

部痛にて当院内科受診, GTF で十二指腸乳頭部の対側に発赤を伴う隆起が認められた。また腹部単純X線写真および腹部単純CTにて, 実測2.5cm長の細い針状の異物が十二指腸から膵頭部に認められた。本人に確認すると, 二日前口腔内に金属針が入ったという。そのため同日緊急手術を施行した。十二指腸を授動し膵頭部を剥離し, 2.5cm長の金属針が十二指腸を穿通して膵頭部に刺さるように認められた。それを除去し, 胆嚢摘出術, Cチューブドレナージを施行した。

【考察】健康な成人が金属針を誤飲し, 十二指腸から穿通し膵頭部に達したまれな1例を報告する。

4 再発膵癌に対する部分自家膵臓移植の1例

小林 隆・蛭川 浩史・添野 真嗣
佐藤 優・松岡 弘泰・下田 傑*
佐藤 好信*・畠山 勝義*・多田 哲也
立川総合病院外科
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野 (第一外科)*

膵癌術後残膵再発に対し, 内分泌機能の温存を目指し, 自家膵移植を併用した残膵全摘術を経験したので報告する。

症例は61歳, 女性。2006年に膵頭部癌に対しPPPD-II施行。invasive ductal carcinoma, pT3 (CH+) pN2M0, f-Stage IVa, 2009年CTで残膵に膵癌再発を認め(単発性, 1.0×1.0cm, 膵体部), 術前の画像診断でほかに転移再発なく, 技術的に自家膵移植に対して生体膵移植の手法で対応可能と判断し, 内分泌機能の温存を目的として尾側膵の自家移植を併施。手術は膵体尾部切除後, 膵摘出。バックテーブルで灌流後, 術中迅速病理診断で断端に癌陰性を確認し, 尾側膵を右腸骨窩に移植。膵管は腸管ドレナージ。冷虚血時間148分, 温阻血時間40分, 手術時間625分, 出血1020ml, 術後合併症無く第20病日に退院。病理診断はinvasive ductal carcinoma, n(-), RO operation。術前経口糖尿病薬内服下でHbA1c 6.5%, 血清Cペプチド0.9ng/ml, 尿中Cペプチ

ド9.5μg/day。術後はインスリン導入し, 退院時4U/day使用。空腹時血糖102mg/dl, HbA1c 6.7%, 血清Cペプチド1.3ng/ml, 尿中Cペプチド39.1μg/day。

5 門脈圧亢進症外科における腹腔鏡補助下手術

大矢 洋・佐藤 好信・山本 智
原 義明・小林 隆・渡辺 隆典
小海 秀央・三浦 宏平・畠山 勝義
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野 (第一外科)

【はじめに】当科では1997年以来内科的治療困難な食道胃静脈瘤に対し外科的シャント手術を施行し報告してきた。門脈圧亢進症患者に対する大きい開腹手術は侵襲も大きく, 腹水など術後管理で難渋する症例も経験する。これに対し腹腔鏡の導入は侵襲を緩和し, 術後周術期の経過も改善するものと思われる。今回我々は, 食道胃静脈瘤に対する用手補助下腹腔鏡手術を試みたので報告する。

【対象】2008年7月から2009年9月までに食道胃静脈瘤に対する用手補助下腹腔鏡手術6例施行。原疾患は特発性門脈圧亢進症2例, 肝硬変3例, 肝移植後原発性硬化性胆管炎再発1例。年齢35-79才, 男女比3:3。

【結果】用手補助下腹腔鏡手術として, 胃腎シャント温存胃上部広範囲血行郭清1例(手術時間288分, 出血量230ml), 井口シャント3例(手術時間588-700分, 出血量730-3315ml), Hassab手術2例(手術時間455-464分, 出血量1660-1715ml)施行。これまで当科で施行した開腹胃腎シャント温存胃上部広範囲血行郭清3例(手術時間225-301分, 出血量166-640ml), 開腹井口シャント25例(手術時間490±97分, 出血量2158±2271ml), 開腹Hassab手術なし。用手腹腔鏡補助下井口シャント手術の手術時間が開腹手術に比し若干長いこと以外は, 開腹手術と同等であった。術後入院期間は用手補助下腹腔鏡手術で24±14日, 開腹手術で28±12日で用手補助下腹腔鏡手術が若干短かった。術後上部消化管内視

鏡で全例破裂の恐れある静脈瘤は消失した。

【考察】門脈圧亢進症患者は、易出血性であるが、食道胃静脈瘤に対する用手補助下腹腔鏡手術は開腹手術と同等に出血リスクを回避でき、同等な治療効果が期待できる有効な手術手技と考えられる。また用手補助下腹腔鏡手術は開腹手術に比し、peritoneal damageを減じる効果があり、術後周術期の経過を改善するものと期待できる。

6 臍帯内にメッケル憩室が脱出・穿孔していた臍帯ヘルニアの1例

奥山 直樹・窪田 正幸・平山 裕
新潟大学大学院小児外科分野

今回、メッケル憩室が脱出した臍帯ヘルニアであり、臍帯内にて憩室が穿孔していた希な症例を経験した。尖頭、脳室拡大を認め出生前に当院へ紹介となった。在胎35週6日に緊急帝王切開となった。尖頭と合指症を認めApert症候群と診断され、更に臍帯ヘルニアを認めた。臍帯の中に腸管と血管、一部胎便の漏出が認められた。臍帯ヘルニア壁を根部で切開し内部を観察すると、先端が盲端となっている消化管と、一部穿孔を認めた。この消化管を根部へ剥離すると、これはメッケル憩室であり、根部で楔状に切除し、断端は直接縫合閉鎖した。術後経過は良好である。腹部はscarless woundを得られた。メッケル憩室合併の再ヘルニアは極めてまれな症例であり、Apert症候群との合併は過去に報告がない。

7 腸間膜捻転をきたした腸間膜原発リンパ管筋腫症の1例

金田 聡・広田 雅行
新潟赤十字病院小児外科

症例は13歳、男性。2週間前、腹痛にて近医入院し保存療法を行うも改善せず。CTで腹腔内囊腫を指摘され当科に紹介された。当科入院時、腹痛は下腹部が中心で圧痛を認めるが腹膜刺激症状はない。(WBC 3900, CRP 0.05以下) CTにて骨盤腔内に腸間膜由来と考えられる径13cmの多房

性囊胞を認めるとともに、腸間膜捻転に伴うSMVの閉塞と末梢静脈のうっ滞を認めたため、緊急手術を施行した。囊腫は骨盤腔に落ち込み、小腸はSMA根部から時計方向にほぼ360度捻転していたが、血行障害はごく軽度であった。捻転を解除した後に、囊腫が空腸に接しているため小腸合併囊腫切除・小腸吻合を行った(Treitz靱帯から20cm)。病理診断はリンパ管筋腫症であった。術後経過は良好である。

8 鎖肛を伴わない直腸前庭瘻の1例

近藤 公男・大澤 義弘
太田西ノ内病院小児外科

症例は5歳、女児。生後1ヶ月時に会陰部からの排便を指摘され当科受診した。肛門は正常部位に認めたが前庭部に瘻孔あり、同部より排便を認めた。鎖肛を伴わない直腸前庭瘻と診断し、自然閉鎖を期待し外来フォローアップの方針とした。瘻孔からの排便は間もなく消失し排ガスのみとなったが、瘻孔は閉鎖せず、手術適応と判断した。瘻孔から直腸までゾンデを通した後ゾンデにそって瘻孔前壁を切開した。瘻孔後壁の粘膜を肛門まで剥離し肛門に縫合した。術後経過は良好で、術後3ヶ月の現在、再発は認めない。比較的稀な症例とおもわれ報告する。

9 ロキタンスキー症候群(12歳)に発症した卵巣茎捻転の1手術例

内山 昌則・村田 大樹・大野 正文*
県立中央病院小児外科
同 産婦人科*

症例は12歳女児で、主訴は腹痛、排尿痛、発熱。数日前より腹痛あり近開業医を受診し抗生剤の投与を受けたが腹痛が増強し発熱もみられ、炎症所見あるため夕刻過ぎに紹介受診。腹部所見で下腹部全体の圧痛があり硬く筋性防衛あり腹膜刺激所見がみられた。腹部エコーで骨盤腔に腫瘍像がみられ子宮水腫、卵巣腫瘍も考慮され緊急MRIを施行。腫瘍は卵巣で径8cmに腫大し茎捻転で出