

18) 腕神経叢麻痺を伴った外傷性左鎖骨下仮性動脈瘤の1手術症例

目黒 昌・島田 晃治 (新潟こばり病院)
丸山 行夫 (心臓血管外科)

74才、女性。転倒により左鎖骨を骨折し、近医に入院。受傷後左鎖骨下から頸部の腫脹・疼痛と左腕神経叢麻痺が出現し、14日目には完全麻痺に至った。エコーと血管造影で左鎖骨下仮性動脈瘤の診断を受け、当科紹介入院となった。破裂予防と腕神経叢の圧迫除去を目的に手術を施行した。左鎖骨を胸鎖関節近傍から骨折部まで切除し、内側に圧排された左総頸動脈、左鎖骨下動脈、左椎骨動脈等をテーピングした。瘤内には多量の血栓を認め、鎖骨下動脈末梢は瘤の圧迫により閉塞していた。流入孔を閉鎖後、自家大伏在静脈で左鎖骨下一枝窩動脈バイパスを施行した。術後経過は良好で術前に見られた疼痛は消失し、徐々にではあるが麻痺の改善も見られ、現在他院でリハビリ中である。

19) 高度肝障害、DIC を合併した腹部大動脈瘤の1手術例

名村 理・山本 和男
大関 一・曾川 正和
島田 晃治・小川 洋
林 純一・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

症例は76才男性。下血を主訴に近医を受診し血液検査でDICと診断され入院。精査で最大径5.4cmの腎動脈下腹部大動脈瘤を認めそれに伴うDICと考えられた。また、高度肝障害(KICG値0.039/min)も同時に指摘された。手術は出血を最小限に抑える方針で、瘤を空置したY型人工血管置換術を行った。術前術後を通じ、DICには蛋白分解酵素阻害剤、FFP、ATⅢ等の投与を行い、肝障害には高アンモニア血症の予防を主眼とし治療を行った。術後経過は良好で、術後20日目に蛋白分解酵素阻害剤、FFPの投与を中止したがDICの増悪所見は見られなかった。また、術後の画像所見では残存した瘤内の血栓化は良好であった。

20) 約30年前の照射によると思われる胸壁壊死の1手術例

渡部 健寛・中山 卓 (国立療養所
西新潟中央病院)
廣野 達彦 (呼吸器外科)
荒井 良重・吉田 桂 (同 整形外科)

症例は53歳女性。約30年前に絨毛上皮癌で子宮卵巣摘

出術、さらに肺転移に対して放射線治療が施行された。35歳頃から躁鬱病で精神病院入院していたが、この頃から左背部腫瘤が出現。1996年5月発熱と背部腫瘤の発赤が出現し、切開・排膿および抗生物質の投与が行われたが、改善せず。加療目的に1996年9月27日当科紹介入院。入院後、消毒、洗浄により創部の清浄化を計った後、1996年12月2日デブリードマンおよび広背筋皮弁による胸壁再建術を施行。術後の経過は良好で第47病日退院。

21) 外傷性心嚢内横隔膜ヘルニアの1例

平原 浩幸・相馬 孝博 (長岡中央総合病院)
胸外科
高橋 昌 (新潟大学第二外科)

鈍的外傷による横隔膜ヘルニアで、腹腔内臓器が心嚢内のみで脱出した極めて稀な症例を経験したため報告する。症例は51才、男性。1990年11月、歩行中に車にはねられ左血胸となり入院。胸腔ドレナージのみで軽快し退院した。受傷後より左胸腔内のグル音に気づいていたが、イレウス等の症状無く経過観察されていた。1996年1月異常音精査のため当科紹介され、胸部CTにて心前方に消化管がみられ、消化管透視にて胃と横行結腸の一部がヘルニア内容であることが判明した。手術は胸腔鏡で左胸腔内へのヘルニアでないことを確認し、第7肋間前方より小開胸し心膜をあけた。脱出臓器を還納し、ヘルニア門は非吸収糸のマットレス縫合で直接閉鎖した。術後経過は良好であった。

22) 消化管に多発した悪性血管内皮腫の1症例

千田 匡・長谷川 磁
金原 英雄 (三条総合病院外科)

症例は41歳男性、昭和51年より慢性腎不全にて透析治療を受けていた。平成7年5月貧血にて入院。胃内視鏡にて幽門部ならびに十二指腸球部に出血性ポリープを認めポリペクトミーを施行、悪性血管内皮腫の診断を得た。7月14日胃亜全摘術を行ったが術後も下血が続き、IL-2治療を行ったものの脳転移も出現し治療効果無く平成8年1月20日死亡した。剖検の結果、小腸から盲腸にかけて多数の腫瘍を認め、さらに肺、胸鎖関節にも腫瘍を認めた。原発は消化管(多中心性)と判断された。悪性血管内皮腫は血管内皮細胞由来の稀な悪性腫瘍で血管肉腫とも言われる。その原発は皮膚および浅在性の軟部組

織が知られているが消化管原発はきわめて稀である。胃病巣を中心にその肉眼形態の特徴を述べ文献的考察を加えて報告したい。

23) 初診時 CT にて脂肪腫による腸重積と診断, 手術施行した 1 例

中平 啓子・小林 孝 (新潟臨港総合病院)
浅井 正典・三輪 浩次 (外科)

症例: 50歳, 男性。

軽い下腹部痛と血便を主訴に初診。圧痛, 筋性防御とも見られなかったが, CT にて上行結腸に腸重積の所見あり, 内腔に認められた 4×3 cm 大の脂肪腫の先進によるものと判断, 緊急手術を施行した。手手的整復可能で, 重積部の腸管の変化は軽微であった。Bauchin 弁の口側約 15 cm の腸管内に腫瘤を触知したため, 同部位を含め約 20 cm の小腸部分切除を施行した。腫瘤は病理学的に 5.8×5.2×4.6 cm の脂肪腫と確認された。術後経過は良好で, 20病日に退院。外来での大腸内視鏡検査では 5 mm 大の腺腫のほか特記すべき所見なかった。

24) 短腸症候群における HPN の経験
一開始後 5 年経過した 2 例一

川合 千尋 (消化器科・外科, 川合クリニック)
吉田 奎介・川上 一岳 (日本歯科大学 新潟歯学部外科)

症例 1: 76歳, 男性。91年 8 月絞扼性イレウスで小腸大量切除を受け, 残存小腸 20 cm となる。91年 10 月皮下埋込式中心静脈カテーテルを挿入し, 12 月より家庭で夜間みの cyclic-TPN を開始した。経過中の合併症として脂肪肝, 腎結石, 血清脂質低下, 血清微量元素低下などが認められた。

症例 2: 39歳, 男性。91年 9 月虫垂炎術後癒着性イレウスによる小腸大量切除の結果, 残存小腸 25 cm となる。92年 2 月皮下埋込式中心静脈カテーテルを挿入し, 4 月より家庭で夜間みの cyclic-TPN を開始した。経過中の合併症として脂肪肝, 肝機能障害, 血清脂質低下, 血清微量元素低下, リザーバー部感染などが認められた。

25) 手術前癌検診としての大腸内視鏡の意義

中村 茂樹・藤巻 宏夫 (県立加茂病院外科)
島田 寛治

当科では胃手術患者や肝胆道系手術患者に対して, 大腸癌検診の目的で, 術前に大腸内視鏡 (CF) を患者の希望や同意に基づいておこなっている。

大腸疾患以外の消化器全麻待機手術 137 例中 98 例 72% の患者が術前の CF を受けた。Bauchin 弁までの到達率は 94/98=96%, 平均到達時間は 13 分, 合併症は無かった。有所見率はあり 42 例 42.9%, なし 56 例 57% だった。ポリペクトミーはのべ 25 例 52 個, 1 例あたり平均 2 個行われた。癌の発見率は 6/98=6.1% で, 2 例はポリペクトミー, 2 例は腹腔鏡手術時に, 2 例は開腹手術時にそれぞれ腸切除を併施された。

大腸内視鏡で小病変が発見される確率が高い。一方術中の視触診ではこれらの病変は見落とされる可能性が大きい。よって術前癌検診としての CF には意義があると思われる。

26) 巨大な腸間膜腫瘍として発症した後腹膜線維症の 1 切除例

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

後腹膜線維症で腸管病変を伴う症例は極めて希である。我々は, 巨大な腸間膜腫瘍として発症した後腹膜線維症の 1 切除例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】48歳, 男性。臍中心に弾性硬で可動性のある小児頭大の腫瘍を検診で指摘された。血液検査は, 腫瘍マーカーも含め正常であった。CT では腹部大動脈の前方に 13×12×10 cm 大の high density で内部が均一な膨張性発育を示す腫瘍を認めた。造影 CT では全く濃染されなかった。MRI では, T1 及び T2 強調像共に低信号で, 腹部血管造影では, 乏血管性腫瘍であった。以上の所見より, 腸間膜腫瘍と診断し開腹術を施行した。十二指腸水平部あるいは膵鉤部から発生したと思われる硬い白色調の腫瘍が, 腸間膜内で大きく発育していた。腸管大量切除を行って腫瘍の大半を切除したが, 一部残存した。病理診断は, 線維芽細胞の増殖を伴う稠密な膠原線維増生からなる塊状の腫瘍で, 悪性所見はなく後腹膜線維症と診断された。prednisolone 10 mg と tranilast 300 mg を内服中であるが, 術後 9 ヶ月目の現在残存腫