

交通事故で入院し胸腔ドレーンを挿入した既往あり。その後検診胸部X-Pで常に異常陰影を指摘されていた。平成14年1月14日上記主訴にて近医を受診。胸部レントゲン上横隔膜ヘルニアを認め同日入院。翌日症状増悪し1月17日新潟市民病院外科へ転送された。1月18日、手術施行。腸管の他に肝右葉が胸腔内に脱出しており当初開腹でアプローチしたが開胸を加えて手術を行いMarlex meshによるヘルニア修復術を施行した。外傷性横隔膜ヘルニアは直接型(鋭的外傷)と間接型(鈍的外傷)に分けられ、病期としてCarterは急性期、間欠期、閉塞期に分類している。手術の適応時期、特に間欠期の手術適応どうするか、アプローチ法は開胸か開腹かなど統一された見解が無く、個々の症例に応じた検討が必要である。

15 新潟大学におけるシャント手術の経験

山本 智・佐藤 好信・竹石 利之
小林 隆・黒崎 功・白井 良夫
畠山 勝義

新潟大学第一外科

1998から2001年までに当科において、井口シャント11例を初めとしたシャント手術を15例経験したので報告する。待機手術例10例は全例に静脈瘤の改善もしくは消失を認めた。緊急例5例も全例に改善もしくは消失を認めたが、2例がその後再出血を来した。そのうち、1例は内視鏡的に治療されたが、1例は肝不全のため死亡した。シャントが原因と思われる高アンモニア血症を認めた症例は、下腸間膜-腎静脈シャント術を行なった1例のみで、重篤な症状は認められなかった。井口シャント術は、合併症も少なく、EISやIVRなどで治療困難な難治性もしくは破裂食道、胃静脈瘤の治療として、非常に有効であると思われた。

16 腹部出血性疾患に対する緊急vascular IVR

畑 耕治郎・阿部 行宏・相場 恒男
古川 浩一・五十嵐健太郎・何 汝朝
月岡 恵・広瀬 保夫*・田中 敏春*
木下 秀則*

新潟市民病院消化器科
同 救命救急センター*

過去8年間当院にて外傷性出血を除く腹部出血性疾患に対して、緊急hemostasis目的でIVRを施行したのは37件であった。病態としては、腹腔内出血25件、消化管出血5件、後腹膜出血2件、胆道出血2件、骨盤腔・産道出血2件、尿路出血1件であった。疾患は肝腫瘍破裂17件、腹部内臓動脈瘤破裂8件が多く、その他臓器内の動静脈奇形出血、分娩後出血、潰瘍・憩室出血、悪性腫瘍転移による出血、医原性出血などがみられた。IVRにて34件はhemostasisに成功したが、3件は再出血にて手術や追加IVRを要した。発生頻度は高くはないものの、腹部出血性病態に対してIVRの適応となる疾患・臓器・target vesselsは多彩であった。IVRはその治療効果・導入の速やかさ・低侵襲性などの観点からみても緊急hemostasis治療の第一選択となるが、病態によっては限界があり常に外科手術の遅滞なき適応を考慮すべきである。

17 TAEが奏効した出血性脾仮性嚢胞の2例

村山 忠雄・樋上 健・大川 卓也
飯田 聡・井石 秀明・福成 博幸
県立十日町病院外科

脾仮性嚢胞の合併症の中で出血を伴ったものの死亡率は25~40%と高い。今回我々は出血性脾仮性嚢胞に対しTAEが奏効した症例を経験したので報告する。

症例1は72歳の男性。食思不振、貧血にて近医より紹介され、当科を受診した。腹部造影CTにて脾仮性嚢胞の嚢胞内出血が認められ入院。緊急血管造影にて前上脾十二指腸動脈からの出血が確認されTAEにて止血、約1ヶ月後には嚢胞は消失した。

症例2は83歳の男性。嘔気、嘔吐にて当科受診、同様にCTにて脾仮性嚢胞の嚢胞内出血と診断した。緊急血管造影にてSMA分枝からの出血と判明しTAEを施行した。出血はコントロールできたものの嚢胞の縮小は認められず、経皮経胃的ドレナージを行なった。同症例は一旦退院後2ヶ月経って再出血を来し、再度TAEを施行した。TAEによる脾嚢胞内出血の止血は低侵襲、迅速かつ確実な治療法で、今後脾嚢胞内出血治療の第1選択になると考えられた。

18 大腸カルチノイドの臨床的検討

阿部 行宏・相場 恒雄・古川 浩一
五十嵐健太郎・畑 耕治郎・何 汝朝
月岡 恵

新潟市民病院消化器科

1998～2001年に当院で大腸内視鏡により発見されたカルチノイド21症例23病変(S状結腸2病変, Rs 1病変, Ra 4病変, Rb 16病変, 年齢40～80歳, 平均54.6歳, 男性14例, 女性7例)について報告する。

腫瘍径は10mm以下で、肉眼型はSMTのものが9割を占めていた。96年以前はポリペクトミーで、それ以降は大半はEMRが施行されていた。経過観察期間は1年9ヶ月と短く、経過観察は全て大腸内視鏡により行われていた。腫瘍径が8～12mmにおいても同様の結果であった。

文献的に腫瘍径が10mmを超えると転移率が上昇すると報告されている。今回我々は8～12mmの治療法、経過観察を検討したが、観察期間は短く、観察期間中大腸内視鏡にて局所再発は認めなかった。今後の経過観察期間、観察方法の検討が必要と考えた。また、多発例もあり、大腸内視鏡施行時に、より慎重な観察が必要と考えた。

19 V型pit pattern領域の面積が深達度診断に有用と思われた大腸粘膜下層浸潤癌の1例

小林 正明・上村 顕也・森 茂紀
柳沢 善計・小杉 伸一*・大橋 泰博*
佐藤 攻*・木村 格平**・森田 俊**
信楽園病院内科
同 外科*
同 病理**

症例は73歳女性。便潜血陽性精査のため、大腸内視鏡検査を施行。横行結腸に20mmの平坦隆起型病変を認め、やや硬さを示す境界明瞭な陥凹を伴っていた。拡大観察にて、陥凹部にVN型pitを認めたため、sm2の浸潤があると診断し、横行結腸切除術を施行した。実体顕微鏡でも同様のpit patternが観察された。しかし、深達度はsm1(650 μ m)に留まっていた。最近の報告では、V型pit領域径はsm浸潤量と相関し、領域径が5mm以下の場合には内視鏡治療の適応とされている。今回経験した症例も、V型pit領域が比較的小さく、長径が5mmであったことに着目すれば、sm1と診断可能であったと思われた。

20 ヒアルロン酸ナトリウムを用いた大腸粘膜切除の試み

本間 清明・船越 和博・新井 太
秋山 修宏・本山 展隆・小堺 郁夫
加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

内視鏡的大腸粘膜切除術において、病変径が20mmを超えると一括切除率は有意に低下する。当院では、20mmを超える大腸表面型腫瘍に対してヒアルロン酸ナトリウムを用いた内視鏡的粘膜切除(endoscopic mucosal resection using sodium hyaluronate: EMRSH)を施行しており、その実際を提示した。

EMRSHは以下のように施行した。病変近傍からヒアルロン酸ナトリウム溶液を局注し、十分挙上した病変周囲粘膜をニードルナイフで切開した。その溝にスネアをはめ込み病変部を切除した。

ヒアルロン酸ナトリウム溶液局注による粘膜挙