

12月17日中部胆管癌の診断で幽門輪温存膵頭十二指腸切除術, Child変法を行った。腫瘍は中部胆管を主座に上部胆管, 下部胆管まで存在。また, 膵臓浸潤, 十二指腸浸潤, 門脈浸潤を認めた。

術後病理組織学的に diffuse large B cell lymphoma と診断され, 全身検索を行ったが, 他の部位に病変を認めず, 胆管原発の悪性リンパ腫と診断された。

11 輸入脚閉塞を来した2例

佐藤 友威・川口 英弘・高橋 聡*
大日方一夫*・篠川 主*・鱈淵 勉*
佐藤 巖*

巻町国民健康保険病院外科
南部郷総合病院外科*

輸入脚閉塞はビルロート2法胃空腸吻合術後の稀な合併症である。その2例を経験した。

症例1は69歳の女性。23年前に胃切除の既往あり。腸閉塞症を疑い治療したが改善せず。胃内視鏡, CT上胃癌による輸入脚閉塞の診断であった。全身状態不良で緩和医療のみ施行した。

症例2は49歳の男性。11年前に胃切除の既往あり。急性膵炎を疑い治療するも改善せず。CT, 胃内視鏡より輸入脚閉塞の診断で緊急手術施行。原因は内ヘルニアで, 整復後, ブラウン吻合を施行した。輸入脚閉塞の診断には既往歴の聴取とCTなどの画像診断が重要で, 胃癌の除外のため胃内視鏡も施行すべきであると思われた。

12 虫垂の嵌頓した大腿ヘルニアの1例

高橋 聡・大日方一夫・篠川 主
鱈淵 勉・佐藤 巖

南部郷総合病院外科

今回我々は, 虫垂の嵌頓した大腿ヘルニアを1例経験した。

症例は74歳女性。2001年10月下旬より右大腿部に腫瘤が出現し, 疼痛, 発熱を伴い11月5日当科初診。CTで大腿ヘルニア嵌頓と診断, 緊急手術を行った。

大腿部の腫瘍は, ヘルニア嚢周囲に形成された膿瘍が主体, ヘルニア内容は虫垂であった。同一創で虫垂切除術を施行し, McVay法で鼠径管後壁の補強を行った。

虫垂の嵌頓した大腿ヘルニアに特徴的な所見としては, 全例右側発症, 特に虫垂の単独嵌頓症例ではヘルニア嚢の大きさが小さい事, 腸閉塞症状を認めないことがあげられる。

ヘルニア嚢の大きさ, 臨床症状等で大腿ヘルニアの所見として典型的でない症例では虫垂の嵌頓の可能性を考慮する必要があると考えた。

13 Functional end to end anastomosis が先進部となった腸重積症の1例

須田 和敬・田中 典生・野村 達也
小山俊太郎・武田 信夫・下田 聡

県立新発田病院外科

小腸部分切除術後, 器械吻合部が先進部となり腸重積症を発症した一例を経験したので報告する。

症例は91歳男性。横行結腸癌にて, 4年前に横行結腸および空腸部分切除術を施行された。腹痛, 嘔吐を主訴に当院内科受診し, 腹部CTで腸重積症と診断され当科紹介, 同日緊急手術を施行。器械吻合部を先進部とする腸管の重積を認め, 小腸部分切除術を行った。術後経過は良好であった。

成人の腸重積症は稀で, 腫瘍や憩室などを先進部として発症する。器械吻合は容易かつ安全ではあるが, 吻合部の形状によっては本症例のような稀な合併症の可能性もあり, 注意が必要である。

14 遅発性外傷性右側横隔膜ヘルニアの1例

平野謙一郎・佐藤 友威・桑原 史郎
大谷 哲也・片柳 憲雄・山本 睦生
齊藤 英樹

新潟市民病院外科

受傷後13年を経て発症した外傷性右側横隔膜ヘルニアの一例を報告する。

症例は74才, 男性。主訴は上腹部痛。平成元年,

交通事故で入院し胸腔ドレーンを挿入した既往あり。その後検診胸部X-Pで常に異常陰影を指摘されていた。平成14年1月14日上記主訴にて近医を受診。胸部レントゲン上横隔膜ヘルニアを認め同日入院。翌日症状増悪し1月17日新潟市民病院外科へ転送された。1月18日、手術施行。腸管の他に肝右葉が胸腔内に脱出しており当初開腹でアプローチしたが開胸を加えて手術を行いMarlex meshによるヘルニア修復術を施行した。外傷性横隔膜ヘルニアは直接型(鋭的外傷)と間接型(鈍的外傷)に分けられ、病期としてCarterは急性期、間欠期、閉塞期に分類している。手術の適応時期、特に間欠期の手術適応どうするか、アプローチ法は開胸か開腹かなど統一された見解が無く、個々の症例に応じた検討が必要である。

15 新潟大学におけるシャント手術の経験

山本 智・佐藤 好信・竹石 利之
小林 隆・黒崎 功・白井 良夫
畠山 勝義

新潟大学第一外科

1998から2001年までに当科において、井口シャント11例を初めとしたシャント手術を15例経験したので報告する。待機手術例10例は全例に静脈瘤の改善もしくは消失を認めた。緊急例5例も全例に改善もしくは消失を認めたが、2例がその後再出血を来した。そのうち、1例は内視鏡的に治療されたが、1例は肝不全のため死亡した。シャントが原因と思われる高アンモニア血症を認めた症例は、下腸間膜-腎静脈シャント術を行なった1例のみで、重篤な症状は認められなかった。井口シャント術は、合併症も少なく、EISやIVRなどで治療困難な難治性もしくは破裂食道、胃静脈瘤の治療として、非常に有効であると思われた。

16 腹部出血性疾患に対する緊急vascular IVR

畑 耕治郎・阿部 行宏・相場 恒男
古川 浩一・五十嵐健太郎・何 汝朝
月岡 恵・広瀬 保夫*・田中 敏春*
木下 秀則*

新潟市民病院消化器科
同 救命救急センター*

過去8年間当院にて外傷性出血を除く腹部出血性疾患に対して、緊急hemostasis目的でIVRを施行したのは37件であった。病態としては、腹腔内出血25件、消化管出血5件、後腹膜出血2件、胆道出血2件、骨盤腔・産道出血2件、尿路出血1件であった。疾患は肝腫瘍破裂17件、腹部内臓動脈瘤破裂8件が多く、その他臓器内の動静脈奇形出血、分娩後出血、潰瘍・憩室出血、悪性腫瘍転移による出血、医原性出血などがみられた。IVRにて34件はhemostasisに成功したが、3件は再出血にて手術や追加IVRを要した。発生頻度は高くはないものの、腹部出血性病態に対してIVRの適応となる疾患・臓器・target vesselsは多彩であった。IVRはその治療効果・導入の速やかさ・低侵襲性などの観点からみても緊急hemostasis治療の第一選択となるが、病態によっては限界があり常に外科手術の遅滞なき適応を考慮すべきである。

17 TAEが奏効した出血性脾仮性嚢胞の2例

村山 忠雄・樋上 健・大川 卓也
飯田 聡・井石 秀明・福成 博幸
県立十日町病院外科

脾仮性嚢胞の合併症の中で出血を伴ったものの死亡率は25~40%と高い。今回我々は出血性脾仮性嚢胞に対しTAEが奏効した症例を経験したので報告する。

症例1は72歳の男性。食思不振、貧血にて近医より紹介され、当科を受診した。腹部造影CTにて脾仮性嚢胞の嚢胞内出血が認められ入院。緊急血管造影にて前上脾十二指腸動脈からの出血が確認されTAEにて止血、約1ヶ月後には嚢胞は消失した。