

5) 一般病棟における精神分裂病患者の術前術後管理経験

畠山 悟・金子 一郎
原 滋郎 (県立小出病院外科)

最近7年間に全身麻酔下で手術を施行した分裂病患者は14例(緊急手術6例, 待期手術8例)でその術前・術後の管理上の問題点について検討した。

術後の精神的合併症は10例(71.4%)に認められ, そのうちカテーテル自己抜去は5例・延べ9件に認められた。その発生率は緊急手術群に多く, 術前の意思疎通の可否とは無関係であった。向精神薬は術直前まで経口投与した方が合併症が少なかった。

合併症予防対策としての薬物療法はあまり有効ではなく, 四肢・体幹の抑制が効果的であった。

術前・術後の精神的な病状を適切に把握し, 精神科医の協力を得て注意深く対処すれば一般患者と同様の適応で, かつ一般病棟で十分手術・管理可能だと考えられる。

6) 興味あるイレウスの1例

磯部 茂・佐藤 滋美(公立森町病院外科)
藤井 了 (同 内科)

画像診断で回腸ポリープによる腸重積を原因とする閉塞性イレウスを疑い, 開腹術により食餌性イレウスであった興味ある1例を経験したので報告する。症例は75歳女性, 突然の間欠的腹痛, 嘔吐, 受診時腹部単純で小腸鏡画像を認め緊急入院となった。入院後イレウス管挿入, 腸管の減圧をしつつ小腸造影, 腹部CTを施行した。この結果, 血液学的変化は無かったが, 腹部症状の改善が認められなかったため, 上記を疑い, 入院5日目に開腹術を行なった。イレウスの原因は回腸上部での「シタケ」のかんとんであった。本症例は, 食物が異物として回腸ポリープの如く腸重積の先進部となったものであるが, その診断においては画像診断が有用であったと思われる。

7) 大腸の多発穿孔により発見された腸型ペーチェット病の1例

島村 公年・村上 富吉(西荻中央病院外科)
小山俊太郎・畠山 勝義(新潟大学第一外科)

症例は21歳, 男性。感冒様症状に続く右側腹部痛を主訴に当科受診。急性虫垂炎を疑い手術を施行したが虫垂

に異常はなく, 上行結腸(圧痛点と一致した部位)に潰瘍性変化を認めたためこれを局所切除した。第3病日より腹膜炎症状出現し, 第4病日緊急手術施行。大腸に計9カ所の穿孔を認め, 回盲部～下行結腸脾彎曲部切除, S状結腸部分切除および回腸下行結腸吻合, S状結腸直腸吻合を行った。切除標本では結腸全体にUI-IIからUI-IV(穿孔)の類円形下掘れ潰瘍を多数認めたが, 回盲部には病変は認められなかった。手術後より陰部潰瘍, 体幹の毛嚢炎様皮疹が出現し, また, 口腔内アフタの既往があることにより, 眼症状を除く不全型ペーチェット病の非定型的腸病変と診断された。

8) 当院における最近3年間のヘルニア症例の検討

田中 修二・阿部 僚一
榊原 清・松原 要一(県立吉田病院外科)

平成4年から平成6年11月まで当院ではそけいヘルニア239例(小児93例, 成人146例), 大腿ヘルニア30例, 閉鎖孔ヘルニア4例に根治手術を施行した。

平成6年6月からそけいヘルニア14例, 大腿ヘルニア2例の成人例に経腹膜到達法による腹腔鏡下手術を施行した。特に老人でヘルニア門の大きい症例, 再発例, 両側例, 直接型そけいヘルニア例, 対側のヘルニア手術の既往を有する例は良い適応と思われた。

今後, 成人のそけいヘルニア, 大腿ヘルニア例には第一選択として経腹膜または腹膜外到達法による腹腔鏡下手術を行う方針である。

9) 当科における腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の検討

川合 千尋・川上 一岳
鈴木 聡・藤田みちよ(日本歯科大学)
吉田 奎介(新潟歯学部外科)

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術(LH)は, 従来の外科手術に比べ, 美容上の利点のほか, 後壁補強による疼痛が少なく早期に社会復帰できる利点がある。当科では1992年5月よりLHを開始し, 現在までに18例に施行し順調な経過が得られているので報告する。

術式は, trans-abdominal preperitoneal mesh repairとしている。当初 mesh は下腹壁血管の下を通したが, 現在は上に被せている。施行症例は男13例, 女5例, 両側5例, 片側13例。1例で腹腔内癒着のため従来の術式

に移行した。平均手術時間は両側119分、片側109分であり、術後平均入院日数4.4日であった。術後1例で大腿部の違和感があったが、その他特に問題となる合併症はなかった。

10) つり上げ式腹腔鏡手術の利点

三浦 宏二・石崎 悦郎 (済生会新潟)
相場 哲朗・川口 正樹 (第二病院外科)

1994年4月より11月までに、ミズホ製のつり上げ機を用いて、胆嚢摘出術を32例に、総胆管切開結石摘出術、肝腫瘍(肝癌)切除術、鼠径ヘルニア修復術をそれぞれ1例に行った。

従来から報告されている安全性、経済性に加えて、1)胆摘の場合、3点つり上げにより気腹法と同じ良視野がかなりの肥満者でも得られる、2)肝円索のつり上げが気腹法よりも容易で、この操作により胆摘や総胆管手術、肝下面の肝腫瘍切除術などが良視野のもとに行える、3)肝切除の場合、切除断端からの出血のコントロールが気腹法よりも容易である、などの利点がある。しかし、鼠径ヘルニアでは、解剖構築の展開が気腹法よりも劣ると思われた。

11) 特異な小腸出血をみた腸回転異常症の1例

近藤 公男 (鶴岡市立荘内病院)
小児外科
鈴木 伸男・斉藤 博
三科 武・加藤 知邦
多々 孝 (同 外科)
伊藤 末志・桑原 厚 (同 小児科)
深瀬 真之 (同 病理科)

[症例] 12歳、男児。嘔吐、脱水で入院。急性膀胱炎、麻痺性イレウスの診断にて保存的治療を施行。全身状態は改善したが、小腸拡張が遷延し、イレウス管造影で小腸狭窄を認めため、器質的疾患を疑い手術を施行した。non-rotation type の腸回転異常症あり。上部小腸に軸捻転を認め、捻転小腸の腸間膜対側に帯状の壁内出血を伴っていた。小腸部分切除を施行し、経過良好であった。

[考察] 捻転小腸の腸間膜対側にみられた帯状の壁内出血と、腸軸捻転による腸管虚血との関係につき考察する。

12) 繰り返す下血で確定診断に難渋したメッケル憩室症の1例

八木 実・岩淵 真
内山 昌則・内藤 真一
松田由紀夫・内藤万砂文
近藤 公男・飯沼 泰史
大谷 哲士・金田 聡 (新潟大学小児外科)
小田野行男 (同 放射線科)

症例は下血を繰り返す3歳の男児。近医でメッケル憩室施行したが有意な集積が認められず当科入院となった。入院後の上部及び下部内視鏡検査、更に小腸造影、出血シンチでも明かな出血源は同定されなかった。そこで5日間連続の出血シンチを施行し総合的に判断したところ終末回腸付近に出血源があるとの診断であったため、メッケル憩室を再検したところ右下腹部に集積が認められた。開腹すると回腸遠位側に潰瘍を伴うメッケル憩室が確認され切除施行した。本症例のように繰り返す消化管出血部位の同定に連続出血シンチが有用であり、メッケル憩室の診断にはメッケル憩室を繰り返し施行することが重要であると考えられた。

13) 先天性胆道拡張症11例の検討

竹石 利之・飯沼 泰史 (新潟市民病院)
小児外科
新田 幸壽
斉藤 英樹・桑山 哲治 (同 外科)
丸田 宥吉
小田 良彦 (同 小児科)

当院で1977年以降経験した15歳以下の先天性胆道拡張症(以下本症)11例について検討した。性別は男児3例、女児8例で、発症年齢は平均3.2歳(1歳~10歳)であった。全例が生存しており、術後10年以上経過した症例は4例であった。病型では嚢腫型7例、紡錘型4例(総胆管穿孔例1例を含む)で、膵胆管合流異常は10例に認められた。術後の再建術式ではR-Y吻合8例、空腸間置術2例で、穿孔例の1例は根治手術未施行であった。近年本症の術後長期経過症例において様々な問題点が指摘されているが、これら11例の長期予後を中心に検討を行ったので報告する。