

た。ARDSによる死亡例は、胆管炎では0%、他は各々、0%、2%、24%であった。72時間以上FiO₂ 1.0 + PEEPで管理した症例が全体で、12例(死亡率33%)であったが、急性胆管炎によるものはなかった。PaO₂/FiO₂ < 200をみたしても、呼吸器装着例は胆管炎で48%であったが、他疾患は100%であった。エラスポールは22例に使用されたが、いずれもCHDF、呼吸器、FOY治療が併用された。このシリーズで、ARDS誤診例は、粟粒結核によるMOF 2例、汎発性腹膜炎に肺梗塞が合併した1例であった。

II. 特別講演

「肝切除後の肝不全と肝再生」

横浜市立大学大学院医学研究科
消化器病態外科学教授

嶋田 紘

肝移植を含めた肝臓手術は、肝再生という他の臓器にはみられない自然治癒力の上に成り立っている。

肝再生の分子機構の解明は従来、個々の遺伝子や伝達経路毎に行われてきたが、マイクロアレイの発達により網羅的解析も可能になった。

肝再生の機序が明らかになれば、small for size graftや肝切除後肝不全の予防や治療も可能になる。

肝再生と肝不全について基礎と臨床の面から、教室の研究成果を混じえながらレビューしたい。

第83回新潟消化器病研究会

日時 平成18年2月4日(土)
午後1時～
場所 新潟ユニゾンプラザ4階
大研修室

一般演題

1 経鼻内視鏡を用いて経皮内視鏡的胃瘻(PEG)を造設した高度狭窄食道がんの2例

中村 茂樹・竹石 利之・江部 佑輔*
県立加茂病院外科
同 内科*

【目的】経鼻上部内視鏡検査の成績と、食道狭窄例に対する内視鏡的胃瘻増設術(PEG)の使用経験を明らかにする。

【対象と方法】36(観察のみ34, PEG造設2)例。オリンパスGIF-N260(外径5mm)を使用。

【結果】①挿入時間(鼻孔-喉頭); 16-64秒 ②挿入痛; なし5, 少々28, 強い③嘔気; なし33, 少々3, 強い0 ④鼻出血; なし34, 少々2, 多い0 ⑤経口法に比べた苦しさ; 楽21, 同等3, 苦しい3, 回答不能9 ⑥次回の希望; 経口1, 経鼻30, 不明5

〔症例1〕食道がん(cT3M0N1 = stage III)による狭窄部を通過してPEGを造設し、在宅療養中。

〔症例2〕食道浸潤胃がん(T4N2以上H1 = stage IV)。同様にPEGを造設できたが、胃ろう周囲部の壊疽性蜂窩織炎が増悪、術後3週目に汎腹膜炎で永眠。感染は、化療の影響によると思われる。

【まとめ】経鼻法による上部内視鏡検査は、経口法に比べ低侵襲である。また高度狭窄例に対してのPEGに有用だった。