

19 紅皮症を契機に発見された胆嚢癌の1例

上原 彰史・白井 良夫
 亀山 仁史・桑原 明史(新潟大学大学院)
 伊達 和俊・畠山 勝義(消化器・一般外科)

【目的】紅皮症と胆嚢癌の合併報告はないが、今回、我々は紅皮症を契機に発見した胆嚢癌に対し、根治術後に皮膚症状が軽快した1例を経験したので報告する。

【症例】77才、男性。掻痒感を伴いほぼ全身の皮膚科治療に抵抗性の紅斑に対し、悪性疾患合併を考慮して全身精査したところ、胆嚢癌を認め、胆嚢・肝床切除、リンパ節郭清術(根治度A)を施行した。術後2病日より掻痒は軽減し、紅斑は消退した。

【考察】紅皮症患者の消化器悪性腫瘍合併率は1.4%程度との報告がある。本邦には27例あり、胃癌の合併が有意に多い(P=0.026)。胆嚢癌の有病率を考慮すると、本症例のような胆嚢癌合併例もあると考えた。

【結語】紅皮症と胆嚢癌の合併例を若干の文献的考察を加えて報告した。

20 胆管結石に対する腹腔鏡下手術

梅澤 昭子・日高 英二
 石崎 秀信・永田 浩一(昭和大学)
 岩下 方彰・遠藤 俊吾(横浜市北部病院)
 田中 淳一・工藤 進英(消化器センター)

【目的】腹腔鏡下胆管切石術(以下本手術)の困難例を検討。

【適応】全身麻酔可能で、胆嚢胆管瘻や重症胆管炎、胆道手術または最近2年間の上腹部手術既往のないものを適応とした。術式：経胆嚢管法は結石が径8mm以下4個以下で、三管合流部より肝側に結石がない例、これ以外は胆管切開法を選択。

【結果】経胆嚢管法：手術適応例の約40%に完遂。胆嚢管の剥離およびカニューレに困難例があった。胆管切開：ほぼ全例に完遂可能だが、出血および乳頭部の陥頓結石に困難例があった。陥頓結石はEHLで対処し、制御不能な出血では開腹移行。

【まとめ】本手術の困難例は胆嚢胆管炎後の癒痕化が多い。完遂には炎症経過後症例での剥離やカニューレの手技に習熟することが必要である。

21 エンドトキシン吸着療法が著効したイレウスによる小腸穿孔の1例

鈴木 聡・三科 武
 角南 栄二・小向慎太郎
 大滝 雅博・遠藤 誠(鶴岡市立荘内病院)
 磯田 学・松原 要一(外科)

症例は69歳、男性。11年3月8日上行結腸癌術後のイレウスに対しイレウス管による減圧が不成功で、ショック状態となり緊急手術を施行。術前エンドトキシン値は199pg/ml。開腹すると、腸管癒着部の口側で穿孔を認め空腸切除術を施行した。術直後血圧70、心拍数130、血小板数3.2万、エンドトキシン値1609でエンドトキシンショック、DIC、呼吸不全の状態であった。集学的治療を行い、エンドトキシン吸着を術当日、1PODの2回施行。エンドトキシン値は1PODが1355、2PODが143で以後DICの改善、カテコラミン減量、呼吸器の離脱が可能で、第72病日に退院。重症エンドトキシンショックに対し吸着療法が著効した1例であった。

22 グリセリン浣腸の直腸外注入により血液透析を必要とした1症例

島田 能史・小林 孝(新潟臨港総合病院)
 松尾 仁之(外科)

症例は60歳女性。右乳癌の診断で手術目的に入院した。術前グリセリン浣腸施行中に強い疼痛を訴え、直腸診では肛門内からの出血と直腸粘膜の欠損を認めた。浣腸後から自尿は無くなり、約10時間後の導尿では少量の血尿が得られた。浣腸時の直腸穿孔およびグリセリン液の直腸外注入により高濃度のグリセリン液が血中に入ると、赤血球の膜障害から溶血を引き起こし、腎不全を発症する可能性があるとされている。本症例は強制利尿にも反応無く、浣腸翌日には腎不全となったため

血液透析を計3回施行した。腎機能は浣腸から約2週間後には正常に回復した。

23 急性虫垂炎疑診例に対する腹部CT検査の有用性

大橋 優智・酒井 靖夫
坪野 俊広・石崎 悦郎
武者 信行・相場 哲朗 (済生会新潟第二)
武田 敬子・川口 正樹 (病院外科)

【はじめに】急性虫垂炎においては腹部理学所見や血液生化学検査による診断のみでは、適応でない症例が手術される場合も少なくない。当科では疑診例には必ず腹部CT検査を行って、適応例にのみ手術を施行し、良好な成績を得ているので報告する。

【対象と方法】平成12年3月～平成14年3月までに虫垂炎を疑われて腹部CT検査を施行した185例の臨床経過や手術所見から正診率を検討した。

【結果】CT診断は虫垂炎73例(うち22例は保存的に軽快)、憩室炎21例、腸炎11例、その他16例、異常なし64例であった。虫垂炎以外の診断例は一部を除き保存的治療で軽快した。手術例51例のうち術中所見で虫垂炎と判明したものは47例で、正診率92.1%であった。穿孔例では膿瘍の有無なども術前診断できた。

【結論】腹部CT検査は虫垂炎疑診例には非常に有用である。

24 高齢者の食生活の現状

桑山 哲治 (大山台高齢者)
福祉センター)

或る程度長期間にわたることの多い経腸栄養では、症例を選べば、経皮的内視鏡的胃瘻造設術は良い方法と思われます。今まで高栄養流動食はナトリウム含有量61mg/dlのものを使用しておりましたが、低ナトリウム血症が起こった症例があります。その際はナトリウム濃度が或る程度高めめの流動食が良いと考え、ナトリウム含有量が125mg/dlのものを使用しました。一方、以

前の経験ですが、全身状態不良の高齢者にナトリウム濃度160mg/dlのものを使用した際に、高ナトリウム血症、高尿素窒素血症が発症しました。それで高齢者に長期にわたって経腸栄養を施行する場合のナトリウム濃度は100mg/dl前後のものが良いのではないかと考えます。

25 腹腔内異物を契機に見つかったT細胞型小腸悪性リンパ腫の1例

田澤 賢一・長田 拓也
長倉 成憲・鈴木 俊繁 (水戸済生会総合病院)
斎藤 英俊・山洞 典正 (外科)

症例は68歳、男性。平成10年11月12日、義歯を誤飲した。平成13年8月、食後の左下腹部痛が出現するも放置、症状増悪に伴い、平成14年3月5日当科受診した。受診時、左下腹部に圧痛を伴う手拳大の硬結を触れ、腹部CT検査では左腹部に義歯(異物)、および腹腔内に多発性結節性病変を認め、同日開腹術を施行した。手術時胃幽門部の腫瘤性病変、小腸間膜リンパ節の多発性腫大(小腸狭窄を伴う)を認め、小腸間膜リンパ節生検、空腸内義歯の除去を行った。摘出したリンパ節は病理組織学的、免疫組織化学的に血管免疫芽球性T細胞リンパ腫と診断された。同疾患は男性に多く、全身性リンパ節腫大を呈し、予後不良である(5年生存率21%)。

26 Cronkhite-Canada 症候群に大腸癌を併存した2症例

小林久美子・飯合 恒夫
亀山 仁史・加納 恒久
松木 淳・林 光弘
山崎 俊幸・岡本 春彦 (新潟大学大学院)
須田 武保・畠山 勝義 (消化器・一般外科)

大腸癌を併存したCronkhite-Canada症候群(CCS)の2症例を経験したので報告する。

〔症例1〕65歳、男性。胃から大腸にかけてポリポーシスを認め、CCSと診断。Raに4cm大のIsp病変を認め、Hartmann手術、第2群リンパ節郭清を施行。病理所見ではadenocarcinomaであった。