
 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

脈栄養を行い保存的療法を先行させた。その後、臍頭部上部の総胆管狭窄による閉塞性黄疸が出現。EDチューブを用いて経腸栄養を行っていたが、次第に症状改善し受傷後2か月目に退院となった。

4 外傷性消化管穿孔に対して腹腔鏡下手術を行った2例

西村 淳・河内 保之・牧野 成人
川原聖佳子・北見 智恵・番場 竹生
齋藤 敬太・新国 恵也

厚生連長岡中央総合病院
消化器病センター外科

〔症例1〕30代、男性。受傷機転：腹部に鉄パイプを載せて5mから転落。経過：入院翌日に腹痛が増強。CTにてフリーエアを認め、緊急手術施行。腹腔鏡にて小腸穿孔を確認し、小開腹創から縫合閉鎖した。術後、麻痺性イレウスが遷延し、23病日退院。

〔症例2〕20代、女性。受傷機転：乗用車運転中に4tトラックと衝突し、ハンドルに挟まれた。経過：CTにて結腸肝彎曲に血腫とフリーエアを認め、同部の穿孔を疑い緊急手術施行。腹腔鏡下に右側結腸を授動し、小開腹創から結腸穿孔を縫合閉鎖した。11病日退院。

【考察】消化管穿孔部位の同定に腹腔鏡は有用であった。受傷から時間が経過して操作が困難な場合は、躊躇なく開腹に移行するべきである。今回の2例は肉体労働者と若年女性で、腹壁破壊を最小限にできたのは意義が大きいと考えている。

【結語】症例を適切に選択すれば、外傷性消化管穿孔に対して腹腔鏡下手術は有用である。

5 腹部刺傷の3例

沢津橋孝拓・中塚 英樹・森岡 伸浩
清水 孝王・宮下 薫

燕労災病院外科

本邦での腹部刺傷の症例は比較的少なく、日常診療の場で診療する機会は多くない。従来、腹部

刺傷は全例開腹術すべきとの意見が多い中、近年は選択的開腹術の考えの重要性も広がりを見せてきている。今回、当院では3例の腹部刺傷（全例が自傷）を経験し、全症例に開腹術を施行した。いずれの症例も腹膜穿通や臓器損傷が認められ、外科的加療により救命しえた。依然として腹膜穿通の有無や腹部所見の有無などから開腹術適応の判断に難渋する症例も少なくない中、精神疾患を有する患者が増加してきている現在、腹部刺傷患者も増加していくと考えられる。適切な加療で良好な予後も期待でき、全身状態と補助的診断法を考慮し適切な加療をすすめていくことが重要である。今回当院で経験した3症例を踏まえ、若干の文献的考察を加えて発表する。

6 交通外傷によるⅢb型肝損傷に対し血管内塞栓術および保存的加療が奏功した1例

細井 愛・林 達彦・渡辺 直純
関根 和彦・太田 宏信*・村山 裕一

厚生連村上総合病院外科
同 消化器内科*

症例は75歳、男性。軽トラックを運転中に塀に衝突し搬送された。右肋骨多発骨折、両側肺挫傷、血気胸を認めた。腹部造影CTで肝右葉前後区域にまたがる表在から深部までの出血および左右横隔膜下と直腸膀胱窩に液体貯留を認め、日本外傷学会肝損傷分類のⅢbおよび腹腔内出血と診断した。血圧の低下を認め、同日緊急で腹部動脈塞栓術を行った。塞栓術後循環動態は安定し、保存的加療を行った。第7病日に両側血胸が増悪し、胸腔ドレーン挿入、人工呼吸器管理を行い、第31病日に離脱した。第68病日にCTにて右横隔膜下に広範な遅発性胆汁漏が出現し、経皮的胆汁ドレナージを行い軽快した。重症型肝損傷に対して、近年は経カテーテル動脈塞栓術を選択する施設も増加してきており、肝損傷Ⅲbで保存的加療にて治癒した症例報告も散見される。本症例も血管内治療と保存的療法で良好な結果が得られた。