

## XLIF手術で腸管損傷をきたした1例：症例報告

Descending colon perforation during XLIF method: case report

湯澤 洋平<sup>1</sup>、稲波 弘彦<sup>1</sup>、高野 裕一<sup>2</sup>、古閑 比佐志<sup>2</sup>、近藤 幹大<sup>2</sup>、金子 剛士<sup>2</sup>

<sup>1</sup>稲波脊椎・関節病院、<sup>2</sup>岩井整形外科内科病院

【目的】XLIF手術中に腸管損傷をした原因の分析とその予防策を報告する。

【症例】66才女性、腰椎変性側弯で2015年7月2日左侵入によるL3-4、L4-5のXLIF手術を施行した。術後3日目に39.7℃の発熱があり、手術部感染症と判断、術後5日のCTで手術部位と横隔膜下にフリーエアを認めた。腹膜刺激症状がないため腸管損傷は否定し、ガス産生感染症と判断して感染症治療を続けた。術後7日目全身状態に著変なかったが、やはり腸管損傷を想定した治療が必要であると判断して某病院救急部へ救急搬送した。当日開腹手術を受け、下行結腸の損傷を認めた。病巣搔爬、一時的人工肛門の処置を受けた。感染巣は下腿まで及んでおり、感染制御に3ヶ月を要した。

【考察】腸管損傷の原因として本症例は後腹膜腔のスペースが狭小で腸管が腸腰筋近傍に接するように存在していたことがある。術中動画では下行結腸の腹側に開創器を挿入し、シムおよび椎間板メスにより下行結腸を損傷していた。軟部組織への鋭的処置はシム挿入と椎間板切開のみであり、それらの操作は腹膜を腹側へよけていたとすると腹膜よりかなり背側での処置である。その操作で腸管損傷をすることは想起できず、また腹膜刺激症状がなかったこともあり腸管損傷としての対応をすることが遅滞した。鋭的に腸管を損傷した場合は、通常の消化器疾患による穿破と異なり腹膜刺激症状は顕著に出ない可能性があり腰椎前方手術ではそのことに留意する必要がある。

このアクシデント以降の対応として術前に手術体位でCTを施行して腸管と大血管を確認し、リスクのある場合はXLIFを施行しないこととした。また、皮切は原則として側方の1皮切として、指で軟部組織を探るのではなく目視により展開して腸腰筋へアプローチしている。軟部組織を目視しながらの展開が腸管、血管および神経損傷のリスクを下げると思われる。