

胃管より出血認め、当科にて上部消化管内視鏡検査施行。
検査にて食道静脈瘤と出血を思わせるフィブリン塊認め内視鏡的静脈瘤結紮術を施行した。その後再出血を認めず止血に至った。

Key Word 内視鏡的静脈瘤結紮術 単心室症 食道静脈瘤

5) 内視鏡検査後急性胃粘膜病変の検討

曾我津也子・山際 訓
柳沢 善計・村山 久夫 (信楽園病院内科)

1993年に当院で内視鏡後の急性胃粘膜病変 (PE-AGML) と考えられる症例を3例経験したので、その誘因の検討もあわせて報告した。上部内視鏡検査総数2,635件の内、PE-AGMLは3件で、発症率は0.113%であった。症例1は54歳女性で、内視鏡検査 (GTF) 後3日目に心窩部痛を主訴に再来し、PE-ABMLと診断された。症例2は43歳男性で GTF 後6日目に心窩部痛と嘔気にて再来した。病変は胃前庭部のみでなく十二指腸、食道にも及んでいた。症例3は52歳女性で臍周辺の痛みで来院し、AGMLと診断された。5日前に他院で GTF を受けていた。3例とも発症時生検培養でヘリコバクターピロリ (H.P.) は陽性であった。白血球数や CRP 値の上昇を認める例もあり、ファイバーを介しての H.P. の感染が誘因として考えられた。

6) 内視鏡的に解除できた腸重積の3例

太田 大介・斎藤 征史
井上 博和・本山 展隆
林 直樹・加藤 俊幸 (県立がんセンター)
丹羽 正之・小越 和栄 (新潟病院内科)
本間 慶一 (同 病理)

内視鏡的に整復し得た成人腸重積症の3例に文献的考察を加えて報告した。

症例1: 34才女性。主訴は腹痛と下血。症例2: 51才男性。主訴は腹痛。症例3: 27才男性。主訴は腹痛と下痢。症例2を除き、病期期間は2~3カ月と長く、慢性の経過をとった。病変部位は全例終末回腸で、原疾患は悪性リンパ腫であった。腸重積基部に送気しながら内視鏡を挿入することで容易に整復可能であった。文献的には、成人腸重積は全腸重積の5~10%を占め、原因疾患として、癌などの悪性疾患が多数を占め、慢性的な経過をとることが多く、治療として内視鏡的整復例の報告が増えてきている。

7) 虫垂内翻症の診断で、留置スネアを用いてポリペクトミーし得た fibrovascular polyp の1例

佐藤 祐一・菅原 聡
波田野 徹・銅治 康之
窪田 久・富所 隆 (長岡中央総合病院)
戸枝 一明・杉山 一教 (内科)

今回我々は、回盲部に認められた Ip 型の有茎性ポリープに対し、留置スネアを用いた内視鏡的ポリペクトミーを行った。留置スネアの使用は、その手技の容易さと止血の確実性で金属クリップ等より満足できる結果であった。またポリープは粘膜構造が保たれ、細胞浸潤がなく、血管成分が混在した線維成分が豊富な間質から成っており、fibrovascular polyp と診断された。大腸における報告は見当たらないが、食道におけるそれと同様の機序で構築されたと考えた。

8) 留置スネアを用いた内視鏡的ポリペクトミーの経験

山城 研三・富樫 満
吉田 研・貝沼 知男 (新潟労災病院内科)

内視鏡的ポリペクトミーを施行する際の合併症の1つとして、切除後出血があるが、切除前に出血予防処置を施したり、出血時にすぐに対処できるよう備えておくことは重要である。ポリープ切除後の出血予防処置具として蜂巢らの開発した留置スネアがある。留置スネアは、隆起病変基部の絞扼後に、絞扼したループが外れる装置である。今回我々は留置スネアを用い、経内視鏡的ポリペクトミーを4例施行し、出血予防及び止血をなした。留置スネアの構造、使用手順及び自験例2例 (出血予防例と高周波切離後出血し、留置スネアにより止血をなした例) を提示した。

留置スネアは操作性に若干問題があるものの、ポリペクトミーの際の出血予防及び止血手段の一つとなりうると思われた。

9) 十二指腸潰瘍穿孔に対する大網充填術症例の検討

Yu Hong・斎藤 英樹
片柳 憲雄・山本 睦生
桑山 哲治・藍沢 修 (新潟市民病院)
丸田 宥吉 (第1外科)
何 汝朝 (同 消化器科)

1990年11月以降十二指腸潰瘍穿孔に対して大網充填

術と術後に H₂ ブロッカーを投与する方針を採用してきた。症例は20例で、男性15例、女性5例、年齢は17～84歳（平均48.1歳）、潰瘍歴無しは12例、潰瘍歴ありは8例であった。術後合併症は創感染が3例であった。術後内視鏡検査を行った15例は1年以内にH～S期に回復していた。6例に再発を認め、再発までの期間は平均21.2カ月であった。電話によるアンケート調査を行い高齢死亡の1例を除き19例から回答を得た。体重減少や食事摂取量の減少を訴える症例は少なく、時々腹痛のある症例が5例あったが、内視鏡で潰瘍の再発が認められた6例中4例は腹痛を訴えなかった。また再穿孔、出血や狭窄症状を認めた症例はなかった。本法は手術侵襲が小さく、術後愁訴の少ない術式であるが、内視鏡的潰瘍再発率が40%と高く、長期間の H₂ ブロッカー投与と定期的な内視鏡検査が必要である。

10) 消化性潰瘍の穿孔性腹膜炎には全て手術が必要か？

—保存的治療の経験—

川口 英弘・大川 彰 (巻町国民健康保険
病院外科)

登坂 尚志・高山 昌史
斎藤 貞一・松浦 徳雄 (同 内科)

[目的] 消化性潰瘍穿孔症例に対する保存的治療の有用性について検討した。[対象と方法] 1992年より①空腹時発症例で②発症から6時間以内に受診し③24時間以内に症状および腹部理学的所見が改善をみる症例を適応症例とし、十二指腸潰瘍穿孔4例、胃潰瘍穿孔1例に常時手術可能な体制下での慎重な経過観察を伴う積極的保存療法(①胃内底圧持続吸引②抗潰瘍剤の投与③抗生物質の投与)を施行した。[結果] 受診時の状態は、腹腔内遊離ガス像と筋性防御は全例に認められ、白血球数は38,000～11,200/mm³であった。発症後4～7日目に腹痛は消失し、4～21日目に食餌摂取が可能となり、全例軽快した。退院後は非穿孔例と同様な抗潰瘍剤による維持療法を継続しているが、通過障害や再穿孔例はなく、日常生活に支障は認めていない。[結論] いまだ症例は少なく、経過観察期間も短い、積極的保存療法は消化性潰瘍穿孔例の治療上、第1選択になり得るものと思われる。

11) 腹腔鏡下手術における吊り上げ法の有用性—気腹か吊り上げか—

中村 茂樹 (栃尾郷病院外科)
永井 秀雄 (自治医科大学
消化器外科)
佐藤 真 (佐藤医院)
鈴木 力 (新潟大学第一外科)
島田 寛治 (柿崎病院外科)

われわれは最近の腹腔鏡手術に、皮下鋼線による腹壁吊り上げ法を用いている。1994年2月までの腹胸腔鏡手術の施行症例(カッコ内は吊り上げ法施行症例数)は、胆嚢結石129(23)、総胆管結石12(2)、十二指腸潰瘍穿孔1、腸閉塞4(3)、鼠径ヘルニア5、早期大腸癌3(1)、虫垂炎1(1)、卵巣嚢腫2(1)、自然気胸2、その他3の計158(31)例である。吊り上げ法は空気による受動的気腹であるため、呼吸循環系への影響がなく、気腹針の盲目的穿刺が不要である。また、ガス漏れへの配慮が不要のため、使用する器材の制限が少ない。さらに、シースは再使用でき、結紮も簡単にできるため、経済的にも気腹法に比べ有利である。欠点はやや視野が狭いことだが、吊り上げ部位やシースの位置を「正しい位置」にすることで不便はほとんどない。一方で卵巣嚢腫と腸閉塞でそれぞれ1例ずつ、視野の制限のため気腹に変更した経験があり、気腹法と吊り上げ法の両方に習熟することが必要と思われた。

12) ヘルニアを契機に発見され術前診断可能であった卵巣原発 teratoma の1例

岡田 貴幸・長谷川 潤
藤田みちよ・村上 博史
滝井 康公・岡本 春彦
須田 武保・酒井 靖夫
島山 勝義 (新潟大学第一外科)

13) 尾状葉に原発した巨大肝癌の1例

佐藤 攻・清水 武昭
宗岡 克樹 (信楽園病院外科)
柳沢 善計・村山 久夫 (同 内科)
塚田 一博・内田 克之 (新潟大学第一外科)
五十川 修 (同 第三内科)

症例は27歳、女性。腹部の不快感を主訴として、肝腫瘍が見つかり精査が行われた。CT、US では尾状葉原発で内側区に及ぶ最大型18cmの主腫瘍と、右葉と外側区に肝内転移を認めた。血管造影では、門脈本幹の閉