

た。その後、胸腔鏡下に心膜開窓術を行い、血性の心嚢液 600 ml を排液、その際に壁側心膜の肥厚と臓側心膜の卵殻様の白色調所見を認めた。排液後は心係数 1.8 L/min/m²、拡張期圧はわずかに低下していたが、圧波形の変化は認めなかった。滲出性収縮性心膜炎の診断で手術を施行。白色調となった臓側心膜を切除した後、心係数の増加と臨床所見の改善が得られた。本例は開心術後に生じた滲出性収縮性心膜炎であり、臓側心膜の肥厚が病因であると考えられた。

2) 内科管理移行後早期に心不全を発症した冠動脈バイパス症例の検討

政二 文明・畠野 達郎 (桑名病院 循環器内科)

【目的】冠動脈バイパス術 (CABG) を施行し内科管理に移行したのち退院までの間に、心不全症状の発現または悪化をみた症例の臨床的特徴を検討する。【対象】CABG 施行前後の管理、評価を当科で行った患者49例。内男性37例、女性12例。【結果】6例で内科転科後に一時的に心機能の低下を認め、4例は NYHA の4度になった。6例中4例が女性であった。術前に OMI の明らかな既往がある症例は2例であったが、全例で術前にタリウムシンチグラムで再分布を伴わない取り込みの欠損を認めた。心機能非低下群と比較して、年齢、術前の左室駆出分画には差は見られなかったが、左室拡張末期圧は有意に高値であった。6例の吻合血管合計11枝の内、早期閉塞は2枝であった。【まとめ】CABG 後早期に心不全の、発現、進行をみた症例は女性が多く、術前にタリウムの取り込み欠損があり、左室拡張末期圧の高い傾向があった。

3) ICU へUターンした心臓・大血管術後症例—呼吸窮迫症候群について—

青木英一郎・平原 浩幸
上野 光夫・金沢 宏 (新潟市民病院心臓 血管呼吸器外科)
山崎 芳彦
高橋 善樹 (新潟大学第二外科)

ICU から一般病棟に一度移った後で激しい低酸素血症を呈しUターンして挿管 PEEP をかけての呼吸管理を要した症例を6例経験した。これは平成7年度に施行された Major Thoracic and Cardiovascular Surgery 261例の2.3%に当たる。

ガス交換能、酸素取り込みの指標として P/F ratio は

計算が簡単であり、この値が300以上となれば ventilator からの離脱の timing と考えてよいが長期に渉る人工呼吸例では呼吸筋の訓練を並行して行う必要がある。

血液所見で呼吸不全との関連を示すものに血小板数の減少と白血球数の増加が認められた。血小板が六万以上になると呼吸・ガス交換の改善が期待される。

6例中2例を失ったが、剖検が許された single atrium +PH+PS の例では、肺の組織学的所見として肺動脈にみる Heath-Edwards 2度の変化に加えて、肺胞内や間質に蛋白含量の多い肺水腫や出血があり硝子膜の形成が見られた。

第243回新潟外科集談会

日時 1996年12月7日(土)
午後12時50分～午後5時27分
会場 新潟大学医学部
有壬記念館 2階大会議室

一般演題

1) 乳腺偽リンパ腫の1例

大滝 雅博・斉藤 博 (鶴岡市立荘内病院 外科)
三科 武・金田 聡
深瀬 真之 (同 病理科)
佐藤 信昭 (新潟大学第一外科)

〔症例〕72才、女性

〔主訴〕左乳房腫瘍

〔既往歴〕高血圧

〔現病歴〕平成5年8月乳癌検診で左乳腺腫瘍を指摘され当科受診。乳腺穿刺細胞診は class II にて、経過観察とした。平成8年4月左乳腺腫瘍の増大はみられなかったが、穿刺細胞診で class III と診断され、6月26日手術目的で当科入院となった。

〔臨床所見〕左乳房C領域に径5×5cm、胸筋・胸壁固定のない圧痛を有する腫瘍を認めた。表在リンパ節は触知せず、乳頭分泌および皮膚所見に異常はなかった。

〔入院時検査所見〕検血・生化学・生理機能および腫瘍マーカーは異常なし。

〔入院後経過〕6月28日腫瘍切除術を施行した。術後経過は良好で7月6日退院した。

〔病理所見〕乳腺組織内に、大小異なるリンパ球の浸

潤を認め、免疫組織学的診断にて、乳腺原発の偽リンパ腫と診断された。

[まとめ] 乳腺原発の偽リンパ腫の発生頻度は、乳腺腫瘍全体の0.06%と低い。臨床的には良性疾患と考えられるが、切除標本では悪性リンパ腫との鑑別が重要である。当科にて経験した乳腺偽リンパ腫の1例を報告した。

2) 十二指腸に嵌頓したI型早期胃癌に形質細胞腫が合併した1例

富山 武美 (豊栄病院外科)

症例は75歳男性で左肩甲下痛を主訴に近医受診した。その際初めて胃内視鏡を施行され、胃腫瘍を認めたため同日当科に紹介受診した。

理学所見上異常を認めず、入院時検査成績では腎機能の軽度の低下を認めた。術前検査にて胃体下部より幽門を越え十二指腸に嵌頓するI型腫瘍を認めた。生検の結果胃癌の診断され胃全摘を行った。術後病理学的検査の結果胃癌は粘膜下層までの浸潤に留まり、リンパ節転移もなくI型早期胃癌と診断された。また同時に粘膜から粘膜下層に形質細胞腫が存在しこれはリンパ節転移を認めた。術後の検索では行った直腸生検でアミロイドを認めず、血性M蛋白や尿中ベンスジョーンズ蛋白もこれまでのところ認めていない。

3) 胃小細胞癌の1例

高久 秀哉・山洞 典正
下山 雅朗・大橋 泰博 (水戸済生会総合
岡田 貴幸・薛 康弘 (病院外科)
岡 邦行 (同 病理科)
川島 吉人 (川島内科医院)

きわめて稀で臨床的に悪性度の高い胃小細胞癌の1例を経験したので報告する。

症例は74歳男性で、糖尿病、高血圧にて通院中、貧血の進行を認め、平成8年4月25日入院、GTFでCM小弯に巨大なI型腫瘍を認め、生検で悪性リンパ腫と診断された。6月9日胃全摘術を施行した。病理組織学的には、胞体の乏しい類円型の核を持った異型細胞がシート状充実性に単一増殖し、免疫組織学的検索で、内分泌細胞のマーカーであるNCAMやNSE、Leu7が陽性であることから胃原発の小細胞癌と診断した。術後約1ヶ月ではば上腹部全体に硬い腫瘍を触知するようになり、術後約1ヶ月半より意識低下を来し、8月23日死亡した。

4) 異時性重複癌の1例

川原聖佳子・石崎 悦郎 (済生会新潟第二
相場 哲朗・川口 正樹 (病院外科)
石原 法子 (同 病理検査科)
武田 敬子 (同 放射線科)
武田 康男・石川 直樹
太田 宏信・吉田 俊明
上村 朝輝 (同 消化器科)

症例は67才男性。93年6月2日食道胃接合部扁平上皮癌にて下部食道切除、噴門側胃全摘、膈体尾部脾合併切除施行。2年5カ月後の95年11月27日より胆管炎のため再入院中に、食道腺扁平上皮癌が見つかり、術前化学療法、胸部食道全摘、回結腸による再建、胆摘、Tチューブドレナージ、術後放射線治療を行った。組織型の異なる異時性重複癌であり、胃切除後の食道に対するfollow upや、再建術式の問題など、興味ある点を含んでいたため報告する。

5) 当科で経験した十二指腸ブルネル腺腫の2例

加藤 崇・武田 信夫
小山 真・北条 俊也
坂下 滉・下田 聡 (県立新発田病院
藪崎 裕 (外科)

比較的稀な疾患である十二指腸ブルネル腺腫の切除例を二例経験した。症例I、60歳女性、貧血にて精査施行、十二指腸腫瘍と診断され、手術を行った。病変は有茎性で、4×3×2.5cm、組織診断はブルネル腺腫だった。症例II、32歳女性、貧血にて精査施行、十二指腸腫瘍と診断され、手術を施行した。漿膜面に陥凹が認められ悪性も疑われ、広範囲胃切除術を施行した。病変は6×4cm、組織診断にてブルネル腺腫と診断された。十二指腸ブルネル腺腫は、ブルネル腺の過形成であるが、最近では癌化例が数例報告されている。内視鏡的切除が増加しているが、大きさ、性状等を考慮に入れ治療法を選択するべきである。

6) 保存的治療された十二指腸潰瘍穿孔症例の長期成績

高野 征雄・小山俊太郎 (秋田赤十字病院)
林 達彦・野村 達也 (外科)

十二指腸潰瘍穿孔症例(以下DUP)は腹膜炎と潰瘍症の二面的病態を有するが、保存的治療されたDUPの長期予後の報告はほとんど見られない。当科では1983