

ち生存2, 5臓器不全が4例うち全例生存と, 他施設に比しその救命率は, はるかに高率であった. 原疾患では胆石が16例と圧倒的に多く, その中でも肝内胆石症5例, 先天性総胆管拡張症2例があり注目された. 腹膜炎によるMOFは15例であったが, 平均不全臓器数は, 3.7で死亡は5例(33%)と, その成績は報告でみるかぎり良好であった. 積極的なopen drainage, suction drainの多用に加えて, 生食の持続注入洗浄等が, 有効であったと思われた.

36. 癌腫と併存していた悪性腫瘍の1例

山洞 典正・若桑 正一 (厚生連中央総合
金沢 信三・斉藤 聡郎 病院外科)
角原 昭文

74才女性. 上行結腸癌の診断にて右半結腸切除術施行し, 術後の病理学的検索にて病変部位に癌腫とGranular cell tumorの併存した1症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告いたします.

37. 食道裂口ヘルニア症例における 食道生理機能検査 —特に食道内圧測定の意義—

宮下 薫・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)
佐々木公一・田中 乙雄

1979年より各種疾患を対象に, 食道生理機能検査, 特に食道内圧測定を施行し, 食道胃噴門部の評価を行ってきた. 今回, 食道裂口ヘルニア症例(H・H)について検討した.

対象: H・H群は男6例, 女14例の計20例で滑脱型18例, 傍食道型0例, 混合型2例である. 対照群としては, 食道・胃十二指腸疾患でない症例と正常者の計13例とした. 12時間絶食後, 特に前処置はせずに, 経鼻的に測孔型3ルーメンカテーテルを胃内まで挿入し, 0.4 ml/分の蒸留水注入, 0.1cm/秒で引き抜く, infusion, pullthrough法で内圧測定を行い, 下部食道昇圧帯(LES)の圧, 幅, 面積を求めた.

結果: LES最大圧はH・H群33.2cm H₂O, 対照群33.7cm H₂Oと差を認めず, 幅ではH・H群5.7cm 対照群4.4cmとH・H群で長い傾向にあった. そこで胃底圧を基線としてLESの面積を求めた. 面積だ

けでは両群に差はないが, 面積を幅で除した単位長さ当りの面積ではH・H群8.4cm² H₂O, 対照群で12.4cm² H₂OとH・H群で有意(P<0.01)の低下を認めた.

シンポジウム

各科領域における多臓器障害の実態と対策

座長 江口 昭治

1. 消化器外科領域のMOF

吉川 恵次 (新潟大学第一外科)

2. 小児外科における多臓器障害 —死亡例の検討を中心に—

大沢 義弘 (新潟大学小児外科)

3. 心臓外科における多臓器不全の現況

飯塚 亮 (同 第二外科)

4. 外傷後に発生したadult respiratory distress syndrome

斉藤 英彦 (同 整形外科)

5. 肝機能障害に起因する血液凝固異常 からみた橋出血例についての考察

新井 弘之 (桑名病院脳神経
外科)

6. 神経因性膀胱と関連した多臓器障害に ついて

上原 徹 (新潟大学泌尿器科)

7. 救急領域におけるNOF

遠藤 裕 (新潟大学麻酔科)