

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。