

15.0±2.6°、非若年者 30.0±3.2°、座位 LSA：若年者 2.14±1.5°、非若年者 9.75±1.8°)。座位から立位への姿勢変化においては、年齢と C2-7 および SVA に負の相関を認めた（年齢-C2-7： $r=-0.51$ 、年齢-SVA： $r=-0.50$ ）。以上の結果より、若年成人では立位で頸椎前弯が増強し、胸椎後弯と腰仙椎前弯が強いという特徴を有していた。

P3-59.

当院での回結腸再建術 9 例の検討

(形成外科学)

○渡邊 浩志、小野紗耶香、柴田 大
島田 和樹、今井龍太郎、松村 一

(消化器・小児外科学)

立花 慎吾、太田 喜洋、渡辺 隆文

腸を用いる場合には縫合不全による縦隔炎のリスクが高い。当院では安全性を考慮して、胸壁前経路を選択している。再建臓器としての結腸は、回盲弁による逆流を防ぐ機能をもつだけでなく、拡張機能が大きいという特徴がある。そのため空腸と比較して術後の食事摂取量に大きな利点がある。しかし辺縁血管のネットワークが不十分な臓器であるため、血行動態が不安定であることが最大の欠点になると考えられた。

【目的】 食道再建症例には、再建経路として胸壁前、胸骨後、後縦隔(胸腔内を含む)の3経路があり、各々に一長一短がある。再建臓器としては胃が最も多く用いられるが、胃管を使用できない場合、当院では消化器外科と合同でマイクロサージャリーを用いた結腸による胸壁前再建を行っている。これまでの症例から得た問題点と今後の課題を検討し、報告する。

【方法】 2012年4月から2016年2月までの期間に、当科で血管吻合を行った食道再建症例9例を対象とした。吻合血管には内胸動静脈を第一選択として使用した。挙上した結腸の血行動態に応じて、血行再建方法を選択した。

【結果】 全例男性で平均65.8歳。原疾患は食道癌3例、皮膚食道瘻孔1例、胃癌食道癌5例であった。血行再建術式では、回結腸動静脈が3例、回結腸静脈と回腸動静脈が1例、回結腸静脈のみが5例であった。回結腸動静脈と回腸動静脈の2カ所で吻合を行った1例には大伏在静脈を用いて静脈移植を併用した。そのうち2例は合併症を認め、1例は術中に結腸の血流障害を認め、血管吻合を追加するも血流障害の改善が得られずに再建を断念した。1例は術後12日目に血流障害を認め、その後腸管壊死に至った。

【考察】 胃管を含めた食道再建方法では後縦隔経路が最も多く行われている。食道の解剖学的経路であり、最も生理的であることから術後の嚥下機能の点で有利なためである。しかし血行動態の不安定な結