

17 当科における小児腹部外傷の検討 ～ Abdominal Trauma Score (ATS) を用いた評価～

平山 裕・大澤 義弘・近藤 公男
太田西ノ内病院小児外科

当科では過去9年間に28例の小児腹部外傷を経験し、その内8症例に手術を施行した。小児では保存的治療で治癒することが多いが、治療方針決定の際の客観的評価法としてATS(22点満点)が有用か否か手術群、非手術群で検討した。手術群は高得点である傾向を認めたものの(ATS:6点以上では46.2%),両群に有意差は無かった($P=0.062$)。そこで手術施行8症例を再検討し、開腹所見から結果的に保存的治療も可能だった腹腔内出血の1症例(ATS:2点)を手術群から除外したところ有意差を認めた($P=0.017$)。以上より、ATSは小児腹部外傷の治療指針として有用であり、高得点症例に保存的治療を選択する場合や逆に低い点数の症例で開腹に踏み切る場合は、より慎重な観察と治療方針の検討が必要と考えられた。

18 外傷性胸部大動脈破裂の1救命例

渡辺 純蔵・中山 卓・中山 健司
大関 一・斉藤 正幸*
新潟県立新発田病院心臓血管外科・
呼吸器外科
新潟大学大学院呼吸循環外科*

症例は60歳の男性。作業中5mの足場から落下し受傷した。来院時、上肢血圧90/60mmHgであったが大動脈拍動は消失し両下肢麻痺があり、胸部CTで下行大動脈破裂、第2,3胸椎の圧迫骨折を認めた。ショック状態が進行するため緊急手術を行った。胸骨正中切開で開胸し脳分離体外循環を確立したあと、第3肋間で左開胸とした。大動脈は狭部で内膜が完全に断裂しており、22mmの人工血管で断裂部位を置換した。術後脊髄損傷による下半身麻痺を合併したが脳障害なく救命し得た。

外傷性胸部大動脈破裂では一般に左開胸し大動

脈遮断,端々吻合や人工血管置換術が行われるが,本例のような重症ショック症例では胸骨正中切開で脳の灌流を確保した上で左開胸を加える術式は有用と考えられた。

19 80歳以上の腹部・骨盤動脈瘤破裂4例の治療経験

志村信一郎・登坂 有子・明石 興彦
高橋 善樹・中澤 聡・金沢 宏
山崎 芳彦*

新潟市民病院心臓血管呼吸器外科
同 救命救急センター*

最近6カ月間に治療した80歳以上4例の腹部・骨盤動脈瘤破裂を報告する。

〔症例1〕80歳男性,慢性腎不全(透析未導入)で通院中。到着時ショック状態。腹部大動脈瘤破裂。人工血管置換術施行。3病日に抜管。人工透析導入は回避され,63病日で独歩退院。

〔症例2〕97歳男性。左総腸骨動脈瘤破裂。人工血管置換術を施行。1病日に抜管。36病日,補助歩行で退院。

〔症例3〕85歳男性。左内腸骨動脈瘤破裂。動脈瘤切除術を施行。術直後抜管。15病日で独歩退院。

〔症例4〕82歳女性。到着時ショック状態。左総腸骨動脈瘤破裂。人工血管置換術を施行。8病日で抜管,39病日で独歩退院。

高齢者の緊急手術では,特に迅速かつ低侵襲に手術を施行しcriticalな時間をいかに短期間にとどめるかが重要である。年齢は手術適応の除外因子ではない。

20 大腸癌を併発した腹部大動脈瘤の3症例

島田 能史・曾川 正和・岡田 英
名村 理・中山 卓・島田 晃治
林 純一

新潟大学大学院呼吸循環外科

大腸癌を併発した腹部大動脈瘤3症例を経験し,内2例では腫瘍摘出と動脈瘤切除を同時に行い,1例では腫瘍切除を先行させた。一期的手術

を行った症例は、S状結腸癌を伴った72歳の男性であり、大動脈瘤切除、S状結腸切除および人工肛門造設術が行われた。他の一例は直腸癌を伴った83歳の女性で大動脈瘤切除、直腸切除術および人工肛門造設術が行われた。二次的手術の症例は盲腸癌を伴った82歳の男性で、回盲部切除を先行させ、8ヵ月後に大動脈瘤切除を施行した。

いずれの症例も術後経過は良好で、人工血管感染および大腸癌の再発や転移などは認めていない。

21 CT, MRIで発見できなかった胆管細胞癌の1例

永橋 昌幸・西村 淳・下山 雅朗
河内 保之・新国 恵也・清水 武昭
長岡中央総合病院外科

症例は53歳の男性。2002年11月18日、歯科処置後の出血を主訴に当院内科受診。血液検査でDICと診断され入院。DICの治療とともに、原因検索が行われた。血液検査にてCEA, CA19-9, SPAN-1の高値を認めた。上・下部消化管内視鏡, ERCP, 腹部US, 全身CT, MRCP, 腹部アンギオ, Gaシンチ検査で、明らかな感染巣や悪性腫瘍の所見を認めず。FDG-PET検査にて肝外側区域に強い集積を認め、悪性腫瘍の所見であった。胆管細胞癌を疑い、2003年1月8日開腹。肝S3に4.0×1.9cmの腫瘍性病変を認め、肝外側区域切除術を施行。切除標本は腫瘍形成型+胆管浸潤型の胆管細胞癌の所見で、病理でも胆管細胞癌であった。

今回は悪性腫瘍の原発検索におけるPETの意義につき考察する。

22 診断に苦慮した若年女性の進行膵癌の1例

黒崎 亮・遠藤 和彦・富田 広
蛭川 浩史・木村 愛彦・後藤 伸之
今井 一博・星野 孝男*

秋田組合総合病院外科
同 消化器科*

40歳以下の膵癌の報告は極めて少なく、また若年女性には、嚢胞性腫瘍・Solid cystic tumorといった特殊な膵腫瘍が多い。極めてまれな若年女性に発症した通常型進行膵癌の1例を報告する。症例は、25歳の女性で、心窩部痛を主訴に、胆石症を疑われ、当院に入院した。入院時、血清ビリルビンの上昇、肝機能異常を認めた。CT・MRI・内視鏡的逆行性胆管膵管造影・腹部血管造影を施行したところ、膵内胆管の狭窄、主膵管の途絶、門脈狭窄を伴った、動脈性に造影される径3cm大の膵頭部腫瘍を認めた。腫瘍形成性慢性膵炎を第一に考えたが、胆道狭窄の改善は認めず、膵腫瘍を否定できないため、膵頭十二指腸切除術を施行した。術中迅速組織診断で中分化腺癌と診断されたため、門脈合併切除、リンパ節郭清も併せて施行した。

23 胃動脈瘤破裂の2症例

大西 康晴・草間 昭夫・田辺 匡
桑原 明史・島影 尚弘・内田 克之
岡村 直孝・田島 健三

長岡赤十字病院外科

68歳男性、昼食後突然の腹痛にて救急搬送。CTにて腹腔内出血と小網の血腫を認め、血管造影にて右胃動脈の動脈瘤を認める。塞栓後合併症なく退院。76歳女性、10日前より続く腹痛あり。急性腹症にて救急搬送される。CTにて左胃動脈周囲の血腫と腹腔内の出血を認め血管造影施行。多発性の動脈瘤を認めたため、幽門部胃切除+左胃動脈切除施行。術後経過良好も約1年後脳出血にて死亡。病理学的検討でsegmental Mediolytic Arteritisの診断を得る上記2例について血管造影の有用性と文献的考察を述べる。