
 学 会 記 事

第 4 回新潟腹部救急医学会

日 時 平成 23 年 5 月 21 日 (土)
 会 場 チサンホテル&コンファレンス
 センター新潟 4 階
 越後東の間

I. 一 般 演 題

1 急性胆嚢炎の PTGBD 適応におけるプロカルシトニン測定の意義

古川 浩一・林 雅博・相場 恒男
 米山 靖・和栗 暢生・杉村 一仁
 五十嵐健太郎

新潟市民病院消化器内科

【目的】経皮経肝胆嚢ドレナージ術（以下 PTGBD）の適応を敗血症早期診断の指標により、従来より早い段階でドレナージをすることで、さらに安全性と効果の向上が期待できる。プロカルシトニンを測定し、胆嚢ドレナージの適応タイミングについて検討する。

【対象と方法】2007 年 11 月～2010 年 8 月までの 3 年 7 ヶ月間で当院において PTGBD を行った 111 例中、術前プロカルシトニン測定が可能であった 17 例についてプロカルシトニン値、血液培養、胆汁培養を対比し検討する。

【結果】ドレナージ症例において胆汁培養陽性は 82.4 %、プロカルシトニン陽性は 64.7 %、血液培養陽性は 35.3 %であった。また、血液培養に対するプロカルシトニンの特異度は 54.5 %、感度は 100 %、偽陰性率は 0 %であった。

【結語】細菌感染を主体とする胆嚢炎においてプロカルシトニンは PTGBD の適応を決めるきわめて有益な指標と考えられる。

2 胃軸捻転症 4 例の検討

三浦 宏平・植木 匡・石塚 大
 多々 孝・若桑 隆二・五十川 修*
 丸山 正樹*・大関 康志*

厚生連刈羽郡総合病院外科
 同 内科*

胃軸捻転症は胃の回転異常により通過障害を生じた状態で、比較的まれな疾患である。長軸捻転と短軸捻転の 2 型に分類され、原因としては横隔膜異常や手術の影響が多い。臨床所見や CT 所見に加え、特徴的な内視鏡所見を呈することで確定診断を得る。軸捻転が高度となれば胃の虚血や壊死をきたすため発症早期の診断と適切な治療が求められる。いくつかの治療法が報告されているが、一般的には胃を減圧したのち上部消化管内視鏡による捻転解除を試みる。内視鏡的な解除が困難である場合やすでに不可逆的な胃の血流障害を呈している場合に外科的手術の適応となる。当院では 2008 年 7 月からの約 1 年間に 4 例の胃軸捻転症を経験した。3 例に外科的整復固定術、1 例に内視鏡的整復固定術を施行し改善し得たので文献的考察を加え報告する。

3 保存的療法で改善した外傷性十二指腸・総胆管狭窄の 1 例

谷 達夫・八木 亮磨・大橋 優智
 内藤 哲也・長谷川 潤・島影 尚弘
 田島 健三

長岡赤十字病院外科

【はじめに】鈍的外傷による十二指腸狭窄、総胆管狭窄を合併した症例の報告は少ない。また、その多くに手術治療が行われている。今回我々は、交通外傷による右腎破裂、下大静脈損傷の術後に十二指腸狭窄、総胆管狭窄が出現、保存的治療で改善した症例を経験したので報告する。

症例は 70 歳、男性。2010 年 8 月、交通外傷で当院搬送され、右膝蓋骨開放粉碎骨折、右腎破裂、下大静脈損傷の診断で手術。入院後 5 日目から十二指腸狭窄出現したため経鼻胃管にて減圧を行い、外傷・胃癌術後であることを考慮して中心静