

第239回新潟外科集談会

日時 平成6年12月3日(土)
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) 巨大頸部膿瘍から両側膿胸に至った1症例の治療経験

小杉 伸一・津野 吉裕
興梠 建郎 (水原郷病院外科)

口腔咽頭内感染症より巨大頸部膿瘍を形成し、両側膿胸、脳膿瘍に至った症例を経験した。膿胸は縦隔を介さない胸膜への直接浸潤あるいは胸膜直下の敗血症性肺塞栓からの波及が考えられた。膿胸治療の基本は有効抗生剤投与と積極的排膿であり、本症例も起因菌同定前は嫌気性菌感染を考慮した多剤併用を行い、同定後は感受性試験の結果をもとに変更、同時に閉鎖性持続ドレナージ+イソジン加生理食塩水洗浄を併用した。画像上胸膜肥厚を認めたが胸腔内に死腔はなく、肺拡張も良好であり肺剥皮術等の手術を要さず保存的治療のみで治癒した。急性膿胸は抗生剤治療の発達に伴い減少したが、保存的治療に成功せず慢性化した症例では外科的治療の対象となるため適切な初期治療が必要である。

2) 切除し得た乳癌脳転移2症例の治療経験

桑原 明史・角田 和彦
草間 昭夫・岡村 直孝
若桑 隆二・田島 健三 (長岡赤十字病院)
和田 寛治 (外科)
広田 雅行 (同 小児外科)
外山 孚 (同 脳外科)

転移性脳腫瘍の原発癌頻度を見ると、乳癌は肺癌に次いで第2位を占める。しかし、乳癌脳転移患者の治療報告は肺癌に比べ少ない。乳癌脳転移患者では、脳転移巣に対し手術摘出と術後放射線治療を行っているが、その治療には難渋することが多い。

乳癌脳転移の自験例を中心に文献的考察を含めて検討したので報告する。

3) 右下腹部痛を主訴に来院した十二指腸球後部潰瘍穿通の1例

柚木 透・山田 明
増山 喜一・阿部 要一 (木戸病院外科)

症例は47才男性、右下腹部痛を主訴に来院。右下腹部を中心に右季肋部におよぶ圧痛と筋性防御を認めた。腹部単純X線では右上腹部に異常ガス像を認め、CTにて右側腹部から大動脈左側に至る後腹膜腔に広範な膿瘍の存在を認めた。同日急性虫垂炎、十二指腸潰瘍穿孔を疑い手術施行。虫垂には異常を認めず、回盲部より上行結腸、十二指腸球部に至る後腹膜腔に膿瘍が存在した。回盲部より壁側腹膜および十二指腸を剝離授動し腹腔内臓器を観察するに、十二指腸球後部後壁の潰瘍がパンチドアウトを呈しており、これによる穿通性後腹膜炎と診断された。穿孔部を大網充填にて閉鎖し、ドレナージを行った。

右下腹部痛を主訴とするなど急性虫垂炎との鑑別を要した十二指腸球後部潰瘍穿通症例を経験したので報告する。

4) 腹部外科手術後に於ける胃瘻造設の意義

高部 和明・大谷 哲士
大谷 哲也・武藤 一郎 (秋田赤十字病院)
高野 征雄 (外科)

経鼻胃管は患者に苦痛を与えるのみならず術後合併症を誘発することがある。今回我々は術後胃内容排泄遅延を来す脾、胆道癌の根治手術例に対する胃瘻造設の意義を検討した。1991年1月より1994年10月までに脾頭十二指腸切除術又は胆管切除術+R2リンパ節郭清が施行された17例を対象とし、経鼻胃管が挿入された8例と胃瘻が造設された9例とを比較した。胃内容排泄遅延症状は胃瘻群で44%に比し、経鼻胃管群は88%と高率であった。胃瘻は位置変更困難による流出不良のある反面、長期間の留置が可能で開放閉鎖が容易であり、治療、栄養目的にも利用できる利点があった。胃瘻造設は経鼻胃管と比較し苦痛が少なく、重篤な合併症もないことから、胃内容排泄遅延を来す症例には併施を考慮すべきと考えられた。