

14) 当院における最近10年間の大腸穿孔手術症例の検討

田中 修二・阿部 僚一 (新潟県立吉田病院)
 榊原 清・松原 要一 (外科)

1985年から現在まで最近10年間に悪性腫瘍10例, 良性疾患9例(非虚血性6例, 虚血性3例), 医原性7例の大腸穿孔手術症例を経験した。

汎発性腹膜炎を呈した悪性腫瘍7例, 良性疾患9例の術前状態は不良で, このうち糞便性の6例は全白血球数減少と代謝性アシドーシスを示し特に重症であった。

重症例に対しては, 腹膜炎に対する速やかな外科治療が必要で, 術式としては人工肛門による穿孔部口側の減圧をまず選択し, 穿孔部, 癌腫の切除および吻合は症例に応じて考慮すべきである。

15) Double stapling technique (DST) による低位前方切除術の検討

林 達彦・佐藤 鍊一郎
 鹿嶋 雄治・瀧井 康公 (秋田組合総合病院)
 湯口 卓 (外科)

直腸癌に対する手術術式として, 自然肛門を温存する低位前方切除術が数多く行われるようになってきた。このことは, 器械吻合の出現により, 低位での吻合がより容易に, かつ安全に行われるようになったことと無関係ではない。当科においては1990年から, リニア型縫合器と環状自動吻合器を用いた Double stapling technique (DST) による低位前方切除術を現在までに40例に施行し, 良好な結果を得ている。これらの症例について, 手術手技と成績, 特に術中術後の合併症, 術後排便機能などを検討し報告する。

16) 腹部血管造影後に肺梗塞症を発生した2症例

吉田 正弘・鈴木 晋
 杉本 不二雄・斎藤 六温 (刈羽郡総合病院)
 関矢 忠愛 (外科)
 三浦 努 (同 放射線科)

動脈造影後の肺塞栓症(PTE)は比較的まれであるが, 発生した場合は重篤で致死的多いことが多い。最近1年間に腹部血管造影後に発生した肺塞栓症を2例経験したので報告する。症例は66才と44才の女性で, とくに原疾患は大腸癌および多発肝転移であった。施行前の血液, 凝固系の検査では異常を認めなかった。血管造影

の翌日安静解除後, 突然意識消失, ショックにて発症した。PTEを疑い, 直ちに血栓溶解療法を行ったが, 残念ながら致死的経過をたどった。多発性転移性肝癌はPTEの重大な危険因子の1つと考えられ, ヘパリンの予防投与が必要であったことを痛感した。

17) 外傷性末梢血管損傷の外科治療

吉谷 克雄・富樫 賢一 (長岡赤十字病院)
 佐藤 良智 (胸部心臓血管外科)

過去14年間に7例の外傷性末梢血管損傷を経験した。全例男性で年齢は27歳から79歳, 平均53.9歳。受傷原因は労災3例, 交通事故3例, 過失1例であった。上肢血管損傷は3例あり, 骨折や神経損傷の合併が多かった。右上腕動脈閉塞の1例は, 受傷後17日目に冷感と末梢動脈の触知不良を呈した。下肢血管損傷4例中3例が交通事故で, 骨盤骨折と出血性ショックを伴った右大腿動脈断裂の1例は, 動脈再建後 MNMS を合併し血液透析により救命した。血管の修復方法は人工血管移植が3例, 自己静脈移植, 切除・端々吻合, 壁縫合, 血栓除去が各1例であった。外傷性動脈損傷では受傷直後から必ずしも阻血症状が出現するとは限らないが, 早期診断と積極的な血行再建が最も重要である。

18) 精巣静脈に穿通し, 術前心不全症状を呈した右内腸骨動脈瘤の1治験例

新村 浩明・岡崎 裕史
 押切 直・内野 英明
 小籠 文昭・入沢 敬夫 (立川総合病院)
 春谷 重孝 (心臓血管外科)

症例は70才男性。平成6年10月右下肢の腫脹が出現し, 近医にて血栓性静脈炎の診断にて血栓溶解療法を施行したが症状の改善を認めなかった。めまいのため12月17日当院耳鼻科に入院したが, 呼吸困難が増強し27日循環器科に転科した。このころより腹部に連続性雑音が聴取された。平成7年1月12日心臓カテーテル検査にて右内腸骨動脈瘤の精巣静脈への穿通と診断した。同日夕方より呼吸状態が悪化し, 気管内挿管・人工呼吸管理となった。A-V シャントによる心不全と診断し13日緊急手術を施行した。右内腸骨動脈起始部の切離縫合により瘤の減圧と同時に局所の thrill が消失した。術後右下肢腫脹と心不全は改善し第28病日退院した。