

症様であった。ECGは pacing rhythm で HR 120bpm, QRS 時間 136msec, LBBB パターンであった。保存的治療で改善せず、1歳8ヶ月時に開胸下でCRTを施行した。術中経食道心エコーなどで、DDD 等他のペースング法と比較し、CRTが最も有効と判断し行った。右室リードは以前のものであり、新たに心房リードを左心耳に、左室リードを心尖部側壁に装着した。CRT後7ヶ月で症状はなく、胸部X-pでCTR 60%心エコーでLVDD 34.1mm (109% of Normal) EF 71.2% BNP 37.1pg/mlへ著明に改善した。

【結語】PMI後重症心不全のCAVB例にCRTは有効だった。PMI後に重症心不全となったCAVB症例に対して、CRTへのupgradeは考慮すべき治療法の1である。

## 第1回新潟腹部救急研究会

日時 平成20年4月26日(土)  
午後2時45分～6時30分  
会場 チサンホテル&コンファレンス  
センター新潟 4F 越後の西

### I. 一般演題

#### 1 魚骨による消化管穿孔の1例

伏木 麻恵・若桑 隆二・植木 匡  
石塚 大・多々 孝・五十川 修\*  
福原 康夫\*・大関 康志\*  
厚生連刈羽郡総合病院外科  
同 内科\*

症例は80歳、女性。嘔吐と下腹部痛にて近医受診するも5日目に痛みが増強し当院内科を受診した。受診時、WBCが20600/ $\mu$ lおよびCRPが

21.5mg/dlと強い炎症反応を示した。CTでS状結腸の壁肥厚と周囲脂肪織濃度上昇を認め、後腹膜炎と石灰化を伴う憩室炎と診断し内科入院した。保存的加療にて症状軽快するも、血液検査にてWBCとCRPが正常化せず、入院12日目にCFを施行した。S状結腸内に膿汁と硬い異物を認め、約5年前に魚骨誤嚥したと検査中に訴えがあった。魚骨の歯の部分しか露出しておらず、CFによる摘出は困難と判断し、S状結腸部分切除術施行した。病理検査では急性炎症を伴う膿瘍形成の所見であった。術後経過は良好であった。誤飲5年目と長期経過後に急性炎症型にて発症した魚骨による消化管穿孔と後腹膜炎の症例を経験したので報告する。

## 2 大腸穿孔性腹膜炎の2例

坂田 純・須田 武保・桑原 明史

須田 和敬\*・味岡 洋一\*\*

日本歯科大学新潟生命歯学部外科

新潟大学大学院消化器・一般外科\*

同 分子・病態病理学\*\*

【はじめに】2001年以降に当科で手術が実施された大腸穿孔性腹膜炎2症例(医原性を除く)を報告する。

【症例1】87歳、女性。RAに対してNSAIDs投与中に下血、腹部膨満で発症。大腸多発穿孔を認め、左半結腸切除、人工肛門造設術を実施。肉眼・病理組織学的所見からNSAIDs起因性大腸穿孔と考えられた。

【症例2】65歳、男性。便秘を背景として排便後の急激な腹痛で発症。横行結腸の穿孔を認め、横行結腸部分切除を実施。肉眼・病理組織学的所見から宿便性大腸穿孔と考えられた。

【結語】高齢化社会に伴いNSAIDs起因性や宿便性大腸穿孔症例の増加が予想され、これらの病態を念頭に置くべきと考えられる。