

<直腸脱の手術>

直腸脱とは、肛門括約筋の弛緩、直腸の固定組織の脆弱化などにより、肛門から直腸が数cm-10cm ほど脱出する疾患です。肛門の違和感が強く、排便困難を感じたり、便失禁するなど不快な症状がでます。自然に治ることはなく、次第に脱出長が大きくなっていくため、診断された場合は手術をおすすめしています。

脱出長が 5cm 未満の場合は、まずは体への負担が少なく、直腸へ分布する神経を障害して新たな排便障害の発生する可能性の低い経肛門的手術を行っています。脱出長が 5cm を越える場合は、経肛門的手術では再発する可能性が高く、腹腔鏡下に直腸に固定したメッシュを頭側につりあげ、骨盤の仙骨に固定する腹腔鏡下直腸固定術を行っています。

・経肛門的直腸脱根治術（Delorme 法）

全身麻酔下に砕石位という分娩するときの体位とさせていただきます。脱出した直腸の粘膜を、全周性に脱出長の 3-5 倍剥離し、切除します。露出した筋層を全周性に糸で短縮します。腸管短縮後に、残った粘膜も全周性に縫合閉鎖します。脱出していた直腸は自然と体の中へ還納されます。直腸周囲が感染しないように数日間は絶食として抗菌薬投与を行います。その後は排便が確認でき次第退院できます。痛みもほとんどなく、体への負担の少ない手術です。

・腹腔鏡下腹側直腸固定術（LVR: Laparoscopic ventral rectopexy）

左右の腹部に2カ所ずつ5mm（右下は12mmとする場合もあり）、臍に12mmの小切開を置き、5本のポートと呼ばれる内視鏡や鉗子を挿入する筒状の器具を留置します。腹腔内臓器の周囲の腹腔とよばれる部位に二酸化炭素を注入することで、手術する空間を作り出します。挿入した棒状のカメラにより、腹腔内の映像を体外のモニターに映し出します。これをみながら、複数の医師で小さくて細いマジックハンド様の鉗子と呼ばれる器具や、組織を切開・凝固する電気メスといった器具を用いて手術を行います。

直腸の腹側（前面）で膈や前立腺と直腸を剥離します。2-3cm幅の帯状のポリプロピレン製のメッシュを4-6針直腸前面と縫合固定します。これを頭側につり上げ、剥離した仙骨前面と金属製のネジで4カ所ほど固定します。

直腸固定術は、直腸脱の再発率は低いのですが、直腸へ分布する神経を切離すると、直腸の動きが悪くなり、新たな排便障害が発生するリスクがありました。従来の直腸を全周性に剥離する術式ではおこりやすかったのですが、神経分布の少ない直腸前面のみを剥離する本術式では、その頻度は少なくなっています。臓器の切除などを行わないため、それほど体に負担のある手術ではなく、全身麻酔が可能であれば、高齢者でも施行可能です。

