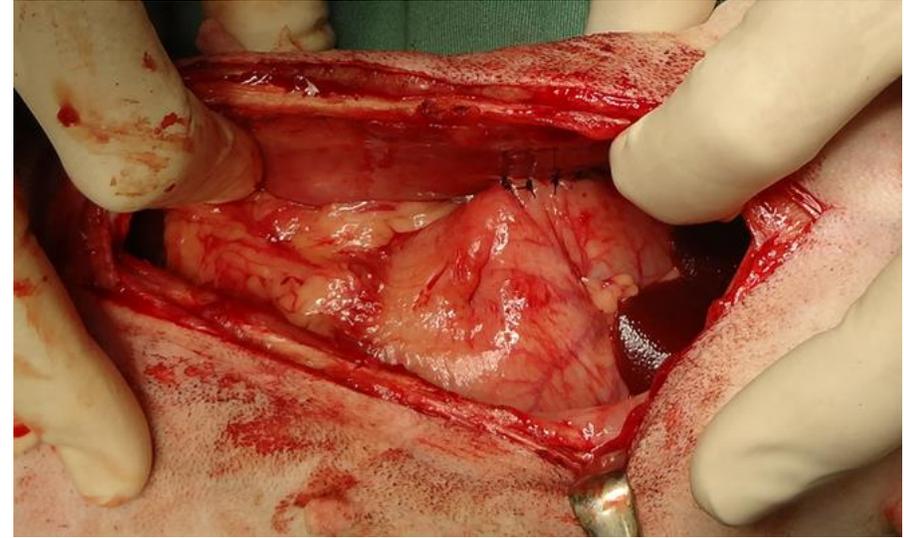
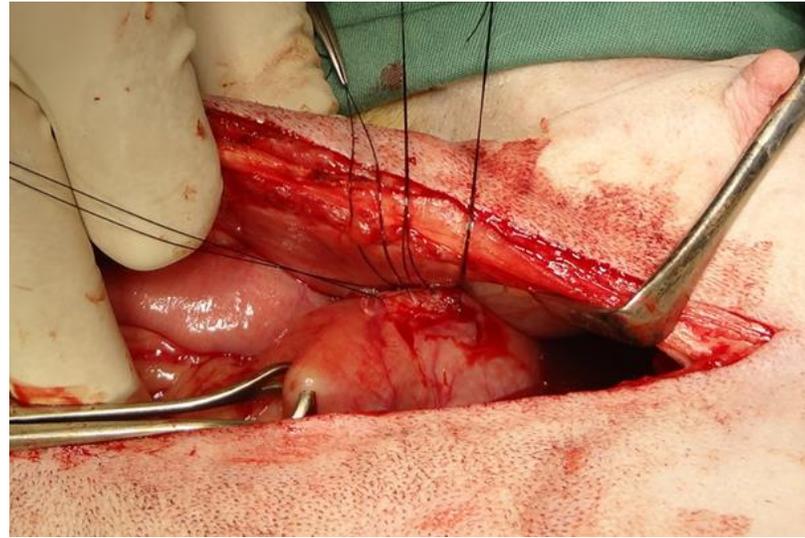


幽門部以外に発生した良性腫瘍、小さな悪性腫瘍、重度の胃潰瘍などに対して胃部分切除術が実施されます。
幽門狭窄、幽門部の腫瘍や難治性胃潰瘍潰瘍に対しては後述する「ビルロート法」が適応となります。



胃平滑筋肉腫

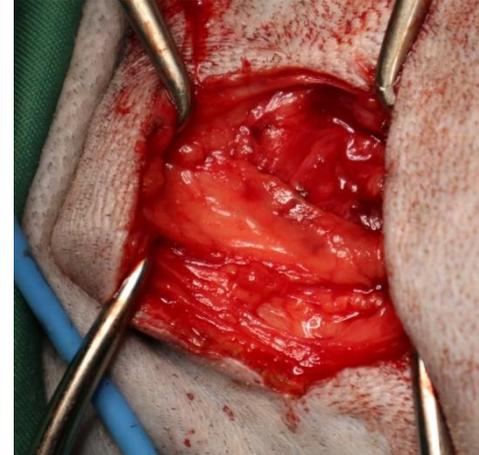
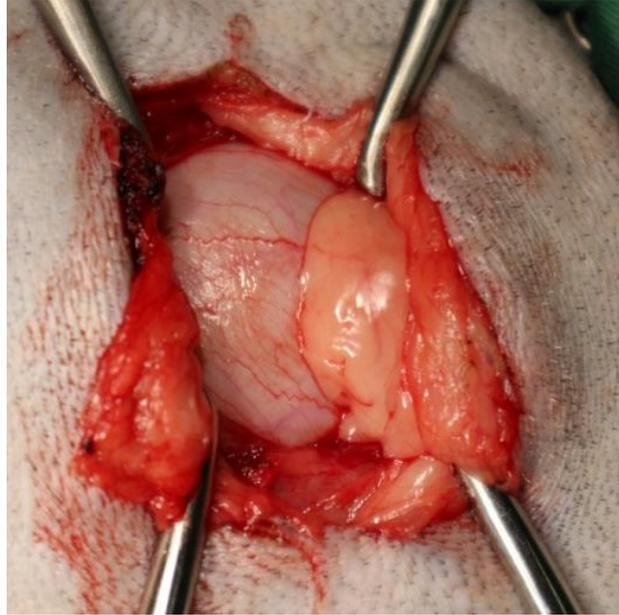
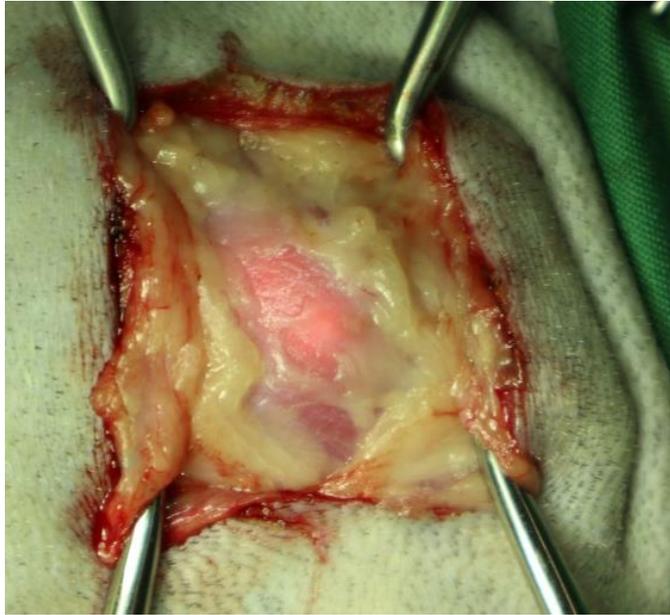
胃腹壁固定術



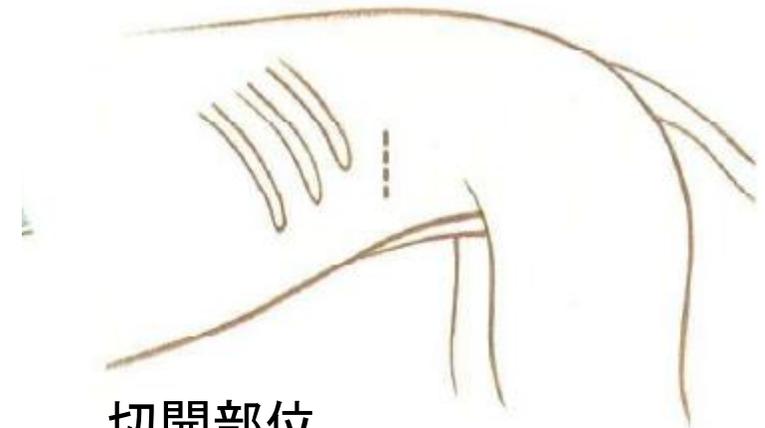
「胃拡張捻転症候群」の治療の際は胃前庭部を右側腹壁に固定します。
手術時に胃固定を実施することで胃捻転の再発率は低下します。(Benitez.*et al*;2013)
また、大型犬・超大型犬(グレート・デンなど)好発犬種では胃捻転発症前に
予防的胃固定術の実施が推奨されています。
胃腹壁固定術は、写真の切開胃腹壁固定術以外にも
「ベルトループ法」や「肋骨周囲固定術」などの術式があり、
症例の状況や術者の好みにより術式が選択されます。

切開胃腹壁固定術

(内視鏡補助下)小切開胃固定術

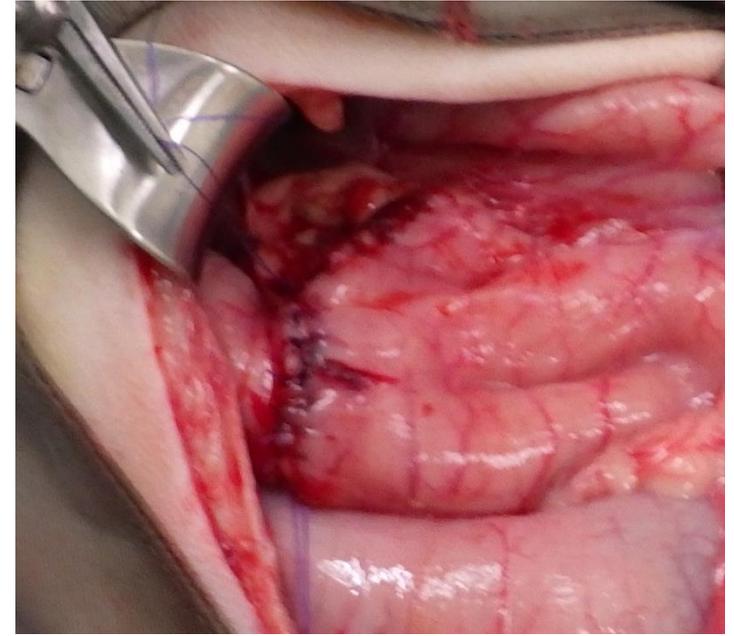
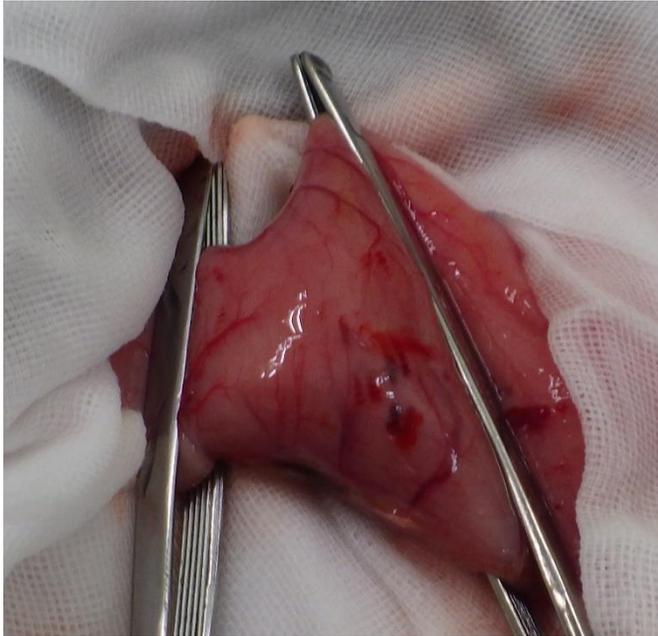


「食道裂孔ヘルニア」の際は胃捻転とは異なり左側の腹壁に胃を固定します。内視鏡で胃内を観察しながら固定部位が確認できるため最低限の切開創で手術が可能となり患者に与える侵襲は最低限です。



切開部位

胃・十二指腸吻合術(ビルロート I 法)



重度の幽門狭窄、内科療法に反応しない幽門部の潰瘍、比較的小さな腫瘍に対して実施します。後述の「ビルロート II 法」と比較して、切除範囲が狭く食物や胆汁の生理的な流れが阻害されないという利点があります。

肥厚性幽門狭窄



胃-空腸吻合術(ビルロートⅡ法)



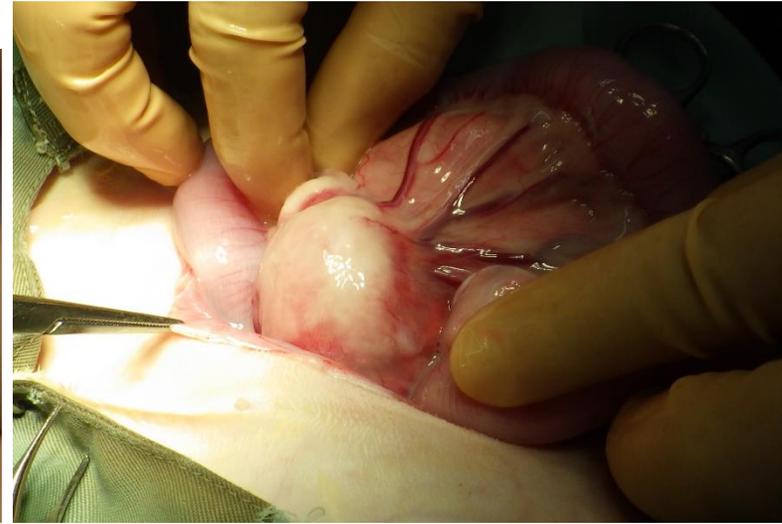
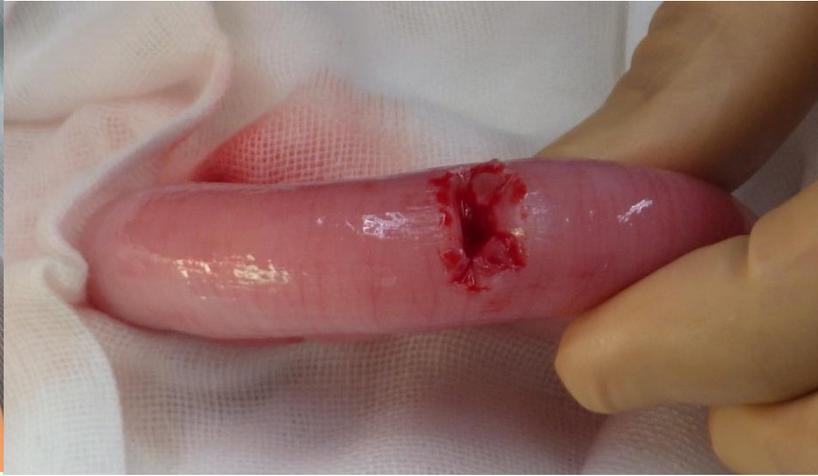
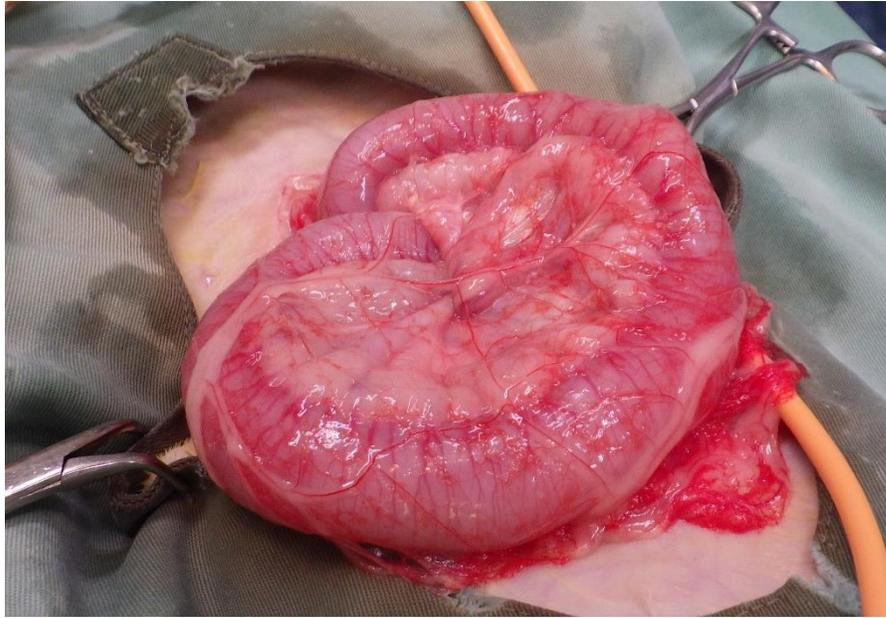
比較的大きな幽門部の腫瘍に対して実施します。
前述のビルロートⅠ法と比較して、切除範囲が広くマージン確保が可能であるという利点がありますが、食物や胆汁の流れが非生理的になるためアルカリ逆流性胃炎や吻合部潰瘍の危険性が高くなると言われています。



幽門部の印鑑細胞癌

腸管の手術

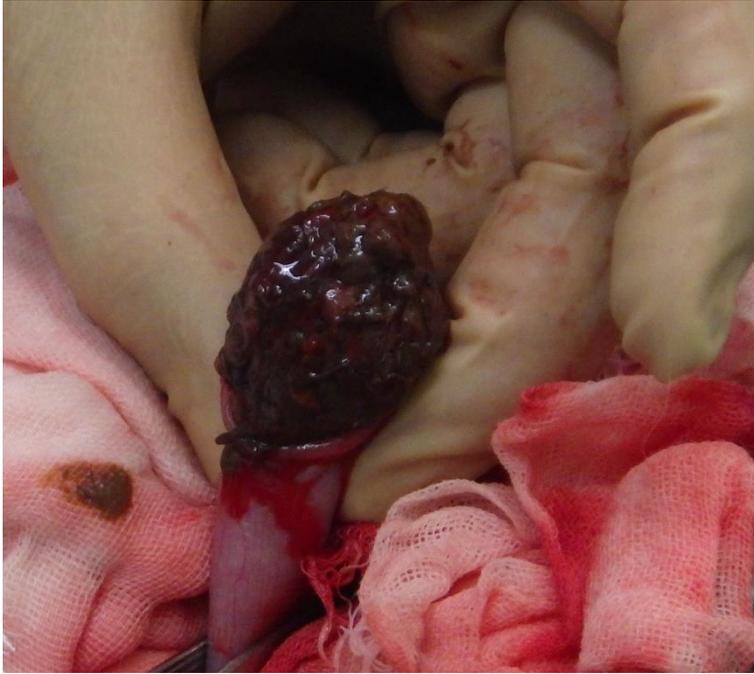
腸管の全層生検



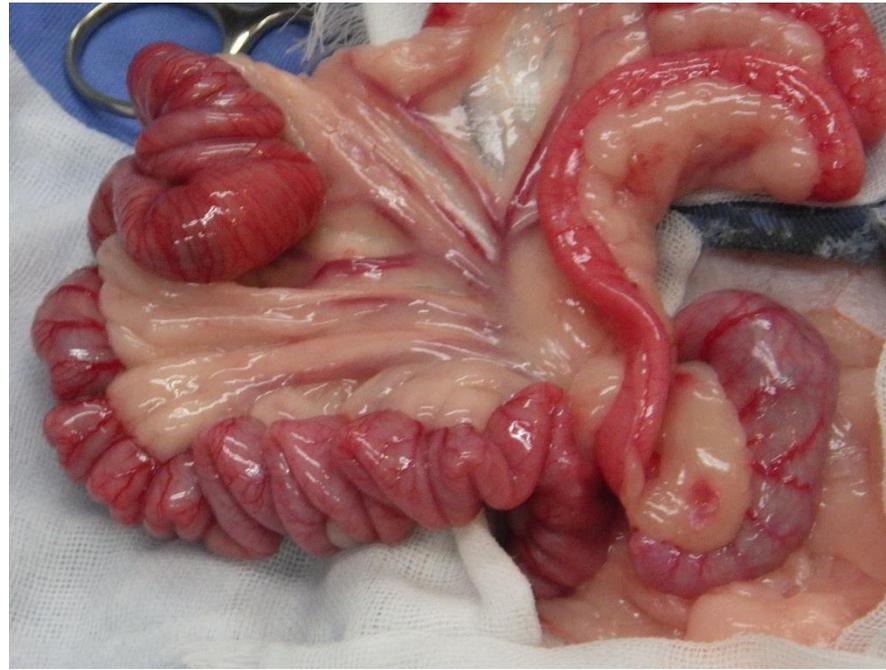
消化器型リンパ腫

消化管内視鏡での観察や生検は採材部位が主に消化管の粘膜面である事や、上部消化管内視鏡では食道～十二指腸遠位(空腸近位)まで、下部消化管内視鏡では回腸遠位までと限界があり消化管の筋層～漿膜面、空腸～回腸の大部分における病変が疑わしい場合は、開腹手術により生検組織を採取します。

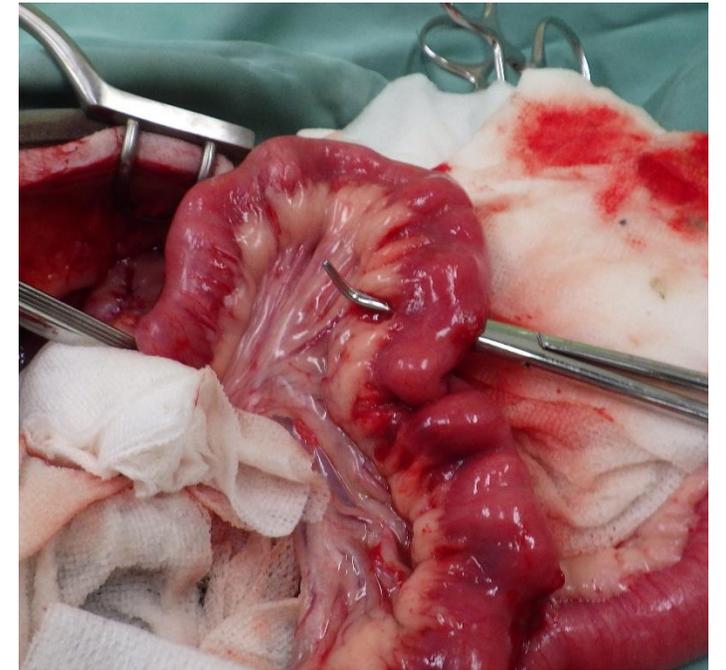
腸切開術



腸内異物(桃の種)



紐状異物



紐状異物による穿孔

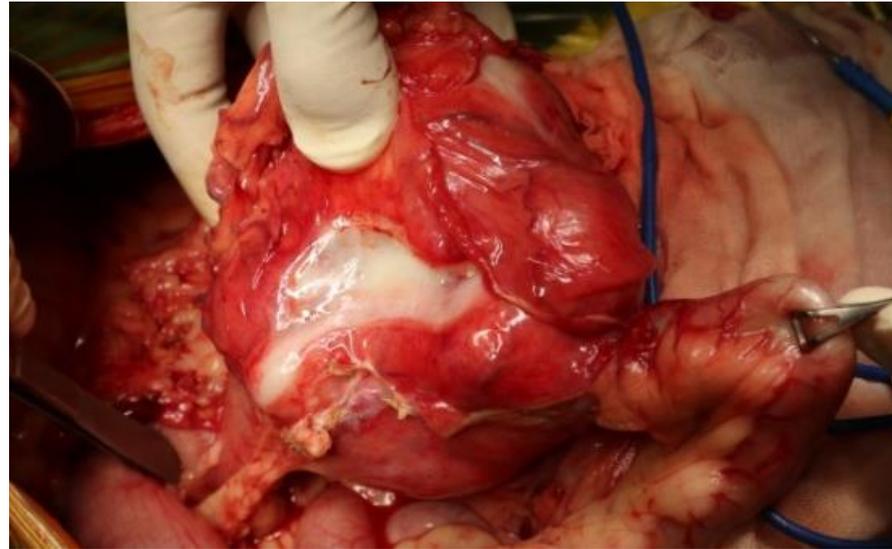
小腸や大腸内の異物は基本的には内視鏡での摘出が困難であるため、開腹して腸切開で摘出します。

特にひも状異物は、紐による摩擦で腸管が穿孔するケースがあり、その際は後述の「腸管切除術」が必要になる事があります。

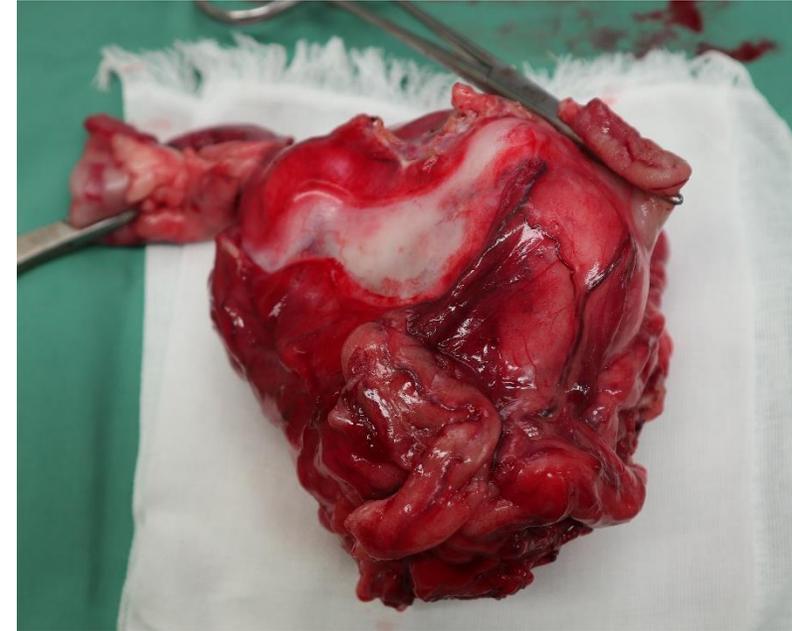
腸管切除術



腸重責

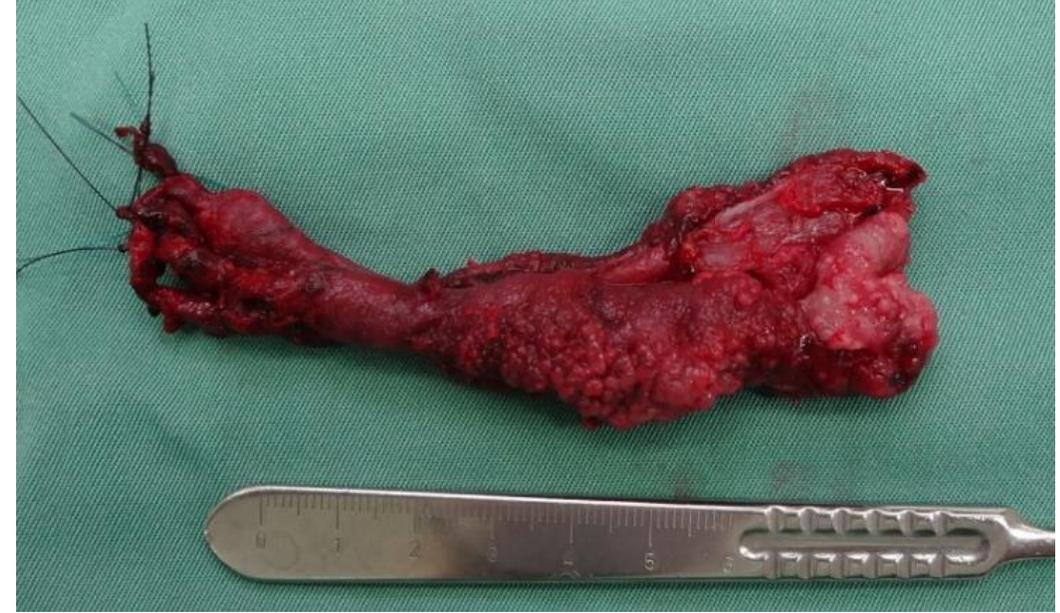
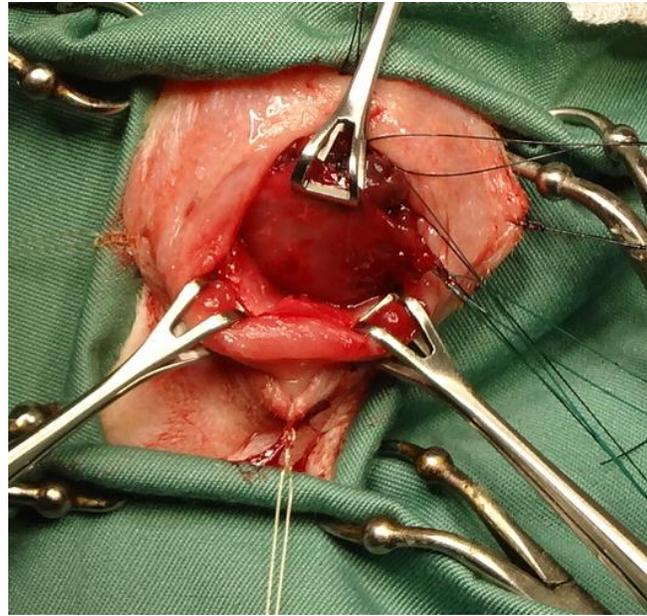


空腸の腫瘍(GIST)



腸重責や腸管腫瘍に対しては、腸管切除・吻合術が適応になります。

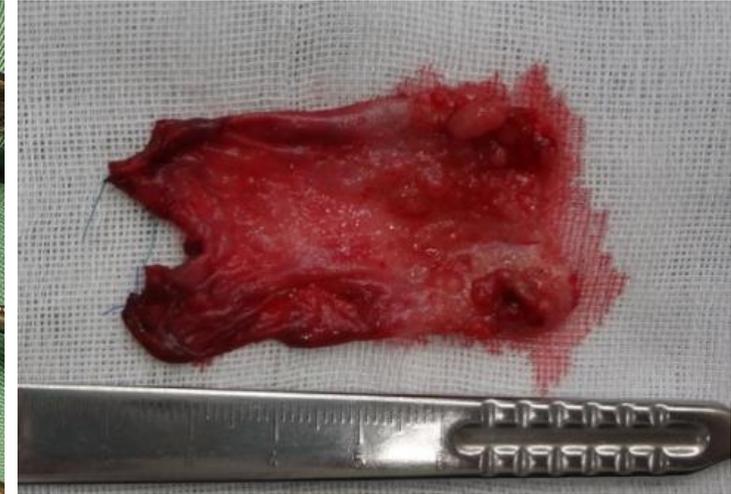
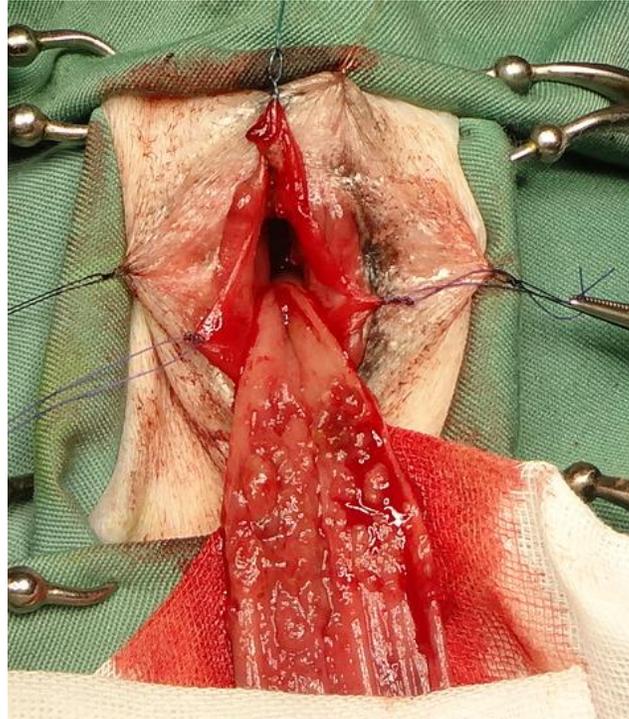
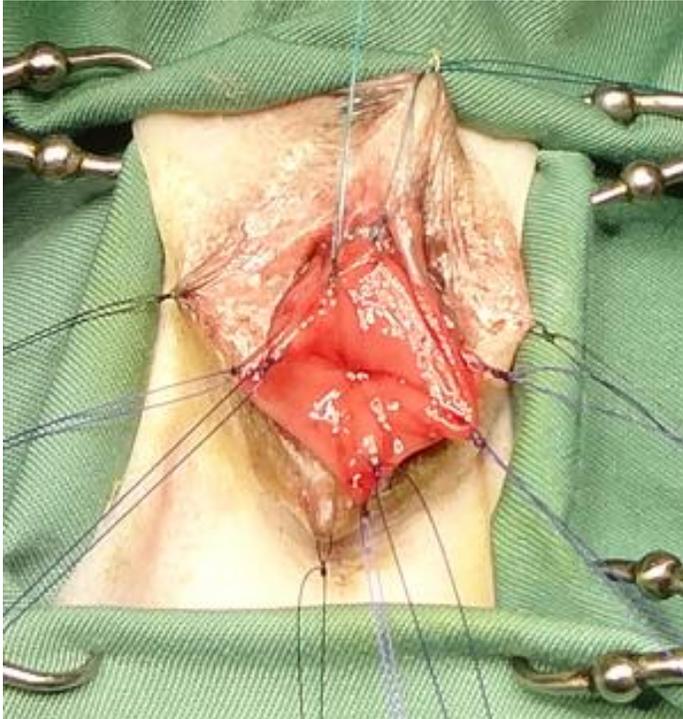
直腸引き抜き術（全層プルスルー法）



重度な直腸炎症性ポリープ
(M.Dax)

直腸腫瘍や内科療法に反応しない炎症性ポリープ（M.Daxに多い）、直腸脱の症例に対して、直腸引き抜き術（全層プルスルー法）を実施します。術後の直腸狭窄や癒合不全に注意が必要です。

直腸引き抜き術（粘膜プルスルー法）



粘膜下に浸潤のない
直腸炎症性ポリープ
(M.Dax)

粘膜下に浸潤のない軽度の炎症性ポリープ（M.Daxに多い）や腫瘍の症例に対して、直腸引き抜き術（粘膜プルスルー法）を実施します。
全層プルスルーと比較して術後合併症（直腸狭窄や癒合不全）が起こりにくいと言われています。

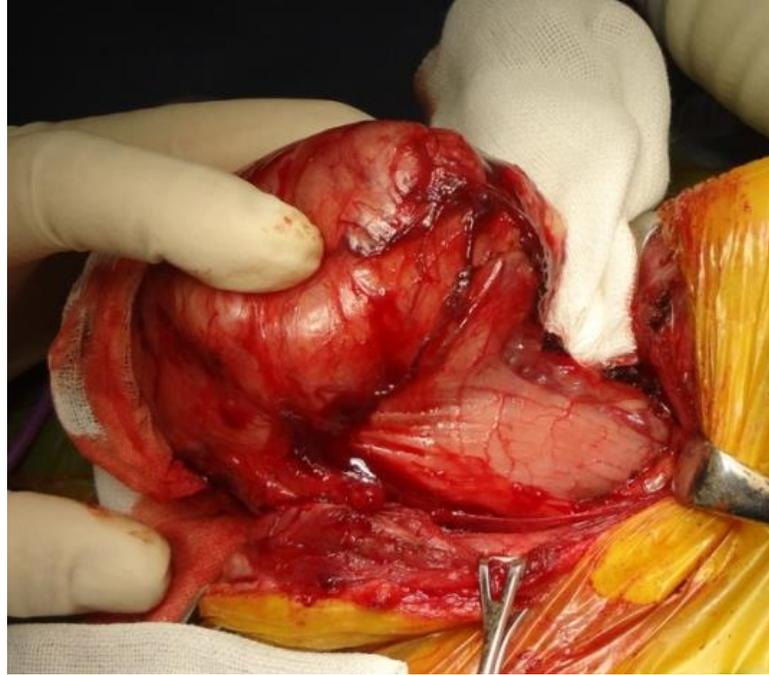
肛門・直腸引き抜き術



高悪性度直腸腺癌

肛門・直腸遠位の腫瘍性疾患に対しての救済処置として実施します。
術後は肛門の機能が失われるため、排泄の補助や皮膚炎に対するケア・食事管理などが
必要になります。

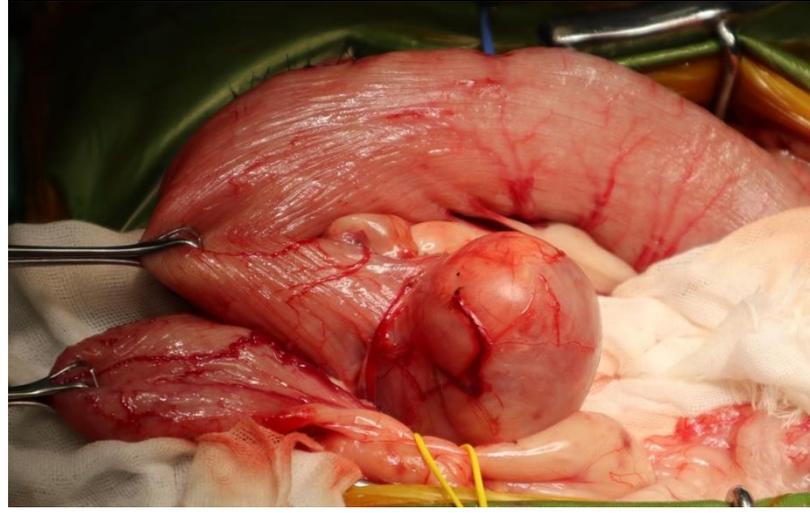
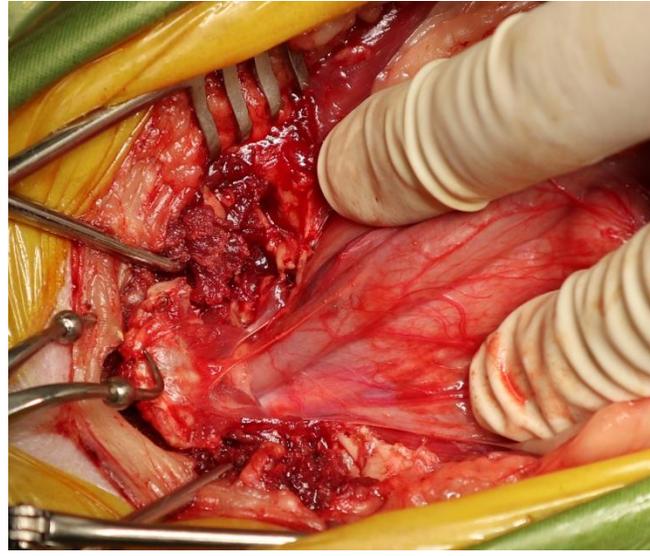
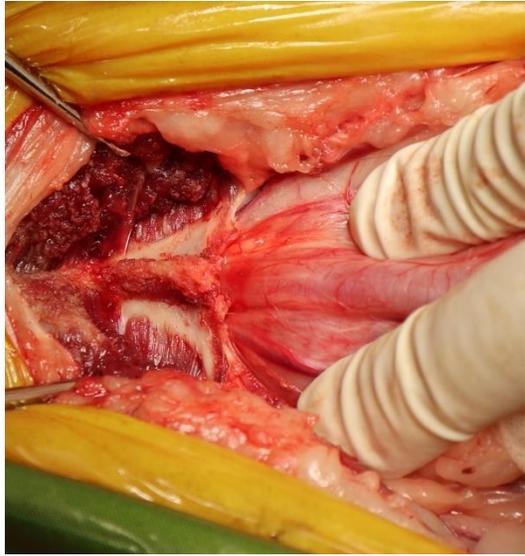
直腸尾側の腫瘍（直腸背側アプローチ）



直腸平滑筋腫

直腸背側の腫瘍に対して実施します。適応となるケースは少ないです。

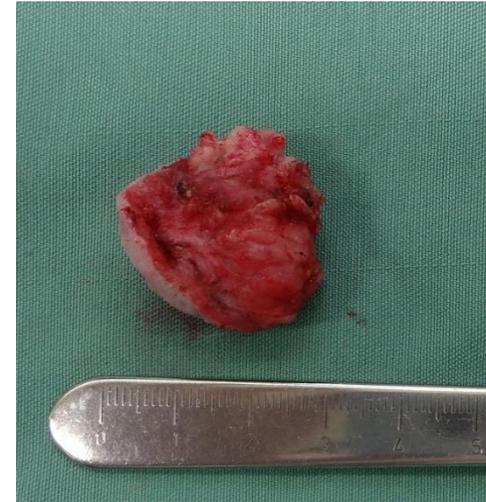
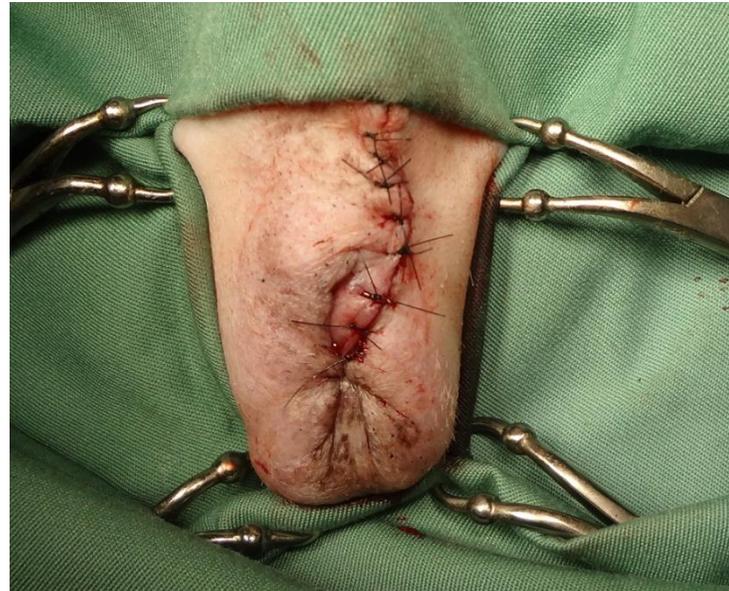
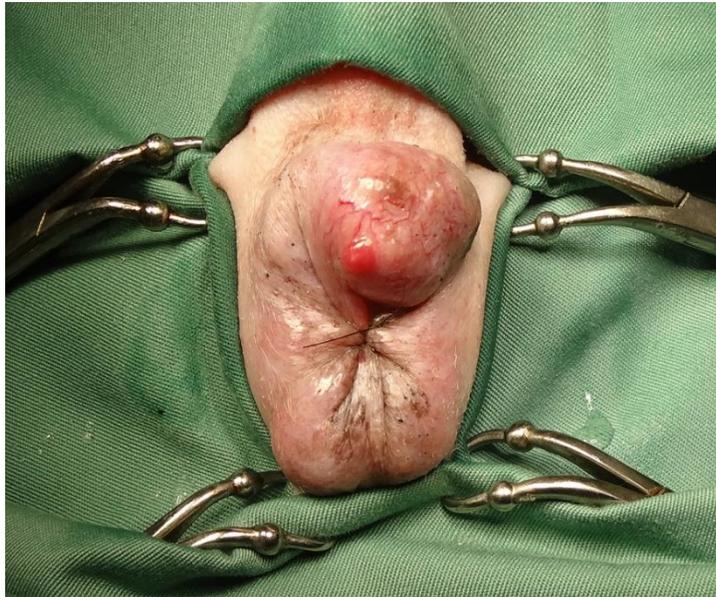
直腸の腫瘍（骨盤腔内アプローチ）



直腸平滑筋腫

骨盤腔内の腫瘍（直腸、膣、尿道、前立腺、腰窩リンパ節など）に対して実施します。術後、後肢の開脚や歩行障害がみられる事があります。（多くの場合で一過性です）

肛門周囲の腫瘍



肛門周囲腺腫
(未去勢雄犬)

肛門の良性腫瘍や小さな悪性腫瘍に対して実施します。
未去勢の雄犬の場合、同時に去勢手術を実施する事が多いです。

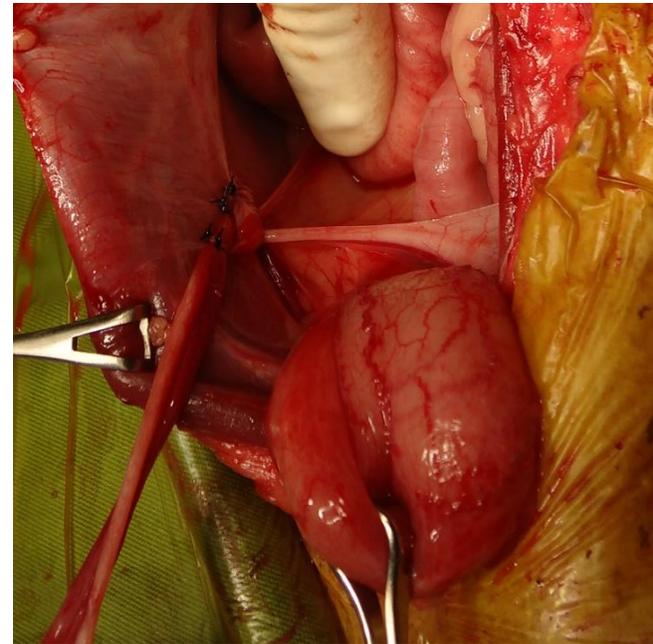
会陰ヘルニア



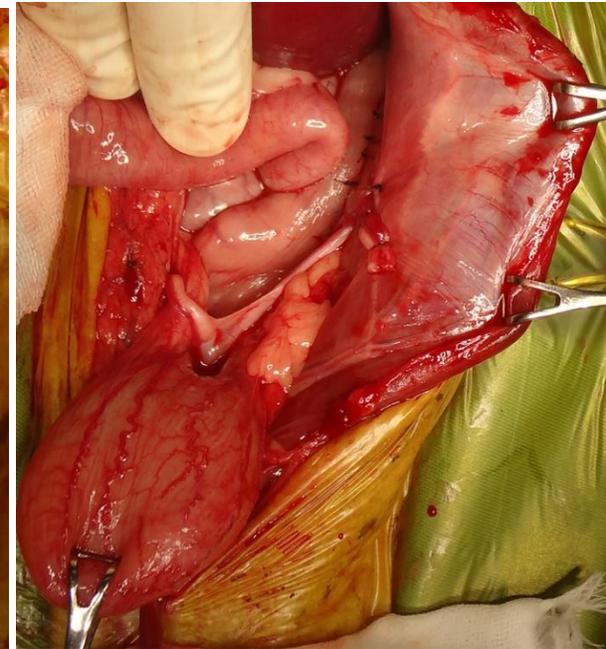
会陰ヘルニア



内閉鎖筋
フラップ



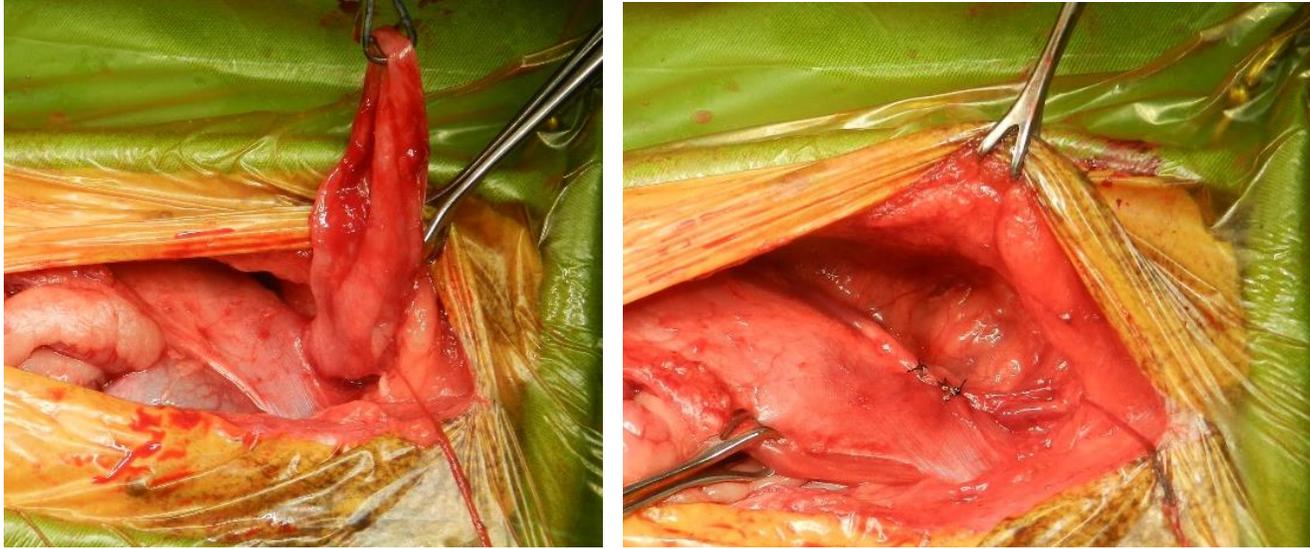
精管固定



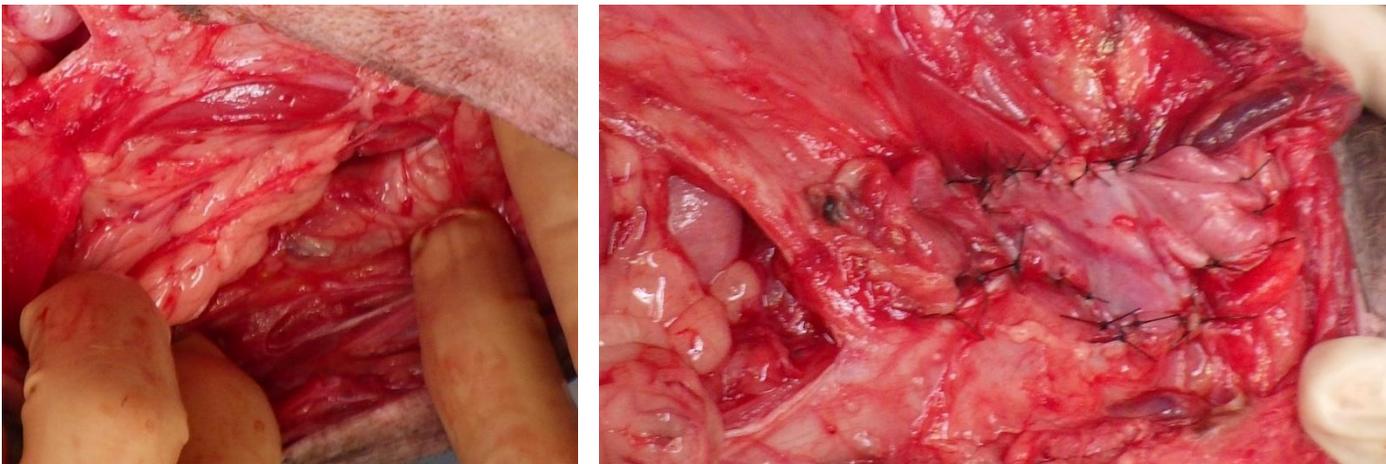
結腸固定

基本手技として、「内閉鎖筋」を使用したヘルニアの整復を行っていますが、重症度に応じて開腹手術を行い「精管固定」や「結腸固定」を併用したり、「浅臀筋フラップ」・「総鞘膜フラップ」を併用する事があります。未去勢雄での発生が多いため、同時に去勢手術を行う事が多いです。

鼠径ヘルニア



ヘルニア嚢の切除とヘルニア輪の単純閉鎖



総鞘膜フラップによる閉鎖

単純にヘルニア嚢の切除とヘルニア輪の縫合で整復できるケースが多いですが、欠損部が大きく単純な閉鎖が困難な場合は、総鞘膜など自己組織を利用した閉鎖やメッシュなど人工物を用いた閉鎖を行います。