

7 外傷のIVR

竹内 悟・大井 博之・後藤 紫

山本 哲史・佐藤 敏輝

厚生連長岡中央総合病院放射線科

【要旨】鈍の外傷に伴う腹腔臓器損傷は重篤な状態であるが、特に持続出血を伴う場合は早急な対処が必要となる場合が多い。近年はCTの普及により臓器損傷や活動性出血の把握が容易となり、動脈性出血が見られた場合にIVRが治療選択肢のひとつとしての役割を担うようになってきた。カテーテル、マイクロカテーテル、塞栓物質などの器具の発達もあり、従来よりも精度の高い治療が可能となっているが一般的な方法や適応を含めて当院でのIVRの実例およびIVRの限界に関して紹介する。

8 当院における腹部外傷緊急手術の現状

坂本 武也・塚原 明弘・丸田 智章

小山俊太郎・田中 典生・武田 信夫

下田 聡

県立新発田病院外科

当院は2006年11月1日に新病院へ移転し、救命救急センターが併設となった。今回、移転後の腹部外傷緊急手術の状況をまとめ、旧病院との比較をしてみた。2003年4月から2006年10月までの旧病院での腹部外傷緊急手術は10例。病院到着から手術開始までは457.3分、輸血開始までが284.0分。2006年11月から2010年12月までの新病院での腹部外傷緊急手術は21例。交通外傷15例、割腹自殺4例、その他2例。病院到着から手術開始までは261.3分、輸血開始までが156.9分。輸血開始までが有意に短縮できた。救急車の受け入れ増加に伴い、緊急手術症例も増加している。交通事故を始めとする高エネルギー外傷に対して、緊急手術体制、緊急輸血体制が重要と考えられた。

9 当科における外傷性脾損傷Ⅲ型に対する手術治療成績

青野 高志・鈴木 晋・丸山 智宏

金子 和弘・佐藤 友威・岡田 貴幸

武藤 一郎・長谷川正樹

県立中央病院外科

【目的】外傷性脾損傷Ⅲ型に対する当科の手術治療成績を検証し、治療戦略を再考する。

【方法】1999年4月以降、手術治療を要した7例を対象とし、その診断、治療内容、予後を検討した。Ⅲ型損傷のうち、主脾管損傷を有するⅢb型には脾切除を行う方針で臨んだ。

【成績】脾損傷はCT検査6例、術中検索1例で診断。主脾管損傷の有無は術前のCT検査5例、ERCP検査1例で診断。術中に最終的に判断した。Ⅲa型2例は縫合止血1例、ネクロゼクトミー・ドレナージ1例により、脾を温存。Ⅲb型5例には脾切除（脾頭十二指腸切除1例、脾鉤部切除1例、脾体尾部切除1例、脾尾部切除2例）を施行した。術後合併症を5例に生じ、再手術を1例に要したが、20～76日で全例退院。その後、社会生活に復帰している。

【結語】外傷性脾損傷Ⅲ型において、主脾管損傷の有無を的確に診断し、手術術式の選択に繋げることが良好な予後をもたらすと思われた。

10 三次救急医療施設における腹部外傷治療成績

須藤 翔・大谷 哲也・桑原 史郎

堅田 朋大・前田 知世・池野 嘉信

岩谷 昭・横山 直行・山崎 俊幸

片柳 憲雄・廣瀬 保夫*

新潟市民病院消化器外科

救命救急センター*

当院における腹部外傷治療成績について報告する。

【対象と方法】過去42か月間に救命救急センターを受診した腹部救急疾患は6,562例で、このうち入院治療を要した腹部外傷128例を対象とし、管腔・実質臓器損傷の2群に分け治療成績を検

討した。

【結果】管腔臓器損傷 (n = 47) : 腸間膜損傷 23 例, 胃・十二指腸損傷 6 例, 小腸損傷 12 例, 大腸損傷 6 例. 術式は, 腸切除 25 例, 止血術 13 例, 穿孔部閉鎖 7 例. 他の 2 例は腸間膜血腫で経過観察された. 死亡例は 2 例 (十二指腸 1, 腸間膜 1) だった. 多発外傷合併は 5 例で, 死亡例はなかった. 実質臓器損傷 (n = 81) : 肝損傷 47 例, 脾損傷 23 例, 腎損傷 13 例, 膵損傷 6 例. 肝損傷 47 例中 22 例に IVR が施行され, 8 例は止血困難で手術を要し, うち 2 例は死亡した. 脾損傷 23 例中 10 例に IVR が, 2 例に手術が施行され, 止血困難例はなかった. 膵損傷は 6 例で手術を要し死亡例は 1 例だった. 多発外傷合併は 19 例で, 死亡率 5.3 % だった.

【結語】1. 管腔臓器損傷は, 手術を第一選択とすべきで, 成績は良好だった. 2. 肝・脾損傷は IVR が有効であるが, 無効の場合早期の手術が必要である.

第 93 回新潟内分代謝同好会

日時 平成 23 年 6 月 18 日 (土)
午後 2 時 30 分～6 時

会場 チサンホテル&コンファレンス
センター新潟

I. 一般演題

1 TSH 分泌異常症の 1 例

篠崎 洋¹⁾²⁾・鴨井 久司¹⁾³⁾

古川 和郎¹⁾²⁾・金子 兼三¹⁾

佐藤 幸示⁴⁾・山田 正三⁵⁾

中村 浩淑⁶⁾

長岡赤十字病院糖尿病
内分泌代謝センター¹⁾

新潟大学医学部内分泌代謝科²⁾

新潟県立大学健康栄養学科³⁾

県立小出病院⁴⁾

虎の門病院間脳下垂体外科⁵⁾

浜松医科大学第二内科⁶⁾

症例は 53 歳, 女性. 2007 年より息苦しさ, 倦怠感を主訴に近医受診. 甲状腺機能の異常を指摘され, チアマジールの内服が開始となる. 増量されるも症状の改善がなく, 2009 年 7 月内服中止となった. 2010 年 8 月頃より, 症状がより顕著となり, 精査の結果 MRI 検査で下垂体に腫瘤を指摘され, TSH 産生腫瘍の疑いで精査目的で入院となった.

TSH $1.07 \mu\text{U/ml}$, FT3 3.87 ng/dl と TSH の不適切分泌を認めたが, TRH 負荷試験, T3 負荷試験の結果から TSH 産生腫瘍は否定的と考えられた. 患者の同意を得て甲状腺ホルモン受容体 (TR) の遺伝子検索をしたところ, TR β に遺伝子変異が確認され, 甲状腺ホルモン不応症 (下垂体型) と診断した.

TSH 分泌異常症には, 下垂体に何らかの病変を認めることが多いと考えられ, その病的意義の解釈に注意が必要である. 本症例では現在プロプラノロールで経過をみているが, 今後 TRIAC の使