

遷延と診断確定のため2月1日局麻下に手術を施行した。腹直筋内に血腫を認めこれを除去しドレーンを挿入した。術後7日目に全治退院となった。非外傷性の腹直筋血腫の診断は近年超音波、CT 検査の普及で診断率は向上しているというものの本疾患の存在を知らずしては診断、治療は行えず貴重な症例と思われた。

33) 脾転移をきたした右上顎原発の hemangiopericytoma の1例

角田 和彦・桑原 明史
 草間 昭夫・岡村 直孝
 若桑 隆二・田島 健三 (長岡赤十字病院 外科)
 和田 寛治
 広田 雅行 (同 小児外科)
 井口 正男 (同 耳鼻咽喉科)
 小泉 孝幸・外山 孚 (同 脳神経外科)

46歳女、10年前に右上顎 hemangiopericytoma 摘出後、耳鼻咽喉科、脳神経外科にて経過観察中に心窩部不快感、背部痛を主訴に来院した。echo、CT にて脾体部、尾部に腫瘍を認めため脾体尾部切除術を施行した。病理診断は hemangiopericytoma で、経過より右上顎腫瘍が脾転移をきたしたものと考えられた。

第241回新潟外科集談会

日 時 1995年12月9日(土)
 午後1時～午後5時26分
 会 場 新潟大学医学部 第一講義室

一 般 演 題

1) 手術時手洗い時間の短縮化

田宮 洋一・安澤美津子
 若林 直美・小杉香奈子 (新潟大学手術部)

当院ではこれまで手術時手洗い時に Furbringer 氏変法 {旧法; (ヒビスクラブ+ブラッシング)×5分間, 2回} を標準としてきた。

今回、手洗い時間が5分の新しい手洗い法(新法)に関して検討したので報告する。新法はヒビスクラブで2分間上腕の下1/3まで強く2分間もみ洗い(この間爪先のみ15秒間ブラッシング)後、滅菌タオルで拭き取った後に、ウェルパス 3ml を3回肘部まで摩擦塗布する方法である。手術看護職員(N)と手術時手洗いの経験

のない医学部学生(S)で旧法と新法の細菌数を glove juice 法で検討した。結果;旧法と新法の間で、手洗い直後と3時間後の細菌数はNとSともに差がなかった。結語;手術時手洗いは時間が短く、ブラシ使用数も少ない新法が合理的である。

2) 術中腹腔内洗浄液細菌培養検査と術後感染症

広田 亨・清水 武昭
 佐藤 政・中平 啓子 (信楽園病院外科)

術後感染症に対する抗菌剤の予防的な使用は、外科手術成績の向上に大きく貢献している。しかし予防的抗菌剤投与については、抗菌剤の種類、投与量、投与期間など一定の基準がなく、また未だに保険収載されていない。近年、手術がますます拡大手術の方向に向かうに従い、術後感染症対策はより重要となってきた。一方、不適切な予防的抗菌剤投与や過剰投与は bacterial translocation や耐性菌の出現を引き起こし大きな問題となっており、必要最小限の投与が大切である。

これらの問題解決の一助とすべく、当科で一年間に行われた開腹手術に対して、術中腹腔内洗浄液の細菌培養検査を行い、術後感染の発症との関連を観察したところ、有意の関連を認めた。その感染症の検索とともに、術後感染予防をも考察したい。

3) 腹腔鏡下胆嚢摘出術における予防的抗生剤投与の検討

川合 千尋・川上 一岳
 滝井 康公・三間智恵子 (日本歯科大学 新潟歯学部外科)
 吉田 奎介

腹腔鏡下胆嚢摘出術(LC)での予防的抗生剤投与を下記の2群に分け検討した。1回群:術中のみセフェゾリン(CEZ)2g投与。2回群:術中と術当日術後あるいは術後1日目にそれぞれCEZ2g投与。【結果】1回群,2回群の順に結果を以下に示す。症例数26,28例。平均年齢49.8±13.2,50.4±11.6歳。術後平均入院日数4.1±0.8,3.8±1.0日。白血球数(3POD)5,380±1,470,5,430±1,006。白血球数(7POD)5,755±1,526,5,743±1,443。CRP(3POD)1.47±1.04,1.60±2.18。CRP(7POD)0.46±0.32,0.52±0.33。解熱日2.42±0.95,2.07±0.86日。すべて有意差なし。

【結論】LCでの予防的抗生剤は、術中1回投与のみで十分である。