

## <起こりうる合併症と対応法>

### 【大腸がん手術のおもな合併症】

大腸がんの手術に関連して起こる合併症には、外科的合併症と、一般的（全身的）合併症とがあります。

おもな外科的合併症には、縫合不全、腸閉塞、創感染、腹腔内膿瘍（膿の溜まりができること）、出血・リンパ漏などがあります。

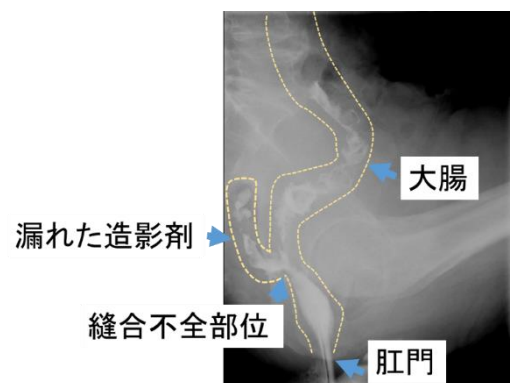
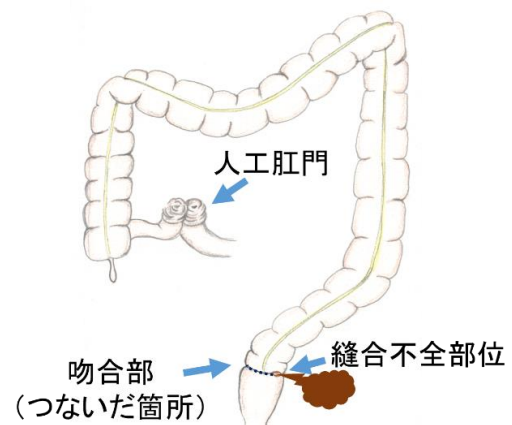
一方、重篤な一般的（全身的）合併症には、肺炎と肺塞栓症があります。また、手術中から術後にかけての循環動態の変動によって起こる、虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）や不整脈、脳血管合併症（出血・梗塞）などがあります。麻酔薬の影響、手術前後に投与された薬剤による肝機能障害などが起こることもあります。

### 【各合併症の説明とその対応法】

#### ●縫合不全

腸管のつないだ箇所（吻合部）から便が漏れだすことを縫合不全といいます。周囲に感染や炎症が広がり、便汁による腹膜炎になると重篤な状況に陥ります。

炎症が軽度であれば食事制限や点滴治療、ドレナージ（細い管をお腹の中に挿入して、漏れ出した便を体の外へ排出させること）で治ることもありますが、重篤な状況になる前に吻合部の上流の腸管をお腹の外に出した便の出口、すなわち人工肛門を作成し、破綻した吻合部に便が通過しないようにして治癒を図ります。このタイプの人工肛門は縫合不全が治れば、閉鎖することが可能です。たいていは3か月から半年後に閉鎖する手術を行います。



### 大腸がん手術のおもな合併症

#### 外科的合併症

- ・縫合不全
- ・腸閉塞
- ・創感染
- ・腹腔内膿瘍
- ・出血・リンパ漏

#### 一般的合併症

- ・肺炎
- ・肺塞栓症
- ・虚血性心疾患
- ・脳血管合併症(出血・梗塞)
- ・肝機能障害

#### ●腸閉塞

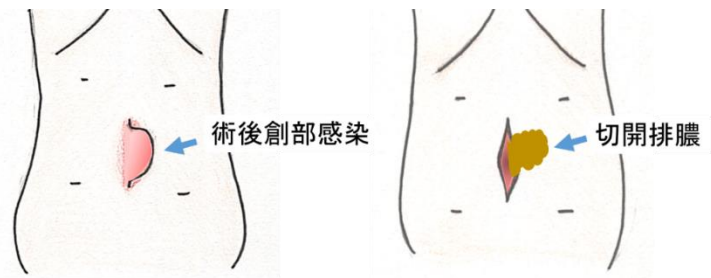
手術後、腸の動きが回復するとガスや便が出ます。しかし腸の動きが低下したり、腸のどこかが狭くなると、お腹の張りや嘔吐を伴うようになり、これを腸閉塞といいます。

食事を中止し点滴を行い、腸を安静にするとともに、鼻からのチューブで胃液や腸液を排出することで多くが改善します。

こうした保存的治療で改善しない場合は、狭くなっているところに対して手術治療が必要となることもあります。

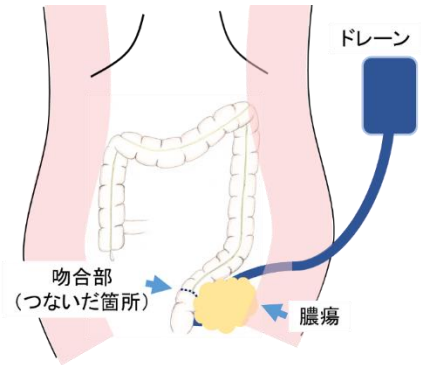
## ●創感染

手術の創に細菌が付着することにより創が化膿し、腫れ、痛み、発熱などが起こります。創の抜糸や切開により、皮下に溜まった膿を排出します。



## ●腹腔内膿瘍

手術治療をした近くのお腹の中に膿の溜まりができることを腹腔内膿瘍といいます。軽い場合は適正な抗生物質を使うことで軽快しますが、膿の溜まりが大きいと、お腹の中に細い管(ドレーン)を挿入して、溜まった膿を体の外へ排出する処置が必要となります。それでも軽快しない場合は、膿を取り除いてお腹の中をきれいに洗う手術が必要となる場合もあります。



## ●出血・リンパ漏

手術後に出血やリンパ液の漏れ(リンパ漏)が続くことがあります。たいていは自然に止まりますが、量が多いと出血やリンパ漏を止める手術が必要となります。

## ●手術治療の後遺症

### ・排尿障害

直腸がん手術時の自律神経の損傷による障害です。がんの進行によってはやむを得ず自律神経をがんと一緒に切除することもあります。

残尿増加や尿閉(尿が出せなくなる)が主な症状で、必要に応じて自己導尿(患者さん自身で細い管を尿道から膀胱に挿入して尿を出す)を行います。症状によっては、しばらく尿バルーン(尿を自然に体の外へ排出する管)の挿入が必要となることもあります。時間とともに改善することもしばしばあり、また薬により改善する場合があります。

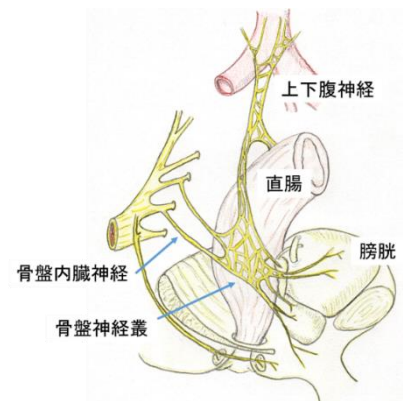
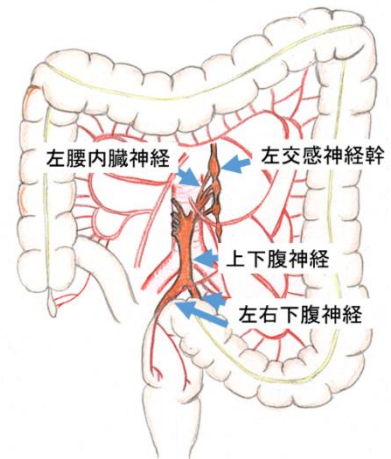
### ・性機能障害(特に男性)

排尿障害同様、直腸がん手術時の自律神経の損傷による障害です。特に男性は射精障害や勃起障害が起こる可能性があります。現状ではあまり有効な治療はありません。

### ・排便障害

直腸がんで肛門を温存した手術を行った方でも、排便の様子はかなり変わってしまいます。排便回数の増加がもっともよく見られ、一度排便に行くと数回続く場合や、毎食後に便意をもよおす場合があります。また逆に便秘がちとなる場合もありますが、多くは術後の経過とともに落ち着くことが多いです。

さらに、肛門の近くで吻合した場合には、便汁や粘液のシミだし、失禁が起こることもあります。



## ・人工肛門

一時的なものや永久のものがあります。がんとともに肛門を取り除いた場合は、永久の人工肛門となります。

便の処理や装具の交換などに慣れる必要がありますが、生活の制限は特にありません。人工肛門専門の看護師が、装具交換やケアの指導をしっかりとサポート致します。

## ●誤嚥性肺炎

誤嚥性肺炎は、食べ物や口腔内の雑菌(異物)を唾液と一緒に少量ずつでも誤嚥すると起こります。健康な若い人の場合、異物が気管に入ったりすると、激しく咳込んで、その異物を気管の外に出してしまいます。しかし、高齢者や脳梗塞などにより咳反射が低下している人の場合は、異物を出すことができず、気管に入ってしまう、肺炎を起こします。このような人の場合、手術後の痛みなどで呼吸が十分にできなくなったり、痰をうまく出せなかったり、強い痛み止めを使いすぎると肺炎を起こすことがあります。

適正な抗生物質の治療で軽快することが多いですが、重症化すると呼吸困難などを起こし、人工呼吸器管理が必要となる場合もあります。

## ●肺塞栓症

肺塞栓症は、手術中に足の静脈の中に生じた血液の塊(血栓)が、血管壁からはがれて心臓を経て肺動脈に詰まることで起こります。太い肺動脈に血栓が詰まると突然死することもあります。長時間手術や足を低くした体位で行われる直腸がん手術では、肺塞栓症が発生する危険性が高まります。

### 【合併症が起こった場合】

**合併症が起こった場合はチームが一丸となって全力で対応します。**

しかし、これらの合併症は、過誤や過失によるものではなく、患者さんの年齢、全身状態、併存する持病(糖尿病、高血圧、心臓疾患、呼吸器疾患、肝臓疾患など)の影響を大きく受け、同じ医師が同じように注意深く手術をしても一定の割合で不可抗力的に発生します。手術に伴う合併症により不幸にして命を落とされる方(手術関連死亡率)は、大腸がんの手術を受ける患者さんの1~2%程度と報告されています。

(参考文献:大腸癌研究会、患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 金原出版 2014年版、p30-31 手術治療の合併症、p50-51)