

4 α -グルコシダーゼ阻害薬が後期ダンピング症候群の低血糖発作改善に有効だった一例

平山 裕・草間 昭夫
渡辺 純蔵・田沢 賢一
島影 尚弘・内田 克之
岡村 直孝・若桑 隆二 (長岡赤十字病院)
田島 健三 (外科)

低血糖による意識消失発作を繰り返す後期ダンピング症例に対して、 α -グルコシダーゼ阻害薬の投与が食後の血糖コントロールに有効であった症例を経験したので報告する。

症例は69歳男性。'98. 12月, 胃全摘術を施行し, 以後外来にて経過観察。'00. 3月, 意識消失を伴う食後の低血糖発作を認め, 食事療法を試みるも血糖コントロール不良。その後も同様のエピソードを繰り返した。'01. 7月, 胆嚢摘出術施行した際, 術後1日6回食, 及びその1, 3, 6回目の食前 α -グルコシダーゼ阻害薬を内服したところ, 良好な血糖コントロールが得られた。

後期ダンピング症候群に対し, 食事療法(頻回食+低炭水化物・高蛋白・高脂肪食)に加え, 薬物療法(α -グルコシダーゼ阻害薬)が有効であった。

5 十二指腸腫瘍と鑑別を要した十二指腸脱出胃癌の1例

富田 広・遠藤 和彦
木村 愛彦・蛭川 浩史 (秋田組合総合病院)
畠山 悟・後藤 伸之 (外科)

症例は89歳, 男性。嘔気, 嘔吐にて近医受診。上部消化管内視鏡にて胃癌, 幽門狭窄と診断され当科に紹介となった。上部消化管造影, 上腹部CTにて十二指腸球部, 下行部に $3 \times 3 \times 5$ cmの腫瘍を認め, 十二指腸腫瘍の合併とも考えられた。腹部血管造影にて十二指腸内の腫瘍は右胃大網動脈からの栄養血管を認め, 胃癌が十二指腸へ脱出したものと考えられた。手術を施行したところ十二指腸内の腫瘍は手動的に胃内に還納され, 幽門側胃切除術にて切除可能であった。腫瘍は胃角部から前庭部, 11×7 cm, 広基性I型であり, 病理組織診では高分化腺癌, 深達度はsmであった。本症例では十二指腸腫瘍と鑑別する上で腹部血管

造影は有用な検査であった。

6 浸潤性胸腺腫の多発性小腸転移の一例

高野 可赴・宮原 和弘
清水 孝王・諸田 哲也 (長岡中央総合病院)
河内 保之・清水 武昭 (外科)
山本 智・岩谷 昭 (新潟大学)
(第一外科)

症例は51歳, 女性。2000年6月28日に浸潤性胸腺腫に対し, 腫瘍摘出術, 右中下肺葉部分切除術, 肝・心膜・肋骨部分切除術施行。2001年1月4日, 左大腿骨頸部骨転移に対し人工骨頭置換術施行。2001年6月12日, 左下腹部に5 cm大の腫瘍を認め, 精査にて小腸腫瘍と診断された。2001年6月27日, 浸潤性胸腺腫の小腸転移を疑って手術施行。開腹すると, 十二指腸下端から空腸上端に10 cm大の腫瘍を認め, 結腸間膜に浸潤していた。また, Treitz 靱帯から80 cm 肛門側の腸管, 200 cm 肛門側の腸管にも2 cm大の腫瘍を認めた。腹膜播種や肝転移は認めず, 小腸部分切除術を行った。術後病理組織学的に浸潤性胸腺腫の転移性腫瘍と診断された。術後経過は順調で第14病日に退院した。

7 標準術式としての腹腔鏡下虫垂切除術を考える

石川 裕之・村上 博史 (総合西荻中央病院)
(外科)

【対象】腹腔鏡(S) 28例, 開腹移行(C) 8例, 開腹(L) 35例。

【検討】

(1) S, L 群①年, 性, 病理。②手術時間③ドレーン挿入率④入院日数⑤食事開始日⑥合併症。

(2) C 群①開腹移行理由②13年3月以前と後(C1, 2期)開腹移行率。

【結果】

(1) ① 33.8 ± 15.8 , 27.9 ± 11.7 歳。男女各60.7%, 48.5%。壊疽性, 蜂窩織性, カタル性各14.3, 53.6, 32.1%。22.9, 42.9, 34.2%。② 72.4 ± 31.1 , 62.6 ± 46.4 分。③ドレーン有53.6, 20.0%。④ 10.4 ± 5.7 , 9.1 ± 3.3 日。⑤ 3.1 ± 1.3 , 2.7 ± 1.6 日。⑥S群で麻痺性イレウス1例, L群で創感染1例, C群で創感染, 腸閉塞各1例。