
 学 会 記 事

第 237 回新潟外科集談会演題

日 時 1993年12月4日(土)
午後1時～5時30分
会 場 新潟大学医学部有壬記念館
2階大会議室

一 般 演 題

1) 特発性食道破裂の1例

石塚 大・井上雄一朗 (上越総合病院外科)
本間 憲治 (上越総合病院外科)
長谷川正樹・真部 一彦 (県立中央病院外科)

当科では発症後、確定診断及び手術までに3日間を要しその後救命し得た特発性食道破裂の1例を経験した。患者は36才男性で嘔吐後の激しい上腹部痛、背部痛を主訴に当科入院となった。入院後左胸水貯留顕著となり胸腔ドレーンを留置したが、発症から3日後排液が食物残渣を混じた膿性となったため食道造影検査施行。下部食道から左胸腔への造影剤の流出を認め、特発性食道破裂の診断にて同日破裂部閉鎖、ドレナージ、胃瘻、腸瘻造設を施行した。術後は、3日目より胸腔内持続洗浄を開始し縫合不全を生じたものの胸腔内は次第に清浄化し、術後60日目に破裂部の閉鎖を確認、90日目に軽快退院した。

特発性食道破裂は比較的まれな疾患であるが、嘔吐後の突然の上腹部痛、背部痛に対し本疾患を常に念頭に置く必要がある。また本症例のように、食物残渣を多量に混じた膿胸を併発している場合、保存的治療は困難で確診後早期に開胸的ドレナージを行なう必要があると思われた。

2) 内視鏡的切除を施行した食道平滑筋腫の1例

茅嶋康太郎・伊賀 芳朗 (燕労災病院外科)
宮下 薫・大黒 善弥 (新潟大学第一病理)
本山 悌一 (新潟大学第一病理)

食道の良性腫瘍は悪性腫瘍に比べて稀な疾患だが、食道平滑筋腫はその中で最も多い。症例は86才男性。便秘を主訴に来院し、大腸内視鏡検査にて大腸癌(Is)を指

摘された。術前の上部消化管検査で食道に長径1.8cmの粘膜下腫瘍が発見された。大腸部分切除を行ったが、開腹前に全身麻酔下にて食道粘膜下腫瘍を内視鏡的に切除した。病理組織学的には粘膜筋板由来の食道平滑筋腫であった。食道平滑筋腫については核出術および食道切除された例も報告されているが、長径2cm未満のものでは内視鏡切除を施行した報告例が最近増加してきている。本症例および食道平滑筋腫について若干の文献的考察を加え報告する。

3) 食道再建胃管切除3症例の検討

片柳 憲雄・山本 睦生 (新潟市民病院)
齋藤 英樹・桑山 哲治 (第一外科)
藍沢 修・丸田 有吉

食道癌の治療成績向上に伴い、再建胃管に病変を有する症例が増加してきた。今年になり、再建胃管切除を余儀なくされた症例を3例経験したので報告する。[症例1]78歳、男性、8年前に食道癌(Ea)の根治手術を施行。平成5年5月心タンポナーデの診断で当院に入院。胃管潰瘍の心嚢内穿破であり、胸骨縦切開にて胃管を切除した。[症例2]63歳、男性、6年前に食道癌(Im)を手術。平成5年5月、嚥下障害、体重減少で来院。胃管全長にわたる4型胃癌であり、胃管切除、空腸による再建術を行った。[症例3]69歳、男性、1年前に食道癌(Ei)の手術をしている。平成5年9月、吻合部狭窄で来院。食道ブジー後の内視鏡で幽門部に2型胃癌を発見し、切除、再建術を行った。

4) 最近10年間の残胃の癌手術症例の検討

西村 淳・植木 光衛 (刈羽郡総合病院)
関矢 忠愛・斎藤 六温 (外科)
吉田 正弘

初回幽門側切除が行われた最近10年間の残胃の癌23例(以下R癌)について、最近5年間の胃上部初発癌(以下C癌)44例と比較、検討した。

R癌を大阪府立成人センターの基準により分類すると、同時性もしくは異時性の多発癌が7例存在し、多発癌の非常に多いことがわかった。また、残りの症例を、城所の基準に従い分類すると、残胃癌13例、残胃再発癌3例、断端部遺残癌0例であった。

早期癌の割合は、R癌36.4%、C癌36.8%で差がなかった。また、肉眼型、組織型、H、P、n、ly、v因

子についても類似した性状を示すことがわかった。生存率は、早期癌症例では、R癌とC癌で有意差は無かったが、進行癌ではR癌が有意に予後不良であった。その原因として、R癌では治癒切除率が有意に低いことがあげられる。

症状が現れてから発見された症例のほとんどは進行癌であったことから、内視鏡による、定期的な経過観察が重要であると考えられる。

5) 当院における穿孔性消化性潰瘍について —主として十二指腸潰瘍症例の検討—

田中 修二・阿部 僚一
神原 清・松原 要一 (県立吉田病院外科)
田宮 洋一 (新潟大学第一外科)

1984年以後当院で経験した穿孔性消化性潰瘍は合計35例で、胃潰瘍穿孔6例、十二指腸潰瘍穿孔28例、十二指腸潰瘍にて広範囲胃切除、ビルロードⅡ法再建後の輸出脚穿孔1例であった。穿孔性十二指腸潰瘍の治療として幽門側2/3胃切除術などの根治的手術を10例、大網充填術などの保存的手術を11例、内科的治療を7例に行った。各治療法の術後経過より内科的治療および保存的手術は優れた治療法と考えられ当院では今後、穿孔性十二指腸潰瘍の治療として、限局性腹膜炎で、かつ症状が悪化しないものに対しては内科的治療を、汎発性腹膜炎を呈するものには大網充填術を治療の第一選択とする方針である。

6) 当科における内視鏡下胃瘻造設術

小出 則彦・林 達彦
岡村 直孝・若桑 隆二 (長岡赤十字病院)
田島 健三・和田 寛治 (外科)
広田 雅行 (同 小児外科)

内視鏡下胃瘻造設術は開腹による胃瘻造設術よりも侵襲が少なく、長期の経鼻胃管を必要とする場合には有用な方法である。

当科では92年9月より開始し、現在まで9例に施行した。その内訳は、閉塞性黄疸においてPTBDより流出した胆汁の注入を目的としたもの2例、術後長期イレウスに対する減圧を目的としたもの4例、嚥下困難に対する長期経管栄養を目的としたもの3例であった。本法による直接的な合併症は認められなかった。今回その臨床的意義について検討したので報告する。

7) 完全十二指腸狭窄を来した外傷性十二指腸壁内血腫の1例

佐々木正貴・篠川 主 (南部郷総合病院)
鱈淵 勉・佐藤 巖 (外科)

症例は16歳男性。平成5年9月12日午前1時頃、上腹部を膝で蹴られた。受傷直後は軽度上腹部痛を認めるのみだったが、午前5時頃より疼痛が増強し近医を受診した。同医でpentazocine 15mgを筋注するが、疼痛軽減せず当科紹介入院となった。入院時CTでは十二指腸下行脚に著大な壁内血腫を認め、翌日より嘔気、黄疸が出現し、血清アミラーゼの上昇を来した。胃十二指腸造影では、十二指腸下行脚の完全狭窄を認めた。入院時より腹腔内出血や他臓器の損傷がないことから、絶食、安静で保存的に経過観察した。約1カ月後、壁内血腫は縮小し、黄疸、十二指腸の通過障害も改善した。外傷性十二指腸壁内血腫により完全十二指腸狭窄となり、保存的治療で軽快した症例を経験したので報告する。

8) 重症鈍的肝損傷の治療方針について

前田 長生 (聖マリアンナ医科
大学横浜市西部
病院外科)

画像診断法の進歩にともない鈍的肝損傷における保存的治療の適応が確立されつつあるが、重症例においては外科治療との安全性の比較より一定の見解が得られていないのが現状と考えられる。今回過去5年8ヶ月間に経験した鈍的肝損傷43例のうち、初期治療に反応せず死亡した5例を除く38例を対象とし、とくに深在性損傷15例における各治療法の妥当性について検討した。

(まとめ) 肝後面下大静脈系(JIVC)の損傷をともなわない深在性損傷例における保存的治療の可能性が示されたが、グリソン系損傷の検索が不可欠であり、慎重な臨床経過観察が必要である。また早期死亡の主因であるJIVC損傷の診断治療が成績向上の鍵を握っており、迅速な止血操作が要求されるが、一方進行する。

Coagulopathyの予想される症例では再開腹を計画したPerihepatic Packingが試みられるべき治療法であると考えられた。