

9) 早期胃癌に対する腹腔鏡下胃内手術の経験

中村 茂樹・藤巻 宏夫 (加茂病院外科)
 島田 寛治 (新潟大学救急部)
 吉川 恵次 (新潟大学救急部)

1993年大橋らは、経腹壁経胃壁的に内視鏡と手術器具を胃内に挿入して胃内腔で切除縫合などを行う手術を開発し、腹腔鏡下胃内手術と命名した。今回我々は本手術を施行した1症例を報告する。【症例】70才男性。上部消化管内視鏡検査で、噴門近傍の経1cmの過形成性ポリープと胃体部小弯の直径5cmのIIa集簇型腫瘍(生検では腺腫)を指摘された。病変の部位と広さからEMRは不可能とされた。【手術手技】全身麻酔下に心窩部から3本のバルーン付きトロッカーを経腹壁経胃壁的に胃内に挿入して、炭酸ガスを送気し胃内圧を8mmHgに保った。鏡視下に病変を確認し、粘膜下にボスミン生食を注入後、鉗で2つの病変部をそれぞれポリペクミーおよび粘膜切除した。胃体部の2分の1周をしめる粘膜欠損部の縫合は行えず、3か所の胃壁穿孔部を閉鎖して手術を終了した。出血量は150ml、手術時間は4時間だった。【術後経過】術後の創痛はほとんどなく、出血や穿孔などの合併症はなかった。【考察】従来のスネア法によるEMRには病変の大きさと部位による制約が大きいが、腹腔鏡下胃内手術はこの制約を大幅に改善する可能性がある。

10) 当院における上部消化管穿孔例の検討

石川 貞利・加藤 清 (新潟こばり病院)
 小野田一男 (外科)

1993年1月より1995年10月までに当院で経験した上部消化管穿孔は24例であった。男性22例、女性2例と男性に多く平均年齢は44歳で20代が8例で最も多かった。穿孔部位は胃穿孔3例、十二指腸穿孔21例であった。術式は胃切除1例、単閉鎖5例、大網充填10例で保存療法を8例に施行した。保存療法症例はどれも経過良好であった。しかし保存療法患者の退院後の通院率が悪く、入院治療中に患者に病識を持たせることが重要と思われた。今後も症例を選び保存療法を施行していく予定である。

11) 穿孔性十二指腸潰瘍保存的治療後3年目に再穿孔した1例

田中 修二・阿部 僚一 (新潟県立吉田病院)
 榊原 清・松原 要一 (外科)

症例は62歳、男性。1992年10月、穿孔性十二指腸潰瘍にて保存的治療を施行し以後外来でFamotidineを経口で投与しfollow upしていた。薬剤コンプライアンス良好で潰瘍症状なく数回の内視鏡検査もすべてS₂ stageであったので1994年10月、Famotidineの投薬を中止し、有症状時のみの内服に変更したところ家族の不幸など精神的ストレスも偶然重なり1995年8/7再穿孔した。腹部所見は限局性腹膜炎であったので再度保存的に治療した。初回穿孔後4ヶ月後の胃液検査ではMAO 23mEq/hrと高酸値を示していた。また1991年以後施行した保存的治療13例中再穿孔は1例のみ認めしたが、1987年以後の大網充填術施行13例には再穿孔は認めなかった。穿孔性十二指腸潰瘍保存的治療後のH₂ blockerの投与量、期間については高酸例では検討が必要である。

12) 最近経験した上部消化管狭窄症の3例

星山 圭鉉 (柏崎中央病院外科)
 親松 学・小山 諭 (新潟大学第一外科)
 岡田 貴幸 (新潟大学第一外科)

胃拡張は日常、頻繁にみられるが、診断、治療上、意外な盲点もある。われわれは最近多彩な病態で上部消化管狭窄により胃拡張を呈し、手術を行った3例を経験したので報告する。

症例1は72歳の女性、平成7年3月より痩せと嘔吐あり、6月当科受診。胃拡張と食物残渣あり、幽門癌の疑いで内視鏡検査するも病変指摘できず、消化管造影検査にて十二指腸第IV部、トライツ靱帯直上の狭窄と腫瘤あり手術施行、十二指腸癌と診断された。

症例2は65歳の女性。胃潰瘍にて内科的治療。しかし胃膨満感、嘔吐は改善せず、胃前庭部の狭窄著明のため胃切除術施行。

症例3は62歳の男性。第3胸髄損傷にて外来通院中、胃潰瘍のため治療するも、しばしば中断。平成7年10月、急性腹症にて入院、著明な胃拡張と麻痺性腸閉塞あり、保存的治療で胃潰瘍による狭窄軽快せず、手術施行。肝に穿通した胃潰瘍であった。