

29 生体肝移植後、門脈内血栓による門脈圧亢進症に伴う小腸出血に対し、左腎静脈一下腸間膜静脈シャント術を施行し、救命し得た1例

三島 健人・佐藤 好信
若井 俊文・平野謙一郎(新潟大学)
原 義明 勝義(第一外科)

患者は63歳、女性。99年2月原発性胆汁性肝硬変の診断で他院にて生体肝移植術を施行された。01年6月CT上門脈内血栓を認めたため、門脈内カテーテルを留置。ウロキナーゼ、ヘパリンの門注を行い、一時血栓は縮小したが、再び増大、門脈本管を完全閉塞し、脾静脈流入部にまで及び、門脈圧亢進症に伴う消化管出血、腹水、食道静脈瘤、肝機能障害を生じた。門脈血栓に伴う門脈圧亢進症による小腸鬱血が原因で消化管出血を生じたものと考えられ、左腎静脈一下腸管膜静脈シャント術を施行した。術後消化管出血を認めず、また食道静脈瘤の著明な縮小を認め、肝機能障害は改善し、手術は奏効したものと考えられた。

30 成人生体肝移植過小グラフトにおける過剰な門脈圧に対する Two step reduction method の試み

原 義明・佐藤 好信
若井 俊文・平野謙一郎(新潟大学)
三島 健人・島山 勝義(第一外科)

症例は49歳、男性。脾腎シャントを有したC型肝硬変に対し兄を donor とする生体肝移植を施行した。移植肝は左葉で、移植肝/recipient 体重比は0.62%であった。術中脾腎シャントに絹糸をかけ体外に導き、術後は連日門脈圧を測定した。術後第7病日に門脈圧は223 mm H₂O まで低下し、エコーでも門脈血流の低下が確認されたので翌日体外よりシャントを結紮した。門脈圧は一旦上昇後徐々に低下していき、順調な経過を得た。過小グラフトでの生体肝移植において、脾腎シャントを利用し段階的に減圧することで過剰な shear stress を分散し、より効果的に肝障害を緩和できる可能性があると考えられる。

31 門亢症外科としての生体部分肝移植およびシャント手術の臨床経験

山本 智・佐藤 好信
小林 隆・竹石 利之(新潟大学)
島山 勝義 第一外科

シャント手術は、井口シャントが11例に、他 PC シャントなどが4例に施行された。原疾患は、ウイルス性肝硬変12例、アルコール性肝硬変3例、膵炎1例、多発性肝嚢胞1例および生体部分肝移植後の門脈血栓症が1例であった。食道胃静脈瘤および難治性腹水の改善を認めた症例が12例、認めなかった症例が1例、一時改善を認めたが再発した症例が1例であった。2例が肝不全、1例が肝癌再発、1例が直腸癌の再発のため死亡した。生体部分肝移植は、20例に施行され、血管吻合に伴う合併症は、自己肝温存部分肝移植を施行された高シトルリン血症の1例に門脈血栓症を認めたのみであった。疾患別の生存率は、原発性胆汁性肝硬変80% (4/5)、亜急性劇症肝炎100% (2/2)、肝癌非合併ウイルス性肝硬変100% (2/2)、肝癌合併ウイルス性肝硬変50% (3/6)、代謝性疾患75% (3/4)、アルコール性肝硬変100% (1/1)であった。

32 無床診療所における内視鏡検査症例の検討

鹿嶋 雄治(土崎鹿嶋医院)

平成8年9月から本年9月までの5年間の内視鏡検査症例を検討した。5年間の検査数は上部内視鏡検査が2866例、下部内視鏡検査が1864例、計4730例であった。胃癌は44例、1.5%に診断され、Stage I 症例が23例52.3%と半数以上をしめ、うち EMR で治療が可能であった症例は13例、29.5%であった。再発消化性潰瘍に対する H. pylori の除菌治療は43例に施行し、除菌成功率は81%であった。進行大腸癌は44例、2.4%にみられ、m 癌は14病変、sm 癌は9病変であった。大腸、回腸の炎症性疾患の頻度は高く、検査症例の3.6%に診断された。クローン病の新患例が3例あり、肛門病変、貧血、赤沈亢進などの所見が共通していた。無床診療所では内視鏡治療の面で制約があ

り、自院での内視鏡治療の適応と限界を明確にする必要がある。

33 ラリングルマスクを用いた外科小手術77例の経験

中村 茂樹・丸山 聡 (県立加茂病院外科)
竹石 利之 (新潟大学第一外科)
丸山 洋一 (県立がんセンター
新潟病院麻酔科)

【対象と方法】77例の外科手術を、ラリングルマスク(LM)を用いた全身麻酔で行った。内訳はそけいヘルニア根治手術46例(60%)、虫垂切除術17例(22%)、乳腺手術5例(7%)、リザーバ埋め込み術2例(3%)、甲状腺手術2例、痔核根治手術2例、その他3例で、年齢は6-85才だった。

【結果】LMの挿入不能例はなかった。息もれ1例と術式の変更1例の計2例(3%)が、術中、挿管へ変更された。少量の口腔内出血が2例に認められたが、他の合併症はなかった。患者は帰室後平均2時間で、歩行を開始し、自力で排尿した。術中にマーカインを創部に注射しておくこと(予防鎮痛; pre-emptive analgesia)で、術後の創痛はほぼ皆無だった。電話による術後アンケート調査では回答不能だった70例全例が、もう一度同じ手術を受けるとしたら同じ全身麻酔を希望すると答えた。その理由は、わからないうちに手術してもらいたい(80%)、排尿は自分でしたい(10%)、他人の世話になりたくない(10%)などで、とくに過去に他の手術で局所麻酔や腰椎麻酔の経験がある患者が強い意見をもっていた。

【考察とまとめ】ラリングルマスクによる全身麻酔は、安楽な手術と早期回復を願う患者の要求に応える。これからの外科医は、硬膜外麻酔のほかにラリングルマスクの挿入も習得したほうが良い。ただし経験豊富な麻酔科医から指導を受けるべきである。

34 微小石灰化を伴う非触知乳腺病変のフラクタル次元解析

櫻井加奈子・武者 信行
須田 和敬・長谷川 潤 (秋田赤十字病院)
高野 征雄 (外科)
八木 英一 (同 皮膚科)

【目的】MMG上の微小石灰化像を認めた良悪性の鑑別が困難な非触知乳腺病変について、病変に対するフラクタル次元解析が良悪性診断に有用か検討する。

【対象】2000年6月からの1年2ヶ月間にMMGを撮影した4,400例中、カテゴリ3以上で切除生検を行った17例(0.4%)を対象とした。

【結果】17例中10例が乳癌、7例が乳腺症であった。フラクタル次元は乳癌 1.289 ± 0.048 、良性 1.179 ± 0.059 で、両群間に有意差を認めた($P=0.0018$)。カットオフ値を1.25に定めると、感度90%、特異度100%、Positive predict value 100%であった。

【考察】微小石灰化像のフラクタル次元解析は、良悪性の鑑別に有用である。

35 大腿ヘルニアとの鑑別を要した腸恥滑液包炎の2例

高橋 聡・大日方一夫
篠川 主・鰐淵 勉 (南部郷総合病院)
佐藤 巖 (外科)

腸恥滑液包炎は腸腰筋、股関節包、大腿動脈に囲まれる滑液包の炎症であり、大腿部の腫瘍形成、圧痛等、大腿ヘルニア嵌頓と一致する所見も多い。今回我々は大腿ヘルニアとの鑑別を要した腸恥滑液包炎の2症例を経験した。

〔症例1〕73歳女性。3Aにて入院中、発熱、右大腿部圧痛を認め、大腿ヘルニア嵌頓を疑われ手術施行したが、術中所見で腸恥滑液包炎と診断された。

〔症例2〕51歳女性。左大腿部の腫瘍、同部の疼痛を認めた。CT上、腸恥滑液包炎が疑われたが、大腿ヘルニアも否定しきれず手術施行。大腿ヘルニアは認めず、腸恥滑液包炎に対し滑液包の縫縮のみ施行した。