

17 嘔吐にて発症した上部空腸原発の小腸癌の1例

市川 寛・長谷川 潤・渡辺 隆興
岩谷 昭・清水 孝王・島影 尚弘
田島 健三

長岡赤十字病院外科

小腸癌は十二指腸に多く空腸原発例は比較的まれである。今回嘔吐と10kgの体重減少にて発症した上部空腸原発の小腸癌の1例を経験したので報告する。

症例は75才、女性。H20年7月頃より嘔気出現。H21年1月上旬になり嘔吐と体重減少が著明となり近医受診後精査目的にH21年1月下旬当院内科を紹介された。上部内視鏡検査にて十二指腸は拡張し下降部までは通過障害はないため以降の閉塞が疑われCT検査が行われた。CTにてTraitz靱帯の約30cm 肛門側の空腸に内腔に突出する様な造営結節を認め小腸腫瘍が疑われた。入院後のイレウス管挿入時の造影検査にて同部位にapple core様の狭窄像を認めた。上部空腸原発の小腸腫瘍の診断で外科転科後切除術が施行された。その病理検査でadenocarcinoma (tub2), pSE, int, INFb, ly1, v1, P3, n (+) 4/6, stage IVと診断され、現在大腸癌に準じFOLFOXによる化学療法を施行している。

18 後腹膜への穿通をきたした壊死型虚血性大腸炎の1例

八木 寛・萬羽 尚子・佐藤 友威
鈴木 晋・岡田 貴幸・青野 高志
武藤 一郎・長谷川正樹

県立中央病院外科

虚血性大腸炎の多くは保存的治療で軽快する非壊死型虚血性大腸炎であり、緊急手術を要する壊死型虚血性大腸炎は比較的まれとされている。今回我々は後腹膜への穿通をきたし、一期的に吻合し得た壊死型虚血性大腸炎の一例を経験したので報告する。

症例は76歳、女性。腹痛を主訴に来院し、下部消化管内視鏡で虚血性大腸炎と診断された。禁飲

食、補液による保存的治療を開始されたが、入院15日目に撮影したCTにおいて下行結腸の後腹膜への穿通を認め緊急手術となった。穿通腸管を切除し、一時的人工肛門造設は行わず一期的に吻合し得た。術後に縫合不全などの合併症は認めなかった。

19 術前診断で groove pancreatitis と診断された2例

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

長岡中央総合病院 外科

Groove pancreatitis は十二指腸下行脚と膵頭部および総胆管の間の溝に局限する特殊な膵炎である。臨床的には十二指腸狭窄と総胆管狭窄による閉塞性黄疸で発症することが多い。Groove pancreatitis と診断され、保存的治療を行ったが、十二指腸狭窄が改善せず、手術を施行した2例を経験した、うち1例は切除不能の進行膵癌であった。本症ではダイナミックCT、MRIの早期相では濃染不良であり後期相で濃染してくるといふ、比較的特徴的な所見を呈するが、Groove領域に局限した膵癌との鑑別が重要である。症例を呈示し、文献的考察を加えて報告する。

20 胸腔鏡下腹臥位食道癌手術 — 新しい視野 —

桑原 史郎・片柳 憲雄・澤岬 安勝
前田 知世・赤松 道成・亀山 仁史
横山 直行・山崎 俊幸・大谷 哲也

新潟市民病院外科

【目的・方法】

2002年10月よりVATS-Eを導入し現在までに92例に施行した。2008年9月からは更なるStep upをめざし腹臥位のVATS-Eを導入し17例に施行した。今回この手技のビデオを供覧し、従来法との比較をする(ビデオ供覧)。

導入当初は左側臥位1モニタ・直視鏡で施行したが、hand eye coordinationが悪くまた気管左側

の視野も悪かった(1~18例目)。このため、2モニタ(1台は反転倒立像)・45度斜視鏡に変更し hand eye coordination が得られ、気管左側への覗き込みも可能となった(19~76例目)。しかし、左側臥位では肺、血液が術野におちこみ操作が中断されがちであった。このため腹臥位・45度斜視鏡に変更することにより肺の圧迫は不要となり、dry fieldでの操作が可能となった(76~92例目)。

【結語】

胸腔鏡下腹臥位食道癌手術では良好な視野での手術が可能である。

第54回新潟脳神経外科懇話会

日時 平成21年6月13日(土)
午後1時~午後6時
会場 朱鷺メッセ 3階
中会議室

I. 一般演題

1 慢性期に IC trapping を行った ruptured IC dorsal aneurysm の1例

中里 真二・菊池 文平・長谷川 仁
渡邊 正人

桑名病院脳神経外科

症例は39歳、男性。平成20年9月20日頭痛で発症し、同日当科に入院。

H & K grade I。MRA/Angioでlt.IC dorsal aneurysmと診断した。BTOnegative。intentional delayed operationの方針として鎮静・血圧管理を行った。再出血、血管れん縮なし。10月9日(day19)頸部頸動脈確保して開頭術を施行した。

術中出血し、Pcom proximalでのIC trappingとSTA-MCA single anast.を行った。術後失語と右片麻痺が軽度出現したが、徐々に回復。術後3日目意識障害、失語と右片麻痺が再度悪化した。術後アンギオではPcom & Acomからのlt.MCAへのflowは良好であったが、STA-MCA bypassはpatent(一)。失語・右片麻痺に対して点滴・リハビリをおこない、最終的にmRS1。考案：IC dorsal aneurysmに対し再出血予防するにはIC trappingが最も確実であるが、急性期に行った場合ICAの犠牲時の正確な血流評価が困難であり、血管れん縮期の血流確保も考えるとHigh flow bypassの血行再建術が必要と考えられる。術中出血は急性期だけでなく慢性期にもおこりうるが、慢性期ではすでに血管れん縮を乗り越えているため、たとえ術中出血しIC trappingせざるを得なくても術前計画的なBTOなどから血行再建術の必要性の有無を判断でき、術後脳虚血に対応できる可能性は高いと思われる。

2 Ruptured distal PICA fusiform aneurysm の1手術例

中川 忠・小股 整・鎌田 健一
三之町病院脳神経外科

distal PICA aneurysmは比較的稀で全脳動脈瘤の約1%とされている。多くはberry form型であり、fusiform型は極めて稀である。今回、我々は意識障害、頭痛にて発症した症例の治療例を報告した。

症例は80才、女性。意識なく倒れているところを発見され、直ちに当院へ救急搬送された。来院時神経学的には昏睡状態、四肢マヒであった。(H & K5) CT上後頭蓋窩に主にくも膜下出血を認めた。(Fisher group 3) Day 1には神経症状の著しい改善を認め、呼びかけに開眼し、単純な指示に応ずる様になった。(H & K4)このため同日に脳血管造影を行い、右PICA遠位部(tonsillo-hemispheric branch)にberry form型のaneurysmを認めた。手術は同日に施行した。右後頭蓋窩開頭にてapproachした。aneurysmはtosillohem-