

4 傍十二指腸ヘルニア 2 例の経験

多々 孝・植木 匡・石塚 大
番場 竹生・若桑 隆二

刈羽郡総合病院外科

〔症例 1〕41 歳男性. 一過性の強い心窩部痛が短期間に繰り返すため近医を受診し, 紹介により当院入院. CT, 小腸造影にて傍十二指腸ヘルニアと診断し, ヘルニア修復術を施行. 傍十二指腸窩に嵌入, 癒着した空腸を整復し, ヘルニア門を閉鎖した. 術後経過は良好であった.

〔症例 2〕36 歳女性. 食後の嘔気嘔吐で発症. 食事を減らすことで嘔吐を回避していたが, 嘔気は消失せず近医を受診. CT にて傍十二指腸ヘルニアを疑われ当科紹介入院. 小腸造影等の精査の後, ヘルニア修復術を施行. 術後経過は良好であった.

傍十二指腸ヘルニアの症状は非特異的で, 慢性の消化器不定愁訴を呈したりすることがある. 診断には消化管造影や CT が有用である.

5 臍・腸間膜動静脈奇形に対し臍合併臍体尾部切除・小腸部分切除を行った 1 例

園田 桂子・長倉 成憲・渋谷 和人
及川 明奈・斉藤 英俊・山洞 典正
鹿志村純也*・岡 邦行**

水戸済生会総合病院外科

同 内科*

同 病理科**

症例は 46 歳の男性. 人間ドックの腹部エコーで臍体部に嚢胞性病変を指摘され, 精査目的に内科に入院した. 身体所見および血液検査に異常はなかった. 腹部 CT では臍体部に径 2cm 大の腫瘤を認め, 同部は造影早期から濃染した. また空腸腸間膜にも造影早期から濃染する部位を認めた. 血管造影では, 動脈相で臍体部および空腸腸間膜に一致する部位に網目状異常動脈が描出され, きわめて早期に門脈も描出された. 以上より臍及び空腸腸間膜の動静脈奇形と診断され, 当科にて, 臍合併臍体尾部切除, 空腸部分切除を施行した.

臍, 腸間膜の動静脈奇形は門脈圧亢進や実質内

での出血を来す可能性があり, その予防のためには外科的切除が有用であると考えられた.

6 当科における腹腔鏡下脾臓摘出術の検討

岡村 直孝・須田 和敬・皆川 昌広
桑原 明史・長谷川 潤・島影 尚弘
草間 昭夫・内田 克之・田島 健三

長岡赤十字病院外科

過去 11 年間に 11 例経験した. 10 例が ITP で, 1 例は肝硬変症であった. 男性 6 例, 女性 5 例, 平均年齢は 46.2 歳 (22 歳～76 歳) であった. 最初の 1 例は平成 6 年に行なったが, 術中出血のため開腹術に移行した. 但し, この症例の最終出血量は 120ml であった. 2 例目は平成 12 年に行なった. それまでの間は開腹術を原則とした. 2 例目以降は全て腹腔鏡下に行えたが, 肝硬変で巨脾 (360g) の 1 例では脾上極が展開できないため, HALS に移行した. 平均出血量は 178ml, 平均手術時間は 3 時間 12 分 (150 分～228 分), 平均麻酔時間は 4 時間 30 分 (236 分～317 分), 麻酔開始から手術開始までは平均時間は 42.7 分 (28 分～52 分) であった. 副脾は 2 例に認められ, 摘出した. 脾門部の血管処理は GIA にて一括処理を原則としたが, 場合によっては複数使用した. 平均在院日数は 9.6 日 (3 日～27 日) で, ほとんどが 10 日未満で退院した. 本手術は低侵襲で, 有用と思われた.

7 生後 25 日で生体肝移植施行した新生児劇症肝不全の 1 例

大矢 洋・佐藤 好信・山本 智
岡島 英明*・阿曾沼克弘*・猪股裕紀洋*
畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科

熊本大学医学部小児外科・移植外科*

【はじめに】生後翌日より肝不全状態を呈し新生児期に生体肝移植に踏み切った, まれな新生児