

診断し緊急手術を施行した。義歯がs状結腸を貫いており、反対側の憩室に固定されていた。穿孔部の腸管を切除し縫合閉鎖し、洗浄後ドレーンを留置し手術を終了した。第13病日軽快退院した。

結語：義歯誤飲の場合は排出が確認されるまでは厳重な経過観察が必要である。

### 18) 腹腔鏡補助下小腸切除術を施行した虚血性小腸狭窄症の一例

皆川 昌広・小林 孝 (新潟臨港総合病院) 外科  
松尾 仁之・三輪 浩次 (新潟大学) 第一病棟  
高久 秀哉 (新潟大学) 第一病棟

虚血性小腸狭窄症は稀な疾患である。今回我々は腹腔鏡補助下小腸切除術を施行し得た一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症例は73歳男性、夕食後突然腹痛が出現し、イレウスの診断にて緊急入院となった。保存的治療にて症状は一時軽快したが、経口摂取する度に腹痛を繰り返していた。腹部CTにて回腸に限局性の管状狭窄を認めため、小腸狭窄によるイレウスと診断され保存的治療が施行されたが改善を認めず、第58病日当科復券。イレウス管造影およびCFによる逆行性小腸造影にて虚血性小腸狭窄症と考え、第64病日に腹腔鏡補助下小腸切除術を施行した。術中所見では、パウヒン弁より約15cm口側の回腸に長さ10cmにわたる管状狭窄を認め、病理学的所見にて、虚血性小腸炎と診断された。

### 19) 無症候性虫垂憩室症の1例

奥山 直樹・大田 政廣 (天童温泉篠田病院) 外科  
山際 岩雄・島崎 靖久 (山形大学) 第二外科

無症候性虫垂憩室の1例を経験したので報告する。症例は56才男性、便潜血陽性にて二次検査としてCF施行し、盲腸のSMT様病変を認めた。症状はなく、腫瘍マーカーは正常値であった。患者の希望もあり、開腹手術を施行した。虫垂は硬く腫大し、表面凹凸不整にて虫垂癌を疑い、回盲部切除術を施行した。術後病理の結果虫垂憩室であり炎症所見は認められなかった。術後経過は良好である。

報告によれば、虫垂憩室症は虫垂切除術施行例の2%

に認められ、高齢者の発症が多く、憩室炎を伴わなければ腹痛等の症状に乏しく、診断が困難である。憩室炎の穿孔率は虫垂炎に較べ明らかに高率である。

### 20) 当科における癒着性腸閉塞症例の検討

斎藤 義之・遠藤 和彦 (秋田組合総合病院) 外科  
大川 彰・藤田みちよ (秋田組合総合病院) 外科  
牧野 成人 (秋田組合総合病院) 外科

当科に於ける最近3年間の癒着性腸閉塞症例について検討したので報告する。対象は、平成8年1月から平成10年12月までの3年間に腹痛・嘔吐等の腸閉塞症状を呈して当科に入院し癒着性腸閉塞症と診断され治療を受けたすべての症例である。保存的治療で軽快した症例は97例、開腹手術となった症例は15例で、性別・平均年齢に有意差はなかった。保存治療症例ではイレウスを頻回に繰り返している症例が多かった。既往開腹術としては保存治療症例・手術症例ともに胃癌手術の割合が高かった。保存治療症例では発症から平均して5.1日で経口摂取可能となっていたが、手術症例では発症から平均して9.4日で手術となっていた。手術症例では46.7%に腸切除術が施行されていた。

### 21) 体型からみた大腸内視鏡検査におけるsliding tubeの使用適応

村上 博史 (西荻中央病院) 外科

【目的】大腸内視鏡の挿入にsliding tube(以下ST)を要する症例の体型的特徴を知る。【対象と方法】大腸内視鏡で、身長、体重、挿入に要する時間を測定できた448例。STを要した(ST+群)は6.9%、要さなかった(ST-群)は93.1%。検討は、(1)ST+、-群のBody Mass Index(BMI)。(2)BMI値が低い方よりSS, S, M, L, O, X群に分け、各群のST使用割合。(3)BMIと挿入に要する時間の相関。(4)STなしで挿入(A群)、前回の経験より最初からSTを使用(B群)、STなしで挿入できずST使用にconvert(C群)に分け、各群の挿入に要した時間。【結果】(1)ST+がST-群に比し男女共に有意に高値。(2)O, X群で高値。(3)R2乗は0.010で相関は低い。(4)A, B, Cの順に有意に短い。【結語】1. BMIが高いとSTが必要である可能性が高い。2. BMIの高い症例で始めからSTを使用し、挿入時間を短縮できる可能