

膵尾部膵癌の診断で、11月11日脾合併膵体尾部切除術を施行した。病理組織学的には粘液性嚢胞腺癌、組織型は乳頭腺癌であった。

11) 幽門輪温存膵頭十二指腸切除術 (PpPD) 症例の検討

土屋 嘉昭・佐々木壽英
佐野 宗明・田中 乙雄
梨本 篤・筒井 光広 (新潟県立がん
牧野 春彦 センター外科)

当科で経験した膵頭十二指腸切除は196例であった。1992年より PpPD が導入され、通常の PD は142例であったのに対し PpPD は54例であった。PpPD の原疾患の内訳は膵悪性腫瘍25例 (膵管癌20例・その他5例)・乳頭部癌11例・胆管癌胆嚢癌11例・十二指腸癌3例・膵炎2例・良性膵腫瘍1例・結腸癌再発1例であった。再建術式はⅡA が12例・ⅢA が41例ⅢC が1例であった。術後早期合併症で重篤なものは縫合不全3例・腹腔内出血1例・肝膿瘍2例であり在院死2例認めた。術後合併症、入院期間、累積生存率は PD と比較して差はなかった。PpPD では術後1年で体重はほぼ術前値に復帰した。膵・胆道癌は再発も多く、術後の治療が必要な症例もあり、QOL から見れば PpPD は通常の PD より生理的な術式と考えられる。

12) 原発性肝癌との鑑別が困難であった肝炎症 性偽腫瘍の1例

岩谷 昭・津野 吉裕
興梠 建郎 (水原郷病院外科)

原発性肝癌との鑑別が困難であった1例を経験したので報告する。症例は52歳の女性、主訴は発熱、腹部超音波検査、及び CT 検査で肝左葉に径約6cm の、比較的境界明瞭な腫瘍性病変を認めた。腹部血管造影では原発性肝癌を疑った。腫瘍マーカーは AFP・CEA・CA19-9 いずれも正常範囲であった。肝左葉外側区域切除術を施行した。病理組織検査では、炎症性偽腫瘍 (黄色肉芽腫性—硬化性) と診断された。MRI 等の画像診断及び標本の写真、病理所見を提示し、若干の考察を加え、報告する。

13) 重症肝外傷に対する非手術的治療の経験

坪野 俊広・佐藤練一郎 (秋田組合総合病院)
大川 彰・清水 孝王 (外科)

重症肝外傷に対する非手術的治療の適応については、現在、明らかな合意が得られていない。我々は、循環動態の安定度を重視すべきであると考えているが、最近、この仮説を支持する症例を経験した。症例は22歳の男性。自動車事故により受傷。造影 CT では肝右葉のほぼ全体を占める肝内血腫と大量の腹腔内出血を認めた。循環動態は安定していたため非手術的治療を開始。腹腔内に挿入したカテーテルより間欠的に約4,500ml の血液を吸引したが、入院経過を通じて輸血は8単位しか要しなかった。受傷後早期に肝内に Biloma を認めたが自然消失し、24病日に退院した。肝内血腫は約3か月でほぼ消失した。以上から、肝外傷に対する治療方針の決定には肝損傷や腹腔内出血の重症度ではなく循環動態の安定度を重視すべきであることが示唆された。

14) 最近10年間の先天性食道閉鎖症の治療経験

竹田 文洋・山際 岩雄
小幡 和也・斎藤 浩幸
大内 孝幸・島崎 靖久 (山形大学第二外科)

最近10年間に11例の先天性食道閉鎖症を経験した。男児8例、女児3例、出生体重は1,670~3,190g、平均2,521g。全例 Gross C 型であった。6例が根治手術のみで良好な経過をとり軽快退院した。1例に軽度の吻合部狭窄を認めたが、1回の食道ブジーで軽快した。併存疾患、合併奇形に対しては、胃食道逆流症に対して噴門形成術を、気管軟化症に対して大動脈吊り上げ固定術をそれぞれ1例ずつ施行した。複数の重症合併奇形を有する症例は2例あり、1例は食道閉鎖症に対する根治手術施行後、併存する胃食道逆流症に対し噴門形成術を施行したが、2歳時に誤嚥により失った。単心室と破裂性臍帯ヘルニアを合併した1例は、出生当日に胃瘻造設と腹壁閉鎖のみ行ったが、生後2日で食道閉鎖症の根治手術前に心不全死した。

15) 胃重複症の1例

近藤 公男・大澤 義弘 (太田西ノ内病院)
男澤 拓 (小児外科)

[症例] 1才 男子

[主訴] 間欠的嘔吐

〔現病歴〕平成8年3月頃より間欠的嘔吐をくり返すため、当院小児科へ入院、精査。胃透視にて胃後壁に径3cmの隆起性病変を認めたため、当科紹介となった。

4月30日胃内視鏡を施行、胃体部後壁大弯寄りに発赤著明な径2cmの隆起性病変を認めたため、そのまま開腹術を施行した。胃前壁切開にて粘膜下腫瘍を認め、一部正常粘膜を含め摘出した。腫瘍は3cm×2.5cm×3cm、嚢腫状で、組織学的に胃重複症と診断された。術後嘔吐は消失し、第11病日に退院した。

〔考察〕本症例にみられた間欠的嘔吐は、胃内腔に突出した腫瘍が腸重積と同様の機序で幽門輪を閉塞したためであろうと推察した。

16) 下血を契機に発見された傍十二指腸ヘルニアの1例

矢島 和人・飯沼 泰史
岩淵 眞・内山 昌則
松田由紀夫・内藤万砂文
八木 実・小川 洋 (新潟大学小児外科)

症例は11歳の女兒。本年7月28日、腹痛・嘔吐・下痢・血便にて近医受診。感染性腸炎が疑われたが、腹部CTで腹水と上腸間膜動脈周囲の腸管走行異常を認め、腸回転異常症の疑いで当科紹介となった。消化管造影でも十二指腸～小腸の走行異常を認めたため、今回の一連の症状は腸回転異常症に伴う不完全な腸軸捻転と診断し、9月20日開腹術を施行した。ところが手術所見では Treitz 靭帯が中央へ偏位し形成が不完全で、Treitz 靭帯から上部小腸が後腹膜腔へ嵌入しており傍十二指腸ヘルニアと判明した。ヘルニア門辺縁は上腸間膜動脈で形成され、ヘルニア門を閉鎖して手術を終了した。本症例は画像診断にて興味ある所見を呈したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

17) 腎盂尿管移行部狭窄による先天性水腎症の3例

内藤 眞一・新田 幸壽 (新潟市民病院 小児外科)

本年経験した先天性水腎症の3例について検討を加えた。

第1例目は生後5日目の腹部エコーで左水腎症の診断となり、経皮的腎瘻造設を行ったが、腎瘻の洗浄を試みると発熱を来すため、生後3カ月の時点で腎盂形成術を行った。第2例目は出生直後の腹部エコーで右水腎症の

診断となったが、生後2週目のCTにて右腎からの尿の排泄がみられ、腎盂の拡張もさほどでないことから、穿刺による腎瘻造設も困難で、特に処置をせずに、現在外来経過観察中である。第3例目は1歳頃から腹部が大きいくことに気づかれ、左の巨大な水腎症に対して経皮的腎瘻造設後、尿流出が良好であることを確認し、3週後に腎盂形成術を行った。

18) 多発外傷に伴う横隔膜破裂の2例

藤田 康雄・土田 昌一 (秋田赤十字病院 心臓血管呼吸器 外科)

多発外傷に伴う横隔膜破裂の2例を経験した。いずれも骨盤骨折を合併していたが、緊急的に開腹で修復した1例は、術中に膀胱の損傷が確認された。待機的に開胸で修復した1例は心膜破裂の合併が確認された。横隔膜破裂の修復は、可能であれば待機的に行うべきである。緊急手術を要する場合には、腹腔内臓器の損傷の確認が困難であるため、経腹的に行うことが望ましいと思われるが、場合によっては開胸も躊躇してはならない。診断し得ない合併損傷のあることを常に念頭に置き、術中、術後の慎重な観察が重要である。

19) 降下性壊死性縦隔炎の2手術治験例

佐藤 浩一・吉谷 克雄
富樫 賢一・宮村 治男 (長岡赤十字病院 胸部外科)
佐藤 良智

化膿性縦隔炎ははまだ死亡率の高い疾患であり、いわゆる降下性壊死性縦隔炎の治験例は極めて少ない。今回われわれは降下性壊死性縦隔炎の2手術治験例を経験したので文献的考察を加えて報告する。1例目は65歳男性、右開胸、縦隔ドレナージ及び咽頭部瘻孔閉鎖にて徐々に軽快し術後四か月にて退院。2例目は54歳女性、関節リウマチに対する長期ステロイド投与例で、右開胸、縦隔ドレナージ施行、呼吸器離脱に時間を要したが、術後2か月で退院。