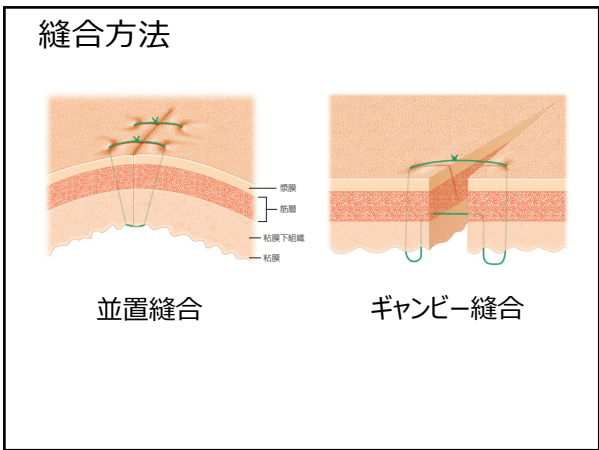


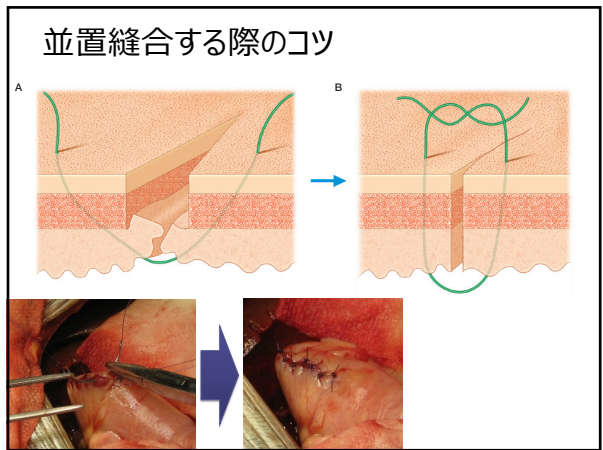
1

- ### 胃と腸管（十二指腸、空腸）の吻合
1. ビルロートI法（胃十二指腸吻合術）
  2. ビルロートII法（胃空腸吻合術）
  3. ルーワイ法（Roux-en Y法）
  4. アンカトルーワイ法（Uncut Roux-en Y法）
  5. 空腸間置法
  6. 空腸ポーチ間置法
  7. 空腸ポーチルーワイ法
  8. ダブルトラクト法

2



3

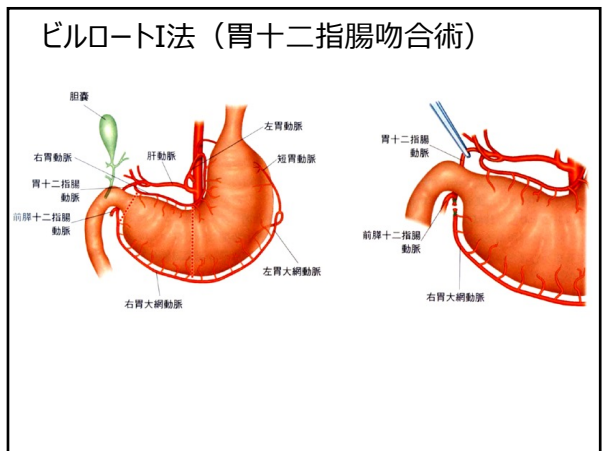


4

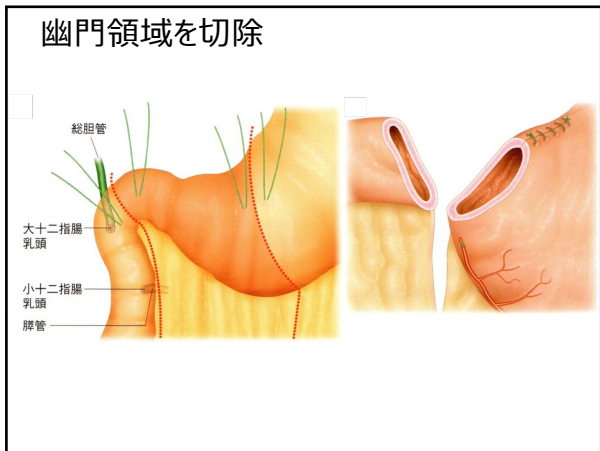
### 胃腸管吻合の注意点

- **粘膜下組織が支持組織**
- 1層の並置縫合もしくはGambie縫合で閉鎖
- Water resistance (水漏れしない!)

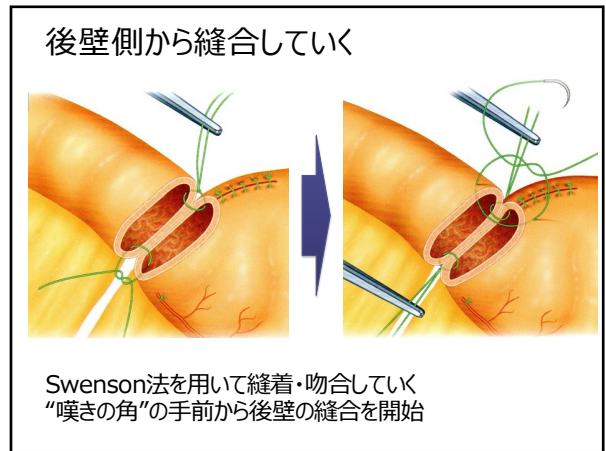
5



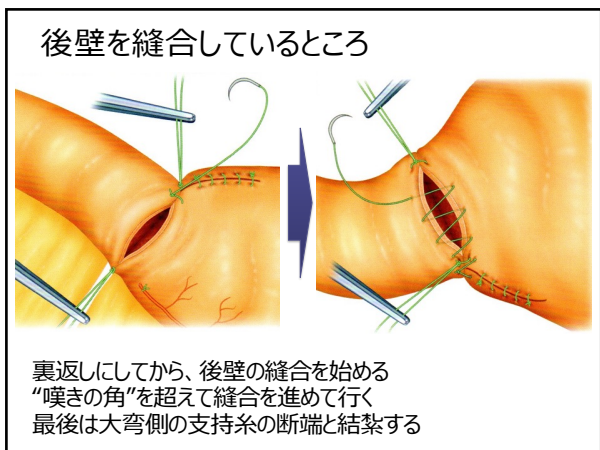
6



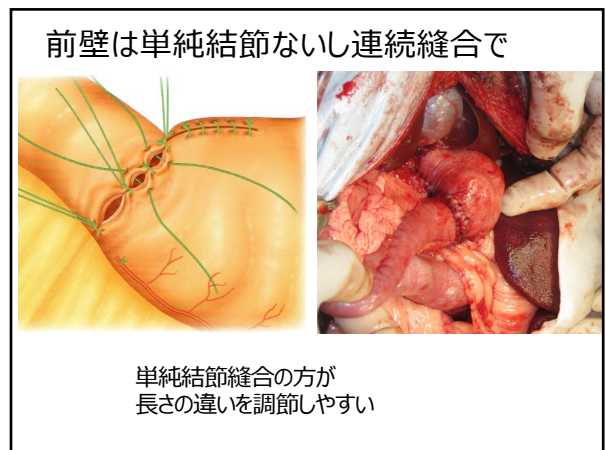
7



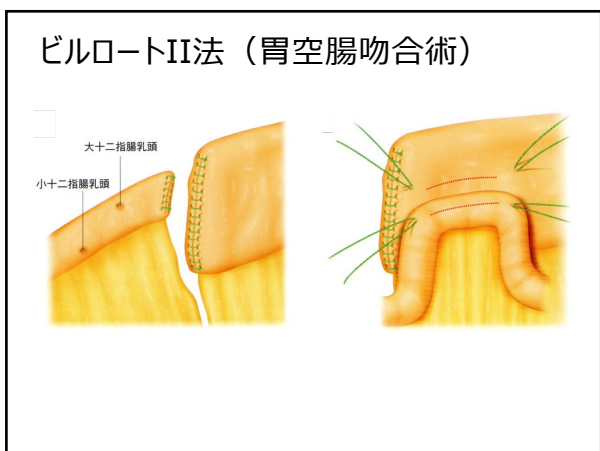
8



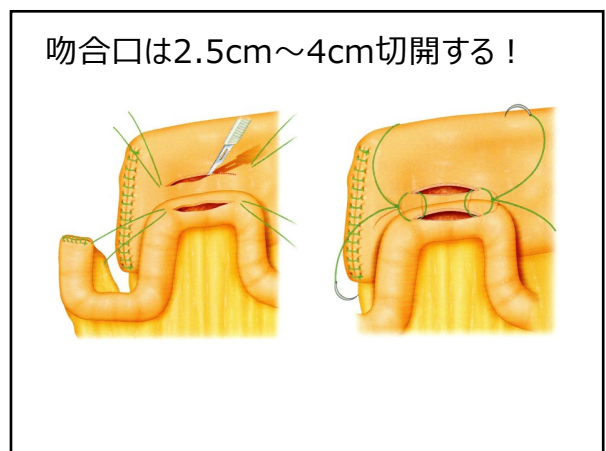
9



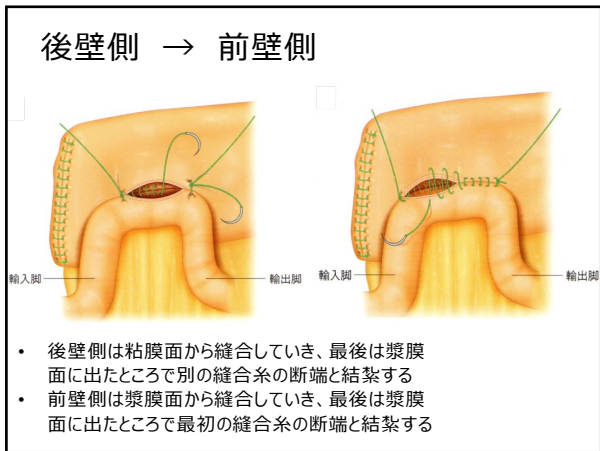
10



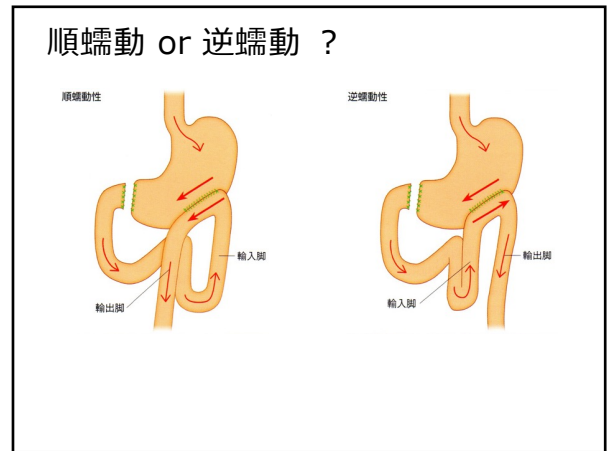
11



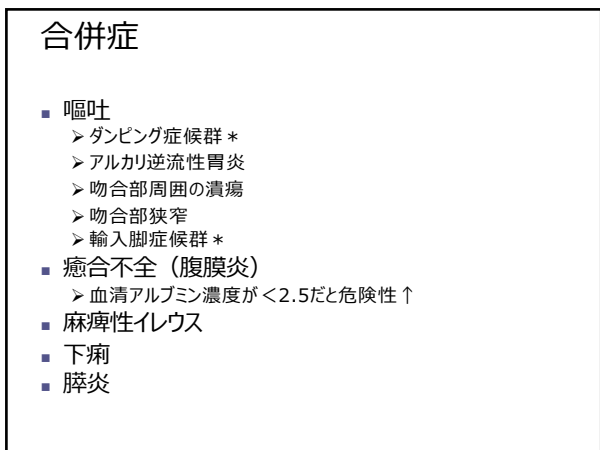
12



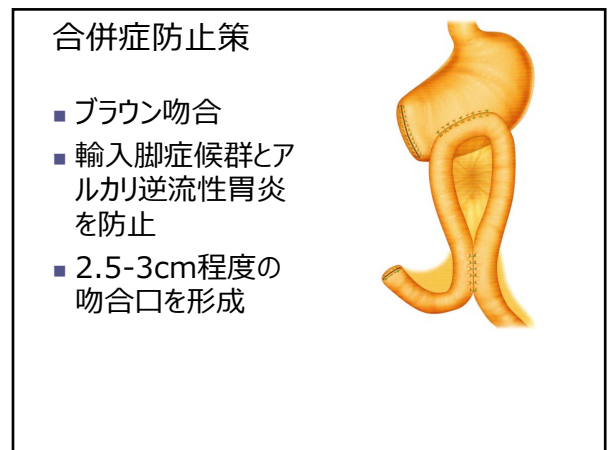
13



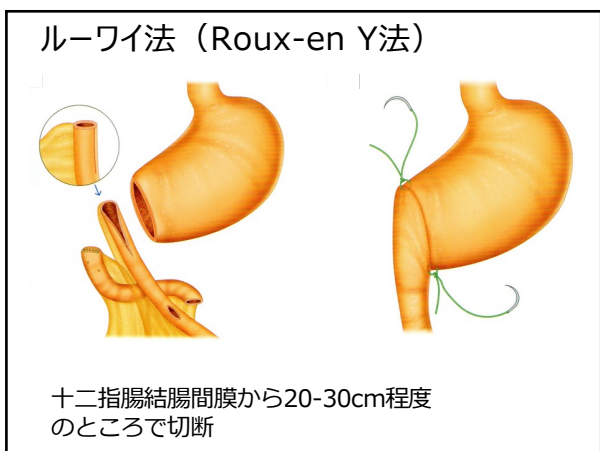
14



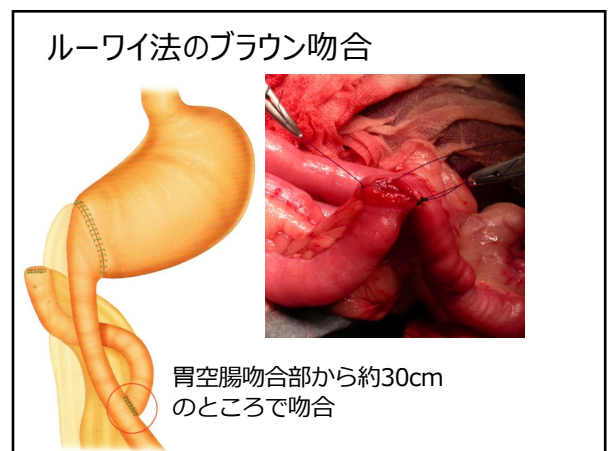
15



16



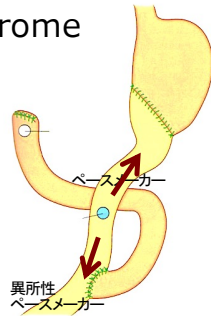
17



18

## Roux Stasis Syndrome

- 腸管を切断することによって、異所性ペースメーカーが作動
- 逆蠕動が発生して嘔吐が頻発する
- 人では、術後10~67%で発生が認められる
- 犬では不明



19

## 原病巣はそのまま緩和的なバイパス手術

1. Courvoisier (クルボアジエ) 法
2. Wölfer法+ Braun吻合
3. Devine法 (Devine変法)
4. Roux en Y (ルーワイ) 法
5. 小野法
6. Devine法+ 空置側ドレナージ
7. 梶谷法

20

## 合併症

- 吻合不全/便漏出/腹膜炎
- 狭窄/イレウス

21

## 吻合不全の危険因子

- 性別 (♂ > ♀)、栄養不良、術前の腹膜炎、異物による閉塞、外傷、腹腔内膿瘍、感染症、悪性腫瘍、術前のステロイド投与、加齢、術前からのイレウス、術前の体重減少 > 4.5kg、慢性閉塞性肺疾患、敗血症、高血圧、糖尿病、うっ血性心不全、尿毒症、低たんぱく血症など

- 90頭の犬を解析 → 13頭 (14.4%) で漏出
  - 術前の腹膜炎
  - 腸内異物
  - 血清アルブミン濃度が2.5g/dl以下

(Ralphts SC, et al., J Am Vet Med Assoc, 223, 73-77, 2003)

22

## 術前の腹膜炎の影響やいかに？

- 術後72時間以上生存した犬210頭
- 手縫い縫合、ステーブル縫合
- 裂開率：11.4%
  - 発生日：術後平均4.7日[3-11日間]
  - 術前腹膜炎がある場合：3.8倍裂開しやすい
  - 手縫いはステーブルよりも3.3倍裂開しやすい
- 裂開した場合の死亡率は2/3 (高率！)

やはり術前の腹膜炎の存在は危険

(Davis DJ, et al., Vet Surg, 47, 125-129, 2018)

23

## 吻合をうまく行うコツ

- 基本は並置縫合
  - 単純 or 連続一層縫合 (並置、キャンビー)
- 吻合径は大きめ
  - 吻合径は約1/3程度に収縮
- 連続縫合もOK
  - 2本以上の縫合糸を使用
- 縫合糸の選択
  - 吸収性モノフィラメント、吸収性モノフィラメントを使い分ける
- 全身状態をできる限り改善
  - 輸液、成分輸血、全血輸血

24