

の輸液は患者の苦痛軽減目的に減量する方向にあるが一般病棟では輸液をやめることに抵抗感を持つ家族も多く一般的に行うことはいまだに困難である。当科では終末期には輸液は苦痛を増加させることを説明し了解が得られた患者には輸液を中止している。一般病棟でも終末期での輸液の在り方が検討されるべきと考える。

## 7 完全局所麻酔下成人鼠径ヘルニア根治術

蛭川 浩史・渡辺 隆興・嶋村 和彦  
多田 哲也

立川総合病院外科

当科では2004年より局所麻酔下成人鼠径ヘルニア手術を開始、現在はほぼすべての症例で局所麻酔下手術を行っている。麻酔方法は膨潤麻酔法で鎮静薬は使用していない。初期には指導医が局所麻酔を行ったが現在では手技を統一し指導医のもとに術者となる臨床研修医が行っている。経験の浅い術者でも一定の手技で愛護的な操作を行うことにより手術を完遂するのに支障はなかった。術式はanterior approachによるProloop MESHを用いたMesh-Plug法を第一選択とした。術後患者に対するアンケート調査では術中の耐えられない痛みを訴えたものはなく、約80%の方は完全局所麻酔下手術に満足しているという結果だった。

## 8 Damage Control Surgeryにおける一時的閉腹に創部保護リトラクターを用いた1例

大橋 拓・二瓶 幸栄・仲谷 健吾  
山下 淳・小島伸一郎・中野 雅人  
大滝 雅博・鈴木 聡・三科 武

鶴岡市立荘内病院外科

症例は18歳、男性。高エネルギー交通外傷を受傷し当院へ搬送された。会陰部裂創からの大量の静脈性出血を認め、骨盤開放骨折による仙骨静脈叢からの出血と診断した。搬送直後から出血性ショックとなり、体外からでは止血困難と判断し、開腹し骨盤内ガーゼパッキングを行い止血し得た。

ガーゼ除去目的の2次手術を念頭に、創部保護リトラクター (Applied Alexis) を捻転し腹壁を閉鎖し、滅菌ドレープで被覆して一時的閉腹を行った。循環呼吸動態に影響は少なく、2次手術まで腹腔内が常時観察可能であった。第5病日にガーゼ除去術、人工肛門造設術を行ったが、迅速かつ容易に再開腹し得た。2次手術後も開腹創や腹腔内には手術部位感染は認めなかった。

## 9 汎発性腹膜炎を呈した結核性腹膜炎の1例

角南 栄二・黒崎 功\*・高山 勝義\*

白根健生病院外科

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野 (第一外科)\*

症例は73才、男性。昭和25年頃肺結核の既往があるが治療歴なし。平成18年7月下旬熱発、腹痛にて当科紹介受診、汎発性腹膜炎であった。腹部CTで臍尾部および右下腹部に腫瘍性病変を認め同日緊急手術を施行。腹水はなく臍尾部、大網、腸間膜、後腹膜、右下腹部腹壁に白色の播種状小結節を認め、臍尾部原発の癌性腹膜炎と考え回腸横行結腸吻合術を施行した。しかし病理診断は中心壊死を伴う肉芽腫であった。術後順調に快復したため家族に再手術をお願いするも拒否された。同9月下旬右下腹部の限局性腹膜炎を来し、バイパスされた腸管の盲端症候群と考え右半結腸切除術を施行した。病理診断ではZiehl-Neelsen染色は陰性であったが、結核性腹膜炎と診断された。抗結核剤治療にて現在元気である。

## 10 巨大出血性副腎嚢胞の2例

加納 陽介・河内 保之・森本 悠太  
北見 智恵・川原聖佳子・牧野 成人  
西村 淳・新国 恵也

長岡中央総合病院消化器外科

今回われわれは、巨大腹部腫瘤にて外科的切除を行い、副腎嚢腫と診断した2例を経験したので報告する。

症例は、69歳女性と59歳男性。ともに左横隔

膜下に成人等大の腫瘍を認めた。術前の画像検査では由来臓器は不明であった。画像所見で内部に充実性成分を認め、悪性の可能性を否定できないため手術の方針となった。術中、後腹膜由来であると確認し腫瘍摘出を行った。腫瘍はともに成人等大で表面は平滑、内部は、血液で満たされており、肉眼的に出血性嚢胞であった。病理組織学的所見では、副腎由来細胞を認めるも、内皮及び上皮成分を認めず副腎偽嚢胞と診断した。副腎嚢胞は比較的稀な疾患であるため、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 11 術前診断が困難であった梨状窩嚢胞の2例

奥山 直樹・窪田 正幸・平山 裕  
新潟大学大学院小児外科分野

〔症例1〕正中頸嚢胞の術後に出現した頸部嚢胞で、手術時所見は甲状腺左葉の上極内に嚢胞を形成し、嚢胞から連続する瘻孔が梨状窩へと走行していた。瘻孔には重層扁平上皮を認めた。また嚢胞近傍には甲状腺組織を認めた。

〔症例2〕6回の感染を繰り返し、初診時には嚢胞を認めず、頸部正中やや右寄りに軽度の発赤を認めた。術中は嚢胞を探し、瘻孔は正中（舌骨方向）でなく右側梨状窩へと走行していた。瘻孔に上皮成分を認めなかった。

【まとめ】(1) 頸部嚢胞では梨状窩嚢胞も考慮し術前に舌咽頭食道造影を検討する。

(2) 術中瘻孔内に色素注入（インジゴ原液）を施行し、有用であった。

(3) 本症は圧倒的に左側に多いが今回右側例を経験した。

(4) 正中頸嚢胞術後の梨状窩嚢胞発生の報告は認めなかった。

## 12 D型乳酸アシドーシスの発症が疑われた短腸症候群の1例

金田 聡・広田 雅行  
長岡赤十字病院小児外科

症例は20歳、男性。生後4日に腸回転異常症・

中腸軸捻転にて小腸大量切除となり、残存小腸4cmとなった。以降、在宅静脈栄養管理となる。カテーテル敗血症にて埋込型中心静脈カテーテルの交換の施行後、傾眠、構音障害等の症状が出現し、血液ガス分析で高度のアシドーシスを認め、D型乳酸アシドーシスの発症が疑われた。治療として、メイロンの点滴静注、重曹の経口投与、整腸剤の強化を行ったが、約3ヶ月にわたり同様の症状を繰り返した。発症誘因としては、カテーテル交換時の抗生剤による腸内細菌叢の変化、暴飲暴食傾向の食生活などが考えられた。

【まとめ】本症は、神経症状を伴い、診断、治療に難渋することより、短腸症候群においては本症の合併に留意した長期管理が重要である。

## 13 当科での最年少記録を更新した急性虫垂炎の1例

近藤 公男・大沢 義弘・田村 美沙\*  
太田西ノ内病院小児外科  
同 小児科\*

小児の急性虫垂炎は2才以下は稀で、特に1才以下の乳児では極めて稀とされている。当科での急性虫垂炎の最年少例は1才10ヶ月だったが、最近それを更新する7ヶ月乳児例を経験したので報告する。

症例は7ヶ月男児で、前日からの嘔吐、不機嫌で近医から当院小児科に紹介された。体温37.1℃、WBC 11700、CRP 0.58。腹部は平坦で軟。浣腸で血便はなかったが腸重積も疑われ、腹部エコー、注腸造影施行されたが異常なし。胃腸炎の診断で輸液施行されたが不機嫌が続き、入院4日目頃より腹満あり、エコー、CTで急性虫垂炎と診断し、入院5日目に開腹。穿孔性虫垂炎、腹腔内膿瘍の所見であった。虫垂は根部に糞石が嵌頓し同部で屈曲していた。