

14) 出血症状を呈し血管造影で診断し得た小腸腫瘍の2症例

谷 達夫・篠川 主 (南部郷総合病院)
 鰐淵 勉・佐藤 巖 (外科)
 原田 武・八木 一芳 (同 内科)
 前田 裕伸 (新潟大学第一病理)
 岩淵 三哉

小腸腫瘍は比較的稀で、術前診断の難しい疾患と言われている。今回我々は、下血を主訴とし、腹部血管撮影および出血シンチグラフィーが有用で、術前平滑筋性腫瘍を疑い手術した2症例を経験したので報告する。症例1は36歳男性。下血を主訴に入院したものの上部・下部消化管内視鏡ならびに造影を行ったものの異常なく退院。その後、再び下血あり入院。^{99m}Tc 出血シンチグラフィー・腹部血管造影で小腸腫瘍からの出血と診断し手術。組織学的にはリンパ節転移を伴った小腸平滑筋肉腫であった。症例2は、下血を主訴に入院し、緊急腹部血管造影で小腸の平滑筋性腫瘍と診断し、手術。組織学的には平滑筋腫であった。小腸腫瘍は、イレウスや消化管穿孔、出血のため緊急手術となり、術中診断されるものが多い。本症例は、術前に血管造影で平滑筋性腫瘍からの出血が疑われた。小腸腫瘍の外科的治療の問題点も含め、文献的考察を加え報告する。

15) 血栓溶解療法を施行した上腸間膜動脈閉塞症の2例

宗岡 克樹・高木健太郎
 長谷川正樹・真部 一彦 (新潟県立中央病院)
 小山 高宣 (外科)
 植木 淳一・畠山 重秋
 阿部 惇・村川 英三 (同 内科)

急性上腸間膜動脈閉塞症は、従来は早期の開腹術により腸管壊死に陥った部分を腸管切除する事が唯一の救命の手段と考えられてきた。しかし最近早期に血管造影により閉塞部分を同定し、血栓溶解療法により動脈を再開通させる事が救命率の向上に有効であるという報告が増加している。最近我々は2例の上腸間膜動脈閉塞症に対し比較的早期に血管造影と血栓溶解療法を施行し、1例は血栓溶解療法のみで軽快したが、1例は腸管壊死を来したし緊急手術で広範囲腸管切除を施行した症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

16) 閉鎖孔ヘルニアの早期診断と治療

坪野 俊広 (両津市民病院外科)
 福田 稔 (新潟県立坂町病院外科)

両側閉鎖孔ヘルニアの2症例につき報告しその早期診断と治療につき考察した。症例1は嵌頓例で91歳、女性。主訴は下腹部痛・左鼠径部痛。Howship-Romberg 徴候が陽性であり、腸閉塞も合併していた。超音波検査およびCTにて両側閉鎖孔ヘルニアが疑われ、腰椎麻酔下に恥骨上切開による腹膜外到達経路での手術を行った。症例2は非嵌頓例で75歳、女性。主訴は両大腿部痛であるが初診時には疼痛はなかった。しかし、病歴よりHowship-Romberg 徴候が疑われたためヘルニオグラフィーを行い両側閉鎖孔ヘルニアの診断が得られた。手術は症例1と同様の方法で行った。閉鎖孔ヘルニアに対しては嵌頓例では超音波検査・CT、非嵌頓例ではヘルニオグラフィーを行うことにより確定診断が可能である。最近、両側閉鎖孔ヘルニアの報告例が増加している。両側の閉鎖孔を確認する意味からも手術は恥骨上切開による腹膜外到達経路での方法が最適と思われる。

17) MRSA 腸炎の1例

秋山 修宏 (木戸病院内科)
 源川 雄介・宮崎千恵子 (同 婦人科)

単純子宮全摘術後の抗生剤の予防投与により発症した、トキシックショック症候群と、DICを合併したMRSA腸炎の1例を経験した。MRSA腸炎に対して各種抗生剤の併用を行い、トキシックショック症候群に対しγ-グロブリン製剤の投与を行い、DICに対する治療を行ったところ、著効を示し救命し得た。MRSA腸炎は外科領域で胃切除後の症例にしばしば見られ、重篤な経過をとる症例が報告されているが、本症例のように単純子宮全摘術後の抗生剤の予防投与により発症したという報告はなく、極めて希な症例と考え報告した。

近年、MRSA感染症に関して種々の報告が見られているが、第三世代セフェム系抗生剤の予防投与により、MRSA腸炎が発症する可能性もあり、十分に注意すべきであると思われる。