

### 17) 腹腔鏡下胆嚢摘出術における術中超音波検査の意義

大谷 哲也・川合 千尋  
川上 一岳・中平 啓子 (日本歯科大学)  
吉田 奎介 (新潟歯学部外科)

腹腔鏡下胆嚢摘出術 (LC) における術中超音波検査 (US) の有用性を明らかにするために術中 US 描出能, 術中 US と術中胆道造影の診断能の対比を行った. 対象は 1993 年 6 月より 10 月までに施行された LC 21 例で, 術中 US はアロカ電子リニア方式 LC プローブ (7.5 MHz) を使用した. 術中 US は 21 例全例に施行され, 描出率は胆嚢管合流部 91%, 肝外胆管 95%, 膵内胆管 81%, 乳頭部 43%, 固有肝動脈 100%, 右肝動脈 95%, 胆嚢動脈 67%, 門脈 100% であった. 術中胆道造影は 21 例中 18 例 (86%) に施行され, 3 例に filling defect を認めうち 1 例は術中 US で胆管結石が証明された. 術中 US の平均所要時間は 11 分 21 秒で胆道造影の 24 分 47 秒に比し有意 ( $p < 0.001$ ) に短かった. 胆管精査で胆嚢管合流部確認までは 1 分 18 秒であった. 術中 US の胆管・肝動脈・門脈系の描出は高率でかつ術中胆道造影に比し短時間であり, 本法は LC における胆管損傷, 脈管損傷, 遺残結石回避のための有用な手段である.

### 18) 腹腔鏡下胆嚢摘出術 (LC) の合併症とその対策

—LC 112 例の経験から—

川合 千尋・川上 一岳  
大谷 哲也・中平 啓子 (日本歯科大学)  
吉田 奎介 (新潟歯学部外科)

当科で経験した腹腔鏡下胆嚢摘出術 (LC) 症例の術中術後合併症を検討し, その対策につき報告する. 【対象】1991 年 10 月より 1993 年 10 月までに LC を施行した 112 例 (男 50, 女 62) を対象とした. 【結果】1. 開腹移行になった術中合併症: ① 総胆管損傷 1 例, ② 総肝管損傷 1 例, ③ 大腸損傷 1 例. 2. その他の術中合併症: ① 動脈出血 5 例, ② 胆汁の漏れ 34 例, ③ 結石の腹腔内落下 3 例, ④ 腹膜前気腫 3 例, ⑤ 皮下気腫・陰嚢気腫 5 例. 3. 術後早期合併症: ① 胆汁漏 1 例, ② 腹膜前・腹腔内血腫 3 例, ③ 右肩痛 7 例, ④ 遺残結石による肝機能障害 1 例. 4. 術後晚期合併症: ① 腹痛発作・肝機能障害・膵炎 3 例, ② 総胆管狭窄・肝機能障害 1 例. 【対策】1. 胆嚢管の剝離は必ず胆嚢頸部より行う. 2. 胆嚢管・胆嚢動脈を確認後切離を行う. 3. 術中胆道造影を必ず施行する (当科の成功率 68/73=93%). 4. 術

中超音波検査で 3 管合流部を確認する. 5. 腹部手術既往例での気腹は open method とする.

### 19) 腹腔鏡下虫垂切除術の有用性

若井 俊文・三浦 宏二  
牛山 信・金田 聡 (秋田赤十字病院)  
高野 征雄 (外科)

過去 5 年間の開腹下虫垂切除術 (OA) 123 例と腹腔鏡下虫垂切除 (LA) 4 例を比較検討した. OA の内訳は, catarrhalis 14 例 (11.4%), phlegmonosa 58 例 (47.2%), gangrenosa 51 例 (41.5%) で, phlegmonosa の 3 例 (5.5%), gangrenosa の 17 例 (32.1%), 全体として 16.3% に術後創感染を認めた. 創感染を併発した 20 例と併発しなかった 103 例の平均入院期間はそれぞれ 22.2 日, 9.7 日で両者に有意差 ( $p < 0.01$ ) を認めた. LA の内訳は, phlegmonosa が 1 例 (25%), gangrenosa が 3 例 (75%) で術後創感染などの術後合併症は認めなかった. 入院期間は 6 日から 11 日で平均 8.3 日であり, OA で創感染を併発した群よりも有意 ( $p < 0.01$ ) に短かった. 腹腔鏡下虫垂切除術は 1) 術後の創痛が少ない, 2) 術後創感染が少ない, 3) 十分な洗浄が可能である, 4) 術後イレウスの発生率が低いと思われる, などの利点を有しており, 炎症が高度な虫垂炎ほどそのよい適応と考えられる.

### 20) 新潟こばり病院外科の 1 年

石川 貞利・加藤 清 (新潟こばり病院)  
小野田一男 (外科)  
大谷 哲也 (日本歯科大学)  
新潟歯学部外科

平成 5 年 1 月 1 日より 11 月 20 日迄の約 11 ヶ月間に当科で 134 例の手術を行った.

悪性疾患は, 胃癌 8 例, 結腸癌 10 例, 直腸癌 4 例を含む 27 例であり, 良性疾患は, 胆石症 33 例, 急性虫垂炎 24 例など 107 例であった.

全手術例の年齢分布は, 60 代を最多に各年代平均的に存在した. 75 才以上の高齢者は 23 例 (17%) で, 80 才以上には 15 例であった.

悪性疾患では 27 例中 10 例が 75 才以上の高齢者で, 最高令は, 右結腸切除例の 93 才である.

胆嚢結石症に対し腹腔鏡下胆嚢摘出術を 20 例に行い, 左側胆嚢 1 例を含む 3 例が開腹手術に移行した.

以上平成5年の新潟こばり病院外科の手術症例の現状を報告した。

## 21) 一般外科医に可能な乳房再建術

三浦 宏二・牛山 信  
金田 聡・若井 俊文 (秋田赤十字病院)  
高野 征雄 (外科)

1989年4月より、広背筋もしくは腹直筋を用いた一期および二期の再建を行ってきた。内訳は広背筋による一期の再建が71例、二期の再建が1例、腹直筋による一期の再建が4例、二期の再建3例である。

これまでの経験から、手技的に比較的容易で患者の満足度も高く、かつ一般外科医にも十分可能な再建法は、非定型的乳房切除術や Subcutaneous mastectomy、もしくは Quadrantectomy 後の広背筋を用いた一期の再建であると考えられるのでその手技と利点を報告する。

## 22) 重度な電撃傷の治療について

林 達彦・小出 則彦  
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)

電撃傷に伴う急性腎不全はしばしば致命的で本邦での救命例は3例に過ぎない。急性腎不全を合併する一因として、組織障害が深部におよびミオグロビン等の組織崩壊物を産生することをあげられる。すなわち、電撃傷は熱傷と挫傷の共存した病態である。また創出血、消化管出血、内臓壊死、血栓症及び敗血症などの重篤な合併症が遷延死の原因となり、全身管理治療上特別な配慮が必要である。

我々は高電圧の電撃を受け、60%以上の熱傷と右上下肢の壊死に陥り、急性呼吸不全、急性腎不全を合併した症例を経験した。本例では血栓形成による深部組織の進行性壊死に伴う急性腎不全に対して血液透析が病態の改善に有効であった。組織崩壊物除去を目的とした受傷肢切断術も当然考慮したが、MRI等により回復可能と判断し温存した。現在、リハビリで歩行訓練中である。本例に考察を加え報告する。

## 23) 術前診断が困難であった腸間膜腫瘍の1例

富山 武美 (佐渡総合病院外科)  
田尻 正記・酒井 達也 (同 内科)  
大川 彰 (巻町国民健康保険  
病院外科)  
植木 匡 (新潟大学第一外科)

腸間膜の悪性腫瘍が疑われ術後病理診断にて硬化性腸間膜炎と診断された1例を報告する。

57歳女性、入院時所見で臍下部に手拳大の腫瘤を触知し圧痛を認めた。小腸造影による中部小腸の陰影欠損、腹部エコーによる低エコー結節性病変の集簇、CTでは腸間膜脂肪組織内に軟部組織の density を有する多結節病変と周囲リンパ節の腫大が指摘された。

超選択的的回腸動脈造影では血管壁の硬直、不整な狭窄・濃染像を認め、一部に血管新生を伴う所見が認められた。静脈還流は閉塞し側副路を迂回していた。以上より腸間膜悪性腫瘍の診断で手術を施行した。

術中所見では長径約7cm白色調の腫瘤の表面に一部血管の新生が認められ、近傍の腸間膜リンパ節は腫大していた。剖面は繊維性の増殖を示していた。術後病理診断で増生した膠原繊維による脂肪組織の置換とリンパ球、形質細胞の浸潤や脂肪壊死の所見を認め特発性硬化性腸間膜炎の診断であった。

## 24) 腹部CT検査にて術前に排石を証明し得た胆石のイレウスの1例

諸田 哲也・小山 真  
北条 俊也・坂下 滉 (県立新発田病院)  
下田 聡・武田 信夫 (外科)  
斉藤 明 (同 放射線科)

症例は75歳、女性。発熱、右背部痛にて発症し、胆石症、胆嚢炎と診断され加療、胆嚢炎は軽快をみた。しかし、併発した椎間板炎のため当院整形外科で入院加療中、イレウスとなり、当科へ転科となった。腹部CT検査で胆嚢十二指腸瘻と終末回腸での結石嵌頓を認め、胆石イレウスと診断し、手術を施行。手術は終末回腸切開、結石摘出、胆嚢摘出、胆嚢十二指腸瘻への大網充填術を行った。胆石イレウスの排石経路としては胆嚢十二指腸瘻が最も多く、閉塞部位としては終末回腸が最多である。胆石イレウスはしばしば経験されるが、術前に腹部CT検査で排石を証明し得る症例は少なく、本症例を報告した。