

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

性あり。

22) ハーモニックスカルペルを用いた内痔核手術

川上 一岳・奈良井省吾 (聖園病院) 外科
 大塚 為和
 宗村 慶一 (宗村外科医院)

当院では平成10年4月より、内痔核手術にハーモニックスカルペル (CS) を用いて好成績を得ているので報告する。症例は39才から78才までの9例で、手術時間は12分から45分であった。CS を用いた手術の特徴は出血が殆どみられないことである。後出血も経験していない。術後の浮腫は従来法と変わらず、疼痛もごく軽度であった。術後に創が広がることもあり、上皮の再生開始がやや遅れる傾向にあるが、最終的な創傷治癒までの期間は従来法と変わらない。

以上より、CS は内痔核の結紮切除術に対して非常に有用であると思われる。

23) 経口胆道内視鏡にて診断し得た早期表層拡大型胆管癌の一切除術

若井 俊文・高木健太郎 (県立中央病院) 外科
 小山 高宣
 白井 良夫・黒崎 功 (新潟大学) 第一外科
 畠山 勝義
 江畑 智希 (同 第一病理)

65歳女性。上腹部痛を主訴に来院。WBC 6300 / μ l, CRP 6.4 mg/dl, T.bil 0.6 mg/ml. US, CT 上急性胆嚢炎の診断にて入院。PTGBD, ERCP にて胆嚢管の一部は造影されるが途絶しており、Bsmclrh にかけて部分的な壁不整像を認めた。ERCP 時のブラッシングと胆汁細胞診は二回行い、いずれも class II であった。血清中 CEA 0.7 ng/ml, CA19-9 6 U/ml. 臨床的に胆嚢管癌・胆管癌を強く疑い経口胆道内視鏡 (TJFM20 にて deep canulation し CHF-B20QY を挿入) を施行した。胆嚢管分岐部から肝側肝管にかけて表面隆起型病変 (II a) が存在し、発赤-褐色調で易出血性であった。II a 病変は skip して右肝管内にも認められた。以上より、表層拡大型胆管癌と診断された。手術は肝外胆管切除及び S4 a + S5 切除術を施行し、Br, Bl, DW を術中迅速に提出したところ右肝管断端陽性であったため右葉切除を施行した。病理診断では、Bsmclrh の広範囲において adenocarcinoma (pap > tub 1) が認められ、深達度は m-Gss であった。前区域枝には

肝側方向に 10 mm の粘膜内癌を認めた。n0 で bl, dw は陰性であり Cur A と判定された。

【結語】経口胆道内視鏡は、胆管閉塞を伴わない表層拡大型胆管癌の粘膜内進展範囲の同定に有用である。

24) 外傷性総胆管閉塞の1治療例

千田 匡・長谷川 滋 (三条総合病院) 外科
 金原 英雄

外傷性胆道閉塞は比較的稀な疾患である。今回我々は腹部鈍的外傷による胆道閉塞症例を経験したので報告する。症例は50歳男性、平成9年10月23日交通事故にて頭部打撲、腹部打撲、受傷直後の CT では pancreas に pseudo cyst を形成したものの保存的に治療、縮小傾向を認め状態改善後退院した。しかし平成10年2月に入り全身搔痒感、さらに20日頃から黄疸が出現、3月3日内科受診し入院となった。PTCD 施行し減黄、さらに諸検査にて腫瘍は認められず外傷後の胆道狭窄と診断、内科的治療は困難と判断され5月6日当科転科、11日手術施行 (胆管十二指腸吻合)、腹腔内所見でも tumor 等は認められなかった。術後経過は概ね良好、5月25日退院、現在外来通院中である。本疾患の受傷機転、診断、治療について文献的考察を加えて報告する。

25) 肝外胆管原発の癌肉腫の一例

草間 昭夫・渡辺 隆興
 島影 尚弘・岡村 直孝
 内田 克之・若菜 隆二 (長岡赤十字病院) 外科
 田島 健三・武藤 輝一
 大滝 雅博 (同 小児外科)

胆道系原発の悪性腫瘍の中で、癌肉腫は極めて希な疾患であります。今回我々は、肝外胆管原発の手術例を経験しましたので報告します。症例は、77歳女性で黄疸を主訴に初診。既往歴では、9ヶ月前に胆嚢、総胆管結石の手術を施行されています。初診時、腹部エコーにて総胆管の拡張と内腔を占拠する腫瘤影を確認しました。入院後 PTCD, CT, MRI, ERCP, Angio を施行の後、幽門輪温存臍頭十二指腸切除を施行しました。腫瘤は中部胆道を占拠する乳頭浸潤型 5.2 × 2.4 cm で、組織では胆道付着側で adenocarcinoma、乳頭状に發育した部分で sarcoma の所見を呈していました。術後経過は良好で25病日退院しています。画像を供覧し、文献的考察を加え報告します。