
 学 会 記 事

第 258 回新潟外科集談会

日 時 平成 16 年 5 月 8 日 (土)
午後 1 時 30 分～午後 4 時 15 分
会 場 新潟大学医学部
有壬記念館

一 般 演 題

1 消化管手術における手術部位感染 (SSI) 予防対策の効果

鈴木 聡・三科 武・大滝 雅博
早見 守仁・平野謙一郎・中野 雅人
松原 要一

鶴岡市立荘内病院外科

手術部位感染 (SSI) を予防する目的で、閉創前の皮下組織をスポンジで擦りながら生食水で洗浄する方法 (スポ洗) が、SSI 予防対策として有用か検討した。03 年 4 月からスポ洗を行った消化管手術 52 例と 1 年前の手術でスポ洗なしの 69 例とを SSI の発症率で比較検討した。SSI はスポ洗なし症例 69 例中の 33.3 % に認め、スポ洗ありでは 52 例中 15.4 % で、スポ洗により SSI は有意に減少した。下部消化管手術では、スポ洗なしの感染率 48.3 % に対し、スポ洗ありでは 22.6 % と有意に低率であった。一方周術期の抗菌剤の予防的投与日数は、スポ洗なしの平均 7 日に比べ、スポ洗ありでは 4 日と短い傾向にあった。以上から、スポ洗は SSI 予防対策上極めて有効な方法と考えられた。

2 虚血性心疾患併存胃癌に対する胃切除例の実態と予後について

池田 義之・大橋 学・中川 悟
神田 達夫・畠山 勝義
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野

狭心症 (17 例)、心筋梗塞 (8 例) 併存胃癌 (早期 14 例、進行 11 例) に対する胃切除例の実態と予後を検討した。NYHA Class I 16 例、Class II 9 例で、Modified Cardiac Risk Index は全例 Class I であった。虚血性心疾患の既往により縮小手術にとどめることはなく、術中血圧低下 (1 例)、術後狭心症発作 (2 例) がみられたが、周術期の心不全や心筋梗塞はみられなかった。5 年生存率は 67.1 % (早期癌例では 91.7 %) で、虚血性心疾患による死亡は経験しなかった。術前評価で心機能が保たれている虚血性心疾患併存胃癌の手術は、周術期の厳重な管理で安全性が確保された。術後の予後に虚血性心疾患の影響はなく、胃癌に対しては根治性を落とすことなく手術すべきである。

3 当院における癌化学療法サポートチームの取り組み

宗岡 克樹・藤村 夏美*・石月 臣**
高島 葉子**・稲田百合子**
横見 久子**・古谷勢津子**
新津医療センター病院外科
同 内科*
同 看護部**

当院では大腸癌術後再発症例を中心として PMC 療法および時間治療を外来で施行している。PMC 療法開始後 2 年 6 ヶ月で 35 例を経験した。その 35 例の中には治療抵抗性となり、末期状態になる患者も存在する。末期状態の患者は入退院を繰り返すことが多く、治療・看護・介護の継続が重要になる。その多様なニーズにこたえることを目的に院内に癌化学療法サポートチーム (CST) を立ち上げ、cure と care の継続を目指している。CST の構成は治療レジメンを決定する医師 2 名、看護婦 8 名、薬剤部 2 名、医事課 1 名、庶務 1 名

である。月2回定期的に症例検討を行っている。当院におけるCSTの現状を日常の診療ヘフィードバックした症例を中心に報告する。

4 自己浣腸により直腸穿孔を来した1例

佐藤 友威・斉藤 英俊・斉藤 文良

鈴木 俊繁・近藤 匡・山洞 典正

水戸済生会総合病院外科

浣腸目的に散水用のホースを直腸内に挿入し直腸穿孔を生じた症例を経験した。

症例は63歳男性で、長年便秘に悩まされていた。H15年11月、1週間排便なく、散水用のホースを直腸内に約20cm挿入し水道水を注入。多量の排便後、腹痛、下血あり近医受診。翌日、腹部単純X線上遊離ガスを認め、消化管穿孔による腹膜炎の診断で当院搬送となった。開腹時、腹膜翻転部上7cmの部位に穿孔部を認め、直腸切除術、人工肛門造設術を施行した。術後経過順調で第11病日退院となった。原因不明の腹膜炎の診断には経肛門的異物挿入による下部消化管穿孔も念頭に置いた詳細な病歴聴取が重要であると思われた。

5 大腸穿孔手術症例の臨床的検討

番場 竹生・酒井 靖夫・武者 信行

坪野 俊広・本間 英之・相場 哲朗

川口 正樹

済生会新潟第二病院外科

過去4年3ヶ月間の自験大腸穿孔手術症例19例につき検討した。男女比7:12, 平均年齢70.4歳。穿孔部位は左側大腸(S:8, R:7)に多かった。原因は癌と憩室炎が各7例と多く、医原性が3例で、術前経過時間は平均47.2時間であった。術前free airを11例に認め、術前SIRS11例, shock3例で、穿孔形態は遊離穿孔10例, 被覆穿孔8例, 後腹膜腔波及1例であった。術式はHartmann手術を10例, 一期的吻合術を8例(縫合不全0)に施行した。高齢の遊離穿孔による汎発性腹膜炎2例に術後エンドトキシン吸着を施行し救命しえた。死亡は1例(5.3%)で、被覆穿孔

ながら術前高度のshockを呈し、多臓器不全で失った。大腸穿孔を疑った場合は厳重な観察と時期を失しない手術が必要である。

6 S状結腸癌による腸重積症により腸管が肛門外へ脱出した1例

永橋 昌幸・新国 恵也・牧野 成人

西村 淳・河内 保之・清水 武昭

厚生連長岡中央総合病院外科

症例は84歳、女性。老人性痴呆にて施設入所中。平成16年2月7日、職員が直腸脱、肛門出血に気づき、同日当科を受診した。受診時、直腸脱は還納されていた。骨盤部CT検査で直腸内に同心円状の層構造を認め、腸重積と診断した。大腸内視鏡施行時、肛門より約4cm大の柔らかい腫瘍の脱出を認めた。内視鏡下に整復を試みたが不可能であったため、同日、緊急手術を施行した。術中、腹腔内から用手的にも整復できなかったため、S状結腸切除術及びS状結腸人工肛門造設術を施行した。病理診断は高分化腺癌であった。術後経過は良好で、2月23日退院した。

S状結腸癌による腸重積の一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

7 腹会陰式直腸切断術および薄筋皮弁術を施行した巨大転移性痔瘻癌の1例

若林 貴志・下田 聡・武田 信夫

田中 典生・小山俊太郎・畠山 悟

神林智寿子・岩淵 泰宏*

県立新発田病院外科

同 整形外科*

症例は64歳男性。巨大肛門周囲膿瘍として近医より紹介。生検で中分化腺癌を認め、膿瘍を伴う巨大痔瘻癌と診断。一期的切除は困難と判断し、人工肛門造設後、テガフル内服および局所への放射線照射を開始した。初回手術の約1ヶ月後に、膿瘍と巨大腫瘍を一塊として切除する形で腹会陰式直腸切断術を施行。会陰部の巨大欠損に対して薄筋皮弁術を併せて行った。術中、S状結腸癌も