

10 後腹膜膿瘍をきたした急性虫垂炎穿孔の1例

田村 博史・栗原 伸泰・高嶋祉之具
田島 陽介・大橋 優智・下山 雅朗
木村 愛彦・遠藤 和彦

秋田組合総合病院 外科

症例は83歳、女性。2月10日頃から下痢、食欲不振あり、近医を受診。炎症反応高値と腹部X線写真でniveauを認め、19日当院消化器科を紹介受診。腸閉塞の診断で同日入院、保存的治療を行った。21日CTで急性虫垂炎穿孔、後腹膜膿瘍と診断され当科転科し、同日虫垂切除・膿瘍ドレナージ術を施行。右後腹膜に巨大な膿瘍壁があり、壁下端に接する壊死した虫垂先端が確認され、虫垂炎後腹膜穿孔による後腹膜膿瘍と考えられた。虫垂炎による後腹膜膿瘍の報告は多くなく、診断までに時間を要している症例が多い。今回、我々は典型的な症状がなく、腸閉塞として治療されていた虫垂炎穿孔により後腹膜膿瘍をきたした1例を経験したのでここに報告する。

11 脳性麻痺患者に発症した盲腸軸捻転症の1例

森本 悠太・長谷川 潤・市川 寛
小川 洋・川原聖佳子・清水 孝王
谷 達夫・島影 尚弘・田島 健三

長岡赤十字病院 外科

我々は脳性麻痺患者に発症した盲腸軸捻転症の1例を経験した。

症例は40歳、女性。脳性麻痺のため施設入所中であったが嘔吐、腹部膨満が出現し腸閉塞の疑いで当院を受診した。CTにて盲腸軸捻転症の疑いで緊急手術を行った。盲腸が約360度内側に捻転しており回腸が巻き込まれていた。捻転解除したところ壊死には陥っていなかったため腸切除は行わず盲腸を後腹膜に固定した。術後経過は順調で術後18日目に退院した。結腸軸捻転症のほとんどがS状結腸に発症し、盲腸軸捻転症は経験することの少ない疾患である。先天異常、脳性麻痺、精神発達遅延を持つ患者が多いといわれ診断

が遅れる可能性があるが、壊死、穿孔を起こし不幸な転移をたどることがあるため早期の診断、手術が必要であると考えられる。

12 大動脈解離に伴う虚血性上行結腸狭窄に対して腹腔鏡下手術を行った1例

須藤 翔・亀山 仁史・山崎 俊幸
岩谷 昭・堅田 朋大・前田 知世
池野 嘉信・松浦 文昭・横山 直行
桑原 史郎・大谷 哲也・片柳 憲雄

新潟市民病院 外科

症例は64歳、男性。DeBakey III b型大動脈解離に対する保存的治療の2か月後、右下腹部痛で発症。上行結腸に輪状狭窄を認め、内視鏡的拡張術が施行されたが拡張は不十分で、腹腔鏡下回盲部切除を施行。肉眼的には炎症を伴う限局性の潰瘍瘻痕で、組織学的には虚血による線維性変化を認めた。術後6日目に退院し、無症状で外来通院中である。腸管虚血は大動脈解離の2-7%に合併し、多くは急性期に顕在化する。本例は遅発性の発症で、アンギオCTではSMA起始部に高度狭窄を認め、限局性血流低下で狭窄型虚血性腸炎を生じたと考えられた。瘻孔や膿瘍形成などの合併症に注意しつつ、腹腔鏡下手術も一手段として考慮すべきと考えられた。

13 当科におけるPMX-DHP療法の現況について

鈴木 俊繁・長倉 成憲・高久 秀哉
及川 明奈・小海 秀央・春日 信弘

水戸済生会総合病院 外科

腹部救急疾患における敗血症患者の管理では、まず感染巣を同定し、適切な抗菌薬投与、手術などの外科治療を含めた集学的治療が重要となる。感染巣に対する外科治療と並行して、早期目標療法(Early Goal-Directed Therapy)すなわち、6時間以内に中心静脈圧、平均動脈圧、中心静脈血酸素飽和度、尿量の4つのパラメータを目

標値に到達させるという治療が注目されている。輸液で中心静脈圧を回復させ、血管作動薬を使用しても血圧が維持できない場合に、polymyxin-B immobilized fiber-direct hemoperfusion (PMX-DHP と略記) による治療をどの時点で開始するかが重要とされる。最近では無作為化割付比較試験である EUPHAS など、緊急手術を要する腹腔内感染から重症敗血症または敗血症性ショックを生じた症例において PMX-DHP 療法により生命予後が改善したという報告がなされている。当院では2006年1月から2009年12月までの3年間で、PMX-DHP 療法が44症例に施行され、そのうち外科での施行例は30症例であった。当科における PMX-DHP 療法の現況について、文献的考察を加えて報告する。

14 当院で経験した下腭十二指腸動脈瘤

佐藤 裕喜・佐藤 正宏・上原 彰史
滝澤 恒基・杉本 努・山本 和男
吉井 新平・春谷 重孝・多田 哲也*

立川メディカルセンター立川総合病院
心臓血管外科
同 外科*

症例は57歳、男性。腸炎で入院時CTにて下腭十二指腸動脈瘤を発見され当院に紹介された。瘤径3cmで手術適応と判断され入院。CTにて腹腔動脈起始部での閉塞も認められ、流入血管の結紮のみでは腭頭部、肝の血流低下も危惧された。そのため手術は右総腸骨動脈-胃十二指腸動脈バイパス術を施行、下腭十二指腸動脈瘤の流入血管を結紮し、瘤空置とした。術後経過良好にて第14病日退院した。腹部内臓動脈瘤は稀な疾患であり、その中でも下腭十二指腸動脈瘤に関して言えばほとんど報告が無い。内臓動脈瘤は一旦破裂すると死亡率が高いので適応あれば手術を行うべきである。また、解剖をよく理解して術前に綿密な計画を立てる必要がある。

15 新しい人工血管 (Triplex) を用いた胸部大血管手術の経験

三村 慎也・本野 望・斎藤 正幸
島田 晃治・名村 理・大関 一

県立新発田病院
心臓血管外科, 呼吸器外科

被覆材として非分解性材料を用いた新しい大口徑人工血管 (トリプレックス®, テルモ社製) が開発され、その有効性について検討した。対象症例はトリプレックスを使用した4症例とJ Graftを使用した1症例であり、両群で、出血量、術後の発熱の有無、ドレーンの留置期間などについて比較検討した。その結果、トリプレックスは人工血管として有望であり、第1選択となりうると考えられる。

16 腹部大動脈瘤ステントグラフト (SG) 治療における応用 (IFU 外使用)

岡本 竹司・後藤 達哉・溝内 直子
堀 祐郎・竹久保 賢・榛澤 和彦
名村 理・林 純一

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

症例は83歳、女性。冠動脈PCI既往と脳梗塞既往有り。大動脈終末部径12mm、左外腸骨動脈から大腿動脈にかけて高度の石灰化病変有り、末梢のlanding zoneは十分大動脈内に収まる限局性AAAであり、対側脚へのデリバリーシース挿入が困難であったためZenithをシースより出して両脚部を切断し再充填してから留置した。術後明らかなEndoleakは認めず8日目に退院した。

【考察】ハイリスク例で企業が提唱している適応 (IFU; instruction for use) 外の症例に対して、SGに手を加えて内挿術を施行した。企業製のステントグラフトに手を加えて行う場合の遠隔期は未だ不明であるが、ハイリスク患者で行わざるを得ない場合もある。一方、SG内挿術では追加処置を必要とする症例は約10%と報告されている。適応外使用症例ほど追加処置が多くなるた