

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？

一 保存的治療の経験一

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

塞および下大静脈の閉塞所見を認めた。手術は右3区域切除、外側区の転移切除および外側区の転移にエタノール局注を施行。切除肝の病理組織診断は肝平滑筋肉腫であった。術後、外側区の1個の転移に PEIT を3回施行した。肝平滑筋肉腫の切除例の報告は少なく、本症例は診断治療上興味深い点が多かったので報告した。

14) TAE 後肝破裂を来した肝細胞癌の1例

鈴木	克典・堀	聡彦	(県立新発田病院)
原	秀範・篠原	敏行	
関根	輝夫		(同 病理検査科)
木村	格平		
加村	毅		

症例は64歳の男性。平成5年9月1日頃から、食思不振、全身倦怠感があり、9月10日当院入院。入院時、肝腎障害があり、腹部 CT 上、肝右葉前区域に直径 5cm 大の腫瘍性病変を認めた。種々の検査の結果、肝細胞癌と診断し、肝動脈塞栓術 (TAE) を施行したが、その一週間後、突然肝破裂を来し、死亡した。病理解剖の結果、腫瘍周囲の非癌部の壊死による破裂が示唆された。肝細胞癌破裂症例に対して、TAE は広く行われ、良好な成績が報告されているが、逆に TAE が契機になって肝破裂を来した報告はほとんどない。今回我々が経験した非癌部からの肝破裂は、稀ではあるが TAE の合併症として注意する必要があると考えられた。

15) 肝細胞癌との鑑別が困難であった肝炎症性腫瘍の1例

後藤	俊夫・阿部	道行	(新潟県立吉田病院)
関根	厚雄・朴	鐘千	
松原	要・阿部	僚	(同 外科)
榊原	清・田中	修三	

肝の炎症性腫瘍は、inflammatory pseudo-tumor (IPT) と報告され、原因不明とされているが、今回我々は、IPT と病理学的に酷似し、中心部に菌塊がみられた1手術例を経験した。IPT の原因を示唆する貴重な症例と思われる。報告する。

症例は、66歳、女性。61歳、十二指腸乳頭部癌にて、膵全摘術を施行。心窩部に腫瘤を触知し、精査のため入院。US、CT にて、肝左葉外側区域に充実性の腫瘤がみられ、血管造影では、同部位に濃染される腫瘍と診断した。肝細胞癌も否定できず、腫瘍摘出術を施行した。病理では、菌塊を中心とし、組織球、形質細胞の浸潤を認め、肉芽の形成がみられた。

16) 胆道系酵素が正常で門脈圧亢進を認め、早期の PBC と考えられた1例

玄田	拓哉・杉谷	想一	(新潟大学第三内科)
伊藤	信市・吉田	俊明	
青柳	豊・上村	朝輝	
朝倉	均		

症例は33歳、女性。肝機能異常の精査を目的に平成5年1月当科を受診した。血清学的検査で胆道系酵素の異常は認めなかったが、TTT・IgM の上昇および抗ミトコンドリア抗体・抗 PDH 抗体陽性より PBC が疑われ当科へ入院した。上部消化管内視鏡検査では食道静脈瘤を認め、腹部超音波検査では脾腫と脾門部血管拡張を認めた。また腹腔鏡肉眼所見では豹紋様紋理および門脈圧亢進所見を認めた。組織学的には PBC に特徴的とされる CNSDC は認められなかったが、細胆管の増生を数カ所に認め PBC に矛盾しない組織像であると考えられた。以上の所見より本例は胆道系酵素の上昇を伴わないきわめて早期の PBC と考えられた。

17) 胆道鏡が有用であった良性肝内胆管狭窄の1例

石川	直樹・龍本	光弘	(済生会新潟第二)	
太田	宏信・本間	明		(病院消化器科)
尾崎	俊彦			(同 泌尿器科)
吉水	敦			

胆道鏡が良性肝内胆管狭窄の診断に役立つ症例を経験した。症例は42歳男性、左腎切除、胃潰瘍による胃切除、交通事故の既往がある。平成5年3月に心筋炎にて入院、その後外来通院していたが全身倦怠感出現し平成5年9月再入院する。入院時に軽度の肝機能障害を指摘され腹部超音波、CT、ERCP を施行、左葉外側区域枝の狭窄拡張を認めた。原因検索のため PTCD の後 PTCS を施行。狭窄部は膜状に扱れたようになっており、悪性所見はなかった。良性胆道狭窄の原因としては先天性胆道拡張症、原発性硬化性胆管炎、炎症性、外傷性、術後性胆管狭窄などがある。我々の症例はその既往から外傷性と考えられたが明らかな腹部症状がなかった点から疑問点も残る。左葉が小さく PTCD の排液が少ないことより肝内結石はできにくいと考え拡張術や手術は行わなかった。入院中に倦怠感は消失した。肝機能障害は薬剤性と考えられた。