

33) 最近経験した稀な急性腹症

佐藤 真・豊田 精一 (新潟労災病院)
相馬 剛 (外科)
志賀 弘司 (同 泌尿器科)

最近経験した発症原因が稀な急性腹症4例を報告する。

1) 63才女性、腹痛、嘔吐、腹部膨満にて入院癒着性イレウスの診断にて手術、子宮穿孔による汎発性腹膜炎であった。

2) 26才男性、右下腹部痛、発熱にて発症、急性虫垂炎膿瘍の診断にて手術、6年前の外傷が原因と思われる右腎出血による後腹膜血腫腹腔内出血であった。

3) 37才男性、腹部膨満、腹痛にて来院、穿孔性腹膜炎にて手術、エアーホースのエアーによるS状結腸穿孔であった。

4) 37才男性、左大腿、殿部痛左半身の皮下気腫にて入院、ガス壊疽を疑ったが、痔瘻による縫巣織炎と皮下気腫であった。

以上原因が稀な急性腹症(1例を除く)を報告する。

34) 大量下血を主訴とし、^{99m}Tc 赤血球標識シンチグラフィー及び上腸間膜動脈造影にて術前部位診断のできた空腸平滑筋肉腫の1例

杉本不二雄・佐藤 巖 (南部郷総合病院)
鰐渕 勉・酒井 靖夫 (外科)
佐藤 英司・豊島 宗厚 (同 内科)
柴崎 浩一・前田 裕伸 (日本歯科大学)
新潟校内科

症例は36歳男性。昭和61年2月14日、大量下血にて入院。1年前にも同様の大量下血にて入院し、上部及び下部消化管内視鏡にて出血源を認めないが、自然緩解にて退院した既往をもつ。今回入院後も上記検査にて出血源を認めないため、^{99m}Tc 赤血球標識シンチグラフィーを施行したところ上部空腸付近に異常集積を認め、更に上腸間膜動脈造影にて同部に腫瘍濃染像を認めた。以上より、上部空腸が出血源であるという術前診断にて開腹。手術所見では、トライツ靱帯より30cm肛門側の空腸に、直径5cm大で管外性に発育し左胃下網動脈を栄養動脈とする腫瘍を認めたため、同部の空腸部分切除術を施行した。病理組織診断は高悪性度の空腸平滑筋肉腫であった。本症例においては、^{99m}Tc 赤血球標識シンチグラフィーが空腸平滑筋肉腫の術前診断に非常に有用であった。

35) TPN 管理1年を経た残存小腸 15cmの上腸間膜動脈血栓症の1例

丸山 明則・工藤 進英 (秋田赤十字病院)
内藤万砂文・牛山 信 (外科)
高野 征雄

症例は58才の男性で、昭和46年より当院内科にて心房細動と高血圧症の治療を受けていた。昭和60年1月23日夕より腹痛出現し内科入院。ターレット便と、腹部単純写真で麻痺性イレウス像を認めたことから、上腸間膜動脈血栓症を疑われ当科へ紹介となった。1月24日緊急手術が施行され、上腸間膜動脈の血栓性閉塞と、小腸広範壊死が確認され、小腸広範切除兼空腸-上行結腸吻合術が行なわれた。小腸はTreitzよりわずか15cmを残すのみとなった。残存小腸が短かいため経腸栄養は困難と考え、TPNによる栄養管理を施行し1年以上が経過した。近年このようなTPNに依存しつつも長期生存し、社会復帰も可能となった症例が報告されてきている。

そこで今回我々が経験した長期TPN施行例に関し、施行方法、合併症、栄養評価などの面から検討し供覧したい。

36) 残胃の箝頓した横隔膜ヘルニアの1例

草間 昭夫・鹿島 雄治 (新潟大学第一)
吉川 恵次・佐々木公一 (外科)
武藤 輝一

我々は、急激な心窩部痛と消化管閉塞症状により発症し、胸部X線写真にて左下葉の肺炎像と拡張した残胃像を呈した左外傷性横隔膜ヘルニアの1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は、39才男性で、十二指腸潰瘍穿孔に対して広範囲胃切除術を施行された後12年を経っており、現在まで特に外傷の既往はなかった。当科に入院し精査の後、食道裂孔ヘルニアの診断で手術が施行された。術中所見では、ヘルニア門は左横隔膜前方にあり、ヘルニア嚢はなく、残胃の2/3と肝左葉、大網の箝頓した外傷性横隔膜ヘルニアであった。成因としては、挿入されたドレーンによる圧迫または、術後の左横隔膜下の慢性炎症による横隔膜損傷によるものが考えられた。

37) 大網裂孔ヘルニアの2例

奈良井省吾・大塚 為和 (聖園病院外科)

大網裂孔ヘルニアは腹腔内ヘルニアの中においても比較的少ない。当科で経験した2症例を報告する。

症例1: 64才、男性。腹痛、腹満感を主訴として入院。注腸造影など行ないS状結腸軸捻転症の疑いで開腹。