

子についても類似した性状を示すことがわかった。生存率は、早期癌症例では、R癌とC癌で有意差は無かったが、進行癌ではR癌が有意に予後不良であった。その原因として、R癌では治癒切除率が有意に低いことがあげられる。

症状が現れてから発見された症例のほとんどは進行癌であったことから、内視鏡による、定期的な経過観察が重要であると考えられる。

5) 当院における穿孔性消化性潰瘍について —主として十二指腸潰瘍症例の検討—

田中 修二・阿部 僚一
神原 清・松原 要一 (県立吉田病院外科)
田宮 洋一 (新潟大学第一外科)

1984年以後当院で経験した穿孔性消化性潰瘍は合計35例で、胃潰瘍穿孔6例、十二指腸潰瘍穿孔28例、十二指腸潰瘍にて広範囲胃切除、ビルロードⅡ法再建後の輸出脚穿孔1例であった。穿孔性十二指腸潰瘍の治療として幽門側2/3胃切除術などの根治的手術を10例、大網充填術などの保存的手術を11例、内科的治療を7例に行った。各治療法の術後経過より内科的治療および保存的手術は優れた治療法と考えられ当院では今後、穿孔性十二指腸潰瘍の治療として、限局性腹膜炎で、かつ症状が悪化しないものに対しては内科的治療を、汎発性腹膜炎を呈するものには大網充填術を治療の第一選択とする方針である。

6) 当科における内視鏡下胃瘻造設術

小出 則彦・林 達彦
岡村 直孝・若桑 隆二 (長岡赤十字病院)
田島 健三・和田 寛治 (外科)
広田 雅行 (同 小児外科)

内視鏡下胃瘻造設術は開腹による胃瘻造設術よりも侵襲が少なく、長期の経鼻胃管を必要とする場合には有用な方法である。

当科では92年9月より開始し、現在まで9例に施行した。その内訳は、閉塞性黄疸においてPTBDより流出した胆汁の注入を目的としたもの2例、術後長期イレウスに対する減圧を目的としたもの4例、嚥下困難に対する長期経管栄養を目的としたもの3例であった。本法による直接的な合併症は認められなかった。今回その臨床的意義について検討したので報告する。

7) 完全十二指腸狭窄を来した外傷性十二指腸壁内血腫の1例

佐々木正貴・篠川 主 (南部郷総合病院)
鱈淵 勉・佐藤 巖 (外科)

症例は16歳男性。平成5年9月12日午前1時頃、上腹部を膝で蹴られた。受傷直後は軽度上腹部痛を認めるのみだったが、午前5時頃より疼痛が増強し近医を受診した。同医でpentazocine 15mgを筋注するが、疼痛軽減せず当科紹介入院となった。入院時CTでは十二指腸下行脚に著大な壁内血腫を認め、翌日より嘔気、黄疸が出現し、血清アミラーゼの上昇を来した。胃十二指腸造影では、十二指腸下行脚の完全狭窄を認めた。入院時より腹腔内出血や他臓器の損傷がないことから、絶食、安静で保存的に経過観察した。約1カ月後、壁内血腫は縮小し、黄疸、十二指腸の通過障害も改善した。外傷性十二指腸壁内血腫により完全十二指腸狭窄となり、保存的治療で軽快した症例を経験したので報告する。

8) 重症鈍的肝損傷の治療方針について

前田 長生 (聖マリアンナ医科
大学横浜市西部
病院外科)

画像診断法の進歩にともない鈍的肝損傷における保存的治療の適応が確立されつつあるが、重症例においては外科治療との安全性の比較より一定の見解が得られていないのが現状と考えられる。今回過去5年8ヶ月間に経験した鈍的肝損傷43例のうち、初期治療に反応せず死亡した5例を除く38例を対象とし、とくに深在性損傷15例における各治療法の妥当性について検討した。

(まとめ) 肝後面下大静脈系(JIVC)の損傷をともなわない深在性損傷例における保存的治療の可能性が示されたが、グリソン系損傷の検索が不可欠であり、慎重な臨床経過観察が必要である。また早期死亡の主因であるJIVC損傷の診断治療が成績向上の鍵を握っており、迅速な止血操作が要求されるが、一方進行する。

Coagulopathyの予想される症例では再開腹を計画したPerihepatic Packingが試みられるべき治療法であると考えられた。