

10) 骨盤骨折の観血的治療

森田 佳明・広瀬 保夫 (新潟市民病院
救命急センター)
林 侃・関 利明
八木 和徳・早津 和則
野村 真船 (同 整形外科)
津吉 秀樹 (新潟大学整形外科)

過去9年間において当院で観血的治療を行った骨盤骨折16例に関し手術時期, 適応, 方法について検討した. 脳幹部損傷合併例と変形治療の矯正手術例を除いた14例は, 受傷後2週間以内に観血的治療を施行することができ, 不安定型骨折, 白蓋骨折, 神経麻痺合併例に手術適応があると思われた. 骨盤骨折は従来保存的治療が主であったが, 内・外固定法の開発により早期離床が可能となった.

II. 特別講演

『呼吸管理の理論の実際—最近の進歩—』

新潟大学集中治療部

佐藤 一範 先生

現在最もよく施行されている人工呼吸法である, 陽圧式人工呼吸法の起源は18世紀にさかのぼり, 溺水者の救命のために施行された口対口人工呼吸にある. 実際, 臨床の場一般化したのは, 20世紀半ばのヨーロッパにおけるポリオの大流行時にコペンハーゲンの麻酔科教授の Ibsen が気管切開をした患者に本方式による人工呼吸を施行し, 飛躍的に救命率を高めたことによる. 以来, 従量式を主とした陽圧式人工呼吸法が, 呼吸不全患者や, 循環不全患者に用いられ, それなりの成果をあげてきた. しかしながら, 最近, こうした陽圧式人工呼吸法に種々の問題点が指摘されている. それらを概略すると, 過度の気道内圧上昇や高濃度酸素投与による肺障害の問題である. 人工呼吸療法の適応となる患者の多くは, 肺コンプライアンスが低下しており, 従来の従量式換気で人工呼吸管理を行うと気道内圧が過度に上昇し, 肺胞壁に障害を与え, 肺線維症に至る. これを防ぐためには, 気道内圧の上昇を避ける換気法である従量式換気 (Pressure control ventilation, PCV) が推奨されている. また, 従来, 人工呼吸中は, 患者の動脈血炭酸ガス分圧 (PaCO_2) を正常値に保つ様に換気量, 換気回数を設定してきたが, そのために過度の陽圧が生じる場合がある. 最近では, こうした患者においては, PaCO_2 の上昇は許容し, 気道内圧を低く抑えた人工呼吸が望ましいとする

考えが主流となりつつある (Permissive hypercapnia). また, 高濃度酸素投与が肺胞を傷害し, 肺の硝子膜形成, 肺線維症の原因となることはよく知られている. 吸入酸素濃度60%以下では肺障害は生じないとされており, 人工呼吸中はこの濃度以下に酸素濃度を抑え, 多少の低酸素血症は許容するとの考えも出てきた (Permissive hypoxemia). 今後は以上の諸問題を考慮した人工呼吸を行う必要があると考える.

以上, 最近の人工呼吸療法における諸問題について概説した.

第18回新潟乳癌研究会

日時 平成9年7月26日 (土)

午後1時30分~

会場 有壬記念館

2F大会議室

I. 一般演題

1) 乳癌肝転移に対する治療経験

加藤 英雄・宮澤 智徳
蛭川 浩史・新国 恵也 (新潟県厚生連長岡
吉川 時弘・佐々木公一 (中央総合病院外科))

乳癌肝転移症例に対して集学的治療を行い, 長期生存をきたした症例を経験したので報告する. 症例は56歳, 女性. 1988年10月20日, 右乳房に腫瘤を自覚し10月24日当科初診. 右乳腺C領域に $2.0 \times 1.8 \text{ cm}$ 大の弾性硬の腫瘤を触知. 11月24日 Auchincloss' operation 施行. 病理組織学的には, scirrhus ca.-solid tubular ca., f, n (-), v (+). ER 陽性. 補助療法として, tamoxifen を開始. 1990年7月 US, CT にて S3, S4, S6 直径 2 cm 大の乳癌肝転移出現. この転移巣に対して8月21日より MMC, ADM+Lipiodol の chemo-embolization を2回施行. 更に, CMcF を3クール施行. 1991年2月7日の CT では, 肝内の転移巣は全て消失した. しかし, 1997年1月 US, CT で, S3 に $3 \times 2 \text{ cm}$ 大の乳癌肝転移出現. 2月14日外側区域切除術施行. 病理組織学的には腫瘍の中心部に強い硝子化と繊維化を伴った肝転移巣が認められた. 現在, 再発の所見なく外来経過観察中である.