

血液透析を計3回施行した。腎機能は浣腸から約2週間後には正常に回復した。

23 急性虫垂炎疑診例に対する腹部CT検査の有用性

大橋 優智・酒井 靖夫
坪野 俊広・石崎 悦郎
武者 信行・相場 哲朗 (済生会新潟第二)
武田 敬子・川口 正樹 (病院外科)

【はじめに】急性虫垂炎においては腹部理学所見や血液生化学検査による診断のみでは、適応でない症例が手術される場合も少なくない。当科では疑診例には必ず腹部CT検査を行って、適応例にのみ手術を施行し、良好な成績を得ているので報告する。

【対象と方法】平成12年3月～平成14年3月までに虫垂炎を疑われて腹部CT検査を施行した185例の臨床経過や手術所見から正診率を検討した。

【結果】CT診断は虫垂炎73例（うち22例は保存的に軽快）、憩室炎21例、腸炎11例、その他16例、異常なし64例であった。虫垂炎以外の診断例は一部を除き保存的治療で軽快した。手術例51例のうち術中所見で虫垂炎と判明したものは47例で、正診率92.1%であった。穿孔例では膿瘍の有無なども術前診断できた。

【結論】腹部CT検査は虫垂炎疑診例には非常に有用である。

24 高齢者の食生活の現状

桑山 哲治 (大山台高齢者)
福祉センター)

或る程度長期間にわたることの多い経腸栄養では、症例を選べば、経皮的内視鏡的胃瘻造設術は良い方法と思われます。今まで高栄養流動食はナトリウム含有量61mg/dlのものを使用しておりましたが、低ナトリウム血症が起こった症例があります。その際はナトリウム濃度が或る程度高めめの流動食が良いと考え、ナトリウム含有量が125mg/dlのものを使用しました。一方、以

前の経験ですが、全身状態不良の高齢者にナトリウム濃度160mg/dlのものを使用した際に、高ナトリウム血症、高尿素窒素血症が発症しました。それで高齢者に長期にわたって経腸栄養を施行する場合のナトリウム濃度は100mg/dl前後のものが良いのではないかと考えます。

25 腹腔内異物を契機に見つかったT細胞型小腸悪性リンパ腫の1例

田澤 賢一・長田 拓也
長倉 成憲・鈴木 俊繁 (水戸済生会総合病院)
斎藤 英俊・山洞 典正 (外科)

症例は68歳、男性。平成10年11月12日、義歯を誤飲した。平成13年8月、食後の左下腹部痛が出現するも放置、症状増悪に伴い、平成14年3月5日当科受診した。受診時、左下腹部に圧痛を伴う手拳大の硬結を触れ、腹部CT検査では左腹部に義歯（異物）、および腹腔内に多発性結節性病変を認め、同日開腹術を施行した。手術時胃幽門部の腫瘤性病変、小腸間膜リンパ節の多発性腫大（小腸狭窄を伴う）を認め、小腸間膜リンパ節生検、空腸内義歯の除去を行った。摘出したリンパ節は病理組織学的、免疫組織化学的に血管免疫芽球性T細胞リンパ腫と診断された。同疾患は男性に多く、全身性リンパ節腫大を呈し、予後不良である（5年生存率21%）。

26 Cronkhite-Canada 症候群に大腸癌を併存した2症例

小林久美子・飯合 恒夫
亀山 仁史・加納 恒久
松木 淳・林 光弘
山崎 俊幸・岡本 春彦 (新潟大学大学院)
須田 武保・畠山 勝義 (消化器・一般外科)

大腸癌を併存したCronkhite-Canada症候群(CCS)の2症例を経験したので報告する。

〔症例1〕65歳、男性。胃から大腸にかけてポリポーシスを認め、CCSと診断。Raに4cm大のIsp病変を認め、Hartmann手術、第2群リンパ節郭清を施行。病理所見ではadenocarcinomaであった。

〔症例2〕57歳,男性.胃から直腸にかけてポリポースを認め,CCSと診断.Rsに3cm大のI p病変認め,EMRを施行.病理所見では adenocarcinoma in tubular adenoma,であった.

【考察】CCSは癌化は無いとされているが,当症例のように癌と併存する症例も増加している. CCSに対しては,癌の併存を考慮した注意深い経過観察が重要であると考えられた.

27 下部直腸早期癌に対する腹腔鏡下超低位前方切除術,経肛門吻合術の経験

遠藤 俊吾・田中 淳一
日高 英二・石崎 秀信
梅澤 昭子・永田 浩一
里館 均・薄井 信介
岩下 方彰・吉田 達也
池原 伸直・坂下 正典
大塚 和朗・為我井 芳郎
樫田 博史・井上 晴洋
工藤 進英

(昭和大学
横浜市北部病院
消化器センター)

症例は67歳の男性.便秘を主訴に2002年3月4日に大腸内視鏡検査を受け,肛門縁から4cmのRb前壁に径10mmのIIc+IIa病変を指摘された.SM massive癌と診断され,3月20日に手術を施行した.手術は腹腔鏡下に中枢2群までのリンパ節郭清と肛門挙筋までの直腸の剥離を行い,口側腸管を切離した.切除予定腸管を内翻して,経肛門的に脱転し,肛門外で肛門側断端を直視下に確認して切離した.再建はvertical mattress縫合にて経肛門吻合を行い,covering ileostomyを造設した.本術式は,肛門側の切離を直視下に行うことから,下部直腸早期癌に対して有用と考える.

28 大腸癌術後再発症例に対するPMC療法の経験

宗岡 克樹 (新潟医療センター
病院外科)
白井 良夫・畠山 勝義 (新潟大学大学院
消化器・一般外科
(第1外科))

大腸癌術後再発2症例に対しPMC+LV療法(UFT 400 mg/day, 5-FU 600 mg/m²/W, LV 450 mg/W)を施行したので報告する.症例1:

68歳男性の直腸癌に対し低位前方切除術を施行後,19ヶ月後よりCEAの上昇を認めた.EUSで吻合部背側に腫瘤を認めたため,Miles手術を施行した.術後もCEAの上昇(596 ng/ml)が続いたため,PMC+LV療法を7回を行い,CEAは499 ng/mlと低下した.現在も同療法を継続中である.症例2:74歳男性の横行結腸癌に対し根治手術を施行した.術中3mmの肝転移も同時に切除した.術後残肝再発を認め,7か月目には径8cmまで増大し,横隔膜浸潤および肺内浸潤が出現した.PMC+LV療法を10回施行後PRとなった.大腸癌術後再発に対する化学療法の選択肢としてPMC+LV療法は有効と考えられる.

第55回新潟麻醉懇話会 第34回新潟ショックと蘇生・ 集中治療研究会

日時 平成14年6月8日(土)
午前10時より
会場 新潟大学医学部
有壬記念館 2階

一般演題

1 新潟大学医学部附属病院におけるVIMAの経験

佐藤 剛・山倉 智宏
多賀紀一郎・大矢真奈美
丸山 亮・窪田 大和 (新潟大学医学部
附属病院麻醉科)
本間 隆幸・黒川 智

今回VIMAによる導入方法を全身麻酔のみの9症例に対して行い,前投薬の有無や静脈麻酔薬による急速導入法との就眠時間・覚醒時間・導入時合併症に関して比較検討した.

VIMAの導入方法は反復深呼吸法を採用し,酸