

CT検査で多嚢胞性腫瘍を指摘され当科に紹介。白血球 34,200, CRP8.4mg/dl, 右後腹膜から正中に多房性の嚢胞性腫瘍がみられ十二指腸水平部は腫瘍に取り固まっていた。炎症・出血を伴った後腹膜リンパ管腫と診断, 抗生剤投与。4日目に下血がみられた。腸重積症や腸捻転は否定されメッケルシンチで, 特異所見はなく, ファモチジンで下血は軽快し7日目に哺乳再開。13日目には微熱となり腹満は軽快した。19日目39度の発熱がみられ抗生剤を変更し再開した。血液培養は陰性で, その後解熱し28日目に抗生剤投与を止めた。症状なく31日日退院とした。退院後1ヵ月のMRI検査では嚢胞性腫瘍は消退しており後腹膜に1cm強の癭痕状腫瘍のみとなり, 退院後3ヵ月のエコーでは腫瘍は消失した。後腹膜リンパ管腫で炎症や出血後に縮小・消退した報告例が散見されており, 小児腹部・後腹膜発生リンパ管腫の治療について検討した。

8 経管栄養により改善した SMA 症候群の 1 例

波岡那由太・蛭川 浩史・小林 隆
佐藤 洋樹・河合 幸史・多田 哲也

立川メディカルセンター立川総合病院
外科

症例は60歳, 女性。横行結腸癌の診断で, 単孔式腹腔鏡下横行結腸切除術を施行した。術後第7病日より嘔吐が出現し, 経鼻胃管を挿入し保存的治療を試みたが, 小腸の完全閉塞を認め第14病日に再手術を行った。横行結腸間膜閉鎖部に空腸が癒着したことによる腸閉塞で癒着剥離を行った。術後も経鼻胃管からの排液が減少せず, 十二指腸水平部での通過障害を認め SMA 症候群と診断した。中心静脈栄養と, 先端を空腸内に進めた ED チューブからの経管栄養を行った。胃の拡張は徐々に改善し, 再手術後24病日より経口摂取を開始, 第39病日にチューブを抜去, 第53病日に退院した。SMA 症候群に対する経管栄養は有用であり, 試みるべき方法と考えられた。

9 十二指腸穿孔に対する T チューブドレナージが奏功した 2 症例

鈴木 俊繁・春日 信弘・東 和明
黒崎 亮・及川 明奈・高久 秀哉
長倉 成憲

水戸済生会総合病院 外科

鈍的腹部外傷における十二指腸穿孔に対して T チューブドレナージが奏功し救命し得た 2 症例を経験したので報告する。

〔症例 1〕19 歳, 男性。2007 年 9 月交通外傷で入院。CT 検査で十二指腸の穿通による後腹膜膿瘍が疑われ, 緊急手術を施行, 十二指腸の T チューブドレナージならびに後腹膜のドレナージを行った。

〔症例 2〕25 歳, 女性。2011 年 9 月自動車事故により受傷, ドクターヘリで当院に搬送, 入院した。来院時の FAST ならびに単純 CT 検査では異常は認められなかったが, 翌日の CT 検査で腹膜炎が疑われ, 緊急手術を施行した。十二指腸穿孔が認められたため T チューブドレナージ術を施行した。術後 5 日目の CT 検査で腹腔内に遺残膿瘍が認められたため再度ドレナージ手術を施行した。

10 新潟大学脳死移植元年

大矢 洋・佐藤 好信・山本 智
若井 俊文・小海 秀央・坂本 武也
仲野 哲矢・廣瀬 雄己・橋本 喜文
白井 賢司・畠山 勝義

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野

当科では, 生体肝移植を 1999 年に開始。その後 2000 年に脳死小腸移植施設, 2003 年に脳死肝移植施設, 2007 年には脳死脾腎同時移植施設に認定されている。その間に 2006 年には生体脾移植も開始, 2011 年 2 月には生体肝移植 100 例目を経験した。2010 年 7 月に臓器移植法改正に伴い脳死症例数が増加したが, 当科で本年 4 月以降脳死肝移植 2 例と脳死脾腎同時移植 1 例を経験