

在するのみで膵実質は認めなかった。

本症例は副膵管を認めず、インスリン分泌不全があることから先天性の膵体尾部欠損症と考えられた。

## 2) 胆嚢 adenomyomatosis

—胆嚢癌・胆石症・胆嚢炎との関連を中心に—

大谷 哲也・白井 良夫  
藤田 亘浩・加藤 英雄  
黒崎 功・富山 武美  
塚田 一博 (新潟大学第一外科)

胆嚢 adenomyomatosis のうち segmental type の底部側粘膜に胆嚢癌が好発することは既に報告した。今回は胆嚢 adenomyomatosis と胆石症、胆嚢炎との関連及び診断上の問題点を中心に報告する。過去8年間に当科で切除した胆嚢結石症411例、無石胆嚢炎6例を対象とした。胆嚢結石症のうち adenomyomatosis は93例に認められた。このうち segmental type は66例(16.1%)であり、高率に胆嚢結石症と合併していた。segmental type を伴う胆嚢結石症の平均年齢は53.3才、segmental type を伴わない胆嚢結石症の平均年齢は57.8才であり、前者の平均年齢は有意に( $p < 0.01$ )若かった。無石胆嚢炎6例のうち2例(33.3%)は、diffuse type の胆嚢 adenomyomatosis であった。胆嚢 adenomyomatosis の診断は困難であり特に癌との鑑別は問題となるが、自験例においても術前・術中に胆嚢癌と誤診され根治手術が施行された良性疾患4例のうち2例は胆嚢 adenomyomatosis 症例であった。

## 3) 胆管癌との鑑別が困難であった Intramural stone を伴う良性胆管狭窄 (Bm) の1切除例

杉本不二雄・丸山 明則 (頸南病院外科)

64歳、男性、T. Bil. 22.0の閉塞性黄疸にて受診、入院した。PTCD及びERCPの胆管像にて、Bmに3.5cmの、辺縁不整な全周性狭窄像を認め、中部胆管癌の診断にて手術を施行した。

術中所見では、中部胆管から膵頭部にかけて直径5cm程の一塊の腫瘤を認め、総肝動脈及び門脈に浸潤を認めた。進行胆管癌と判断して、膵頭十二指腸切除術、門脈及び右肝動脈、総肝動脈合併切除にて切除した。(幸い、左肝動脈は、左胃動脈から分岐していた。)

切除標本では、胆管周囲の硬化が総肝動脈、門脈を包含していたが、腫瘍、結石や膵炎は認められなかった。病理組織検査では、Cholangitis with segmental narrowing

of the middle to lower bile duct and marked serositis, intramural stone (+), No malignancy の報告を得た。

本症例の如く、胆管像のみでは一見して胆管癌と思われる症例でも、良性狭窄であることも希にあり、術前診断が不確実な場合には、PTCSによる観察や直視下生検も必要と思われた。

## 4) 大網を利用した新しいインスリン門脈内投与法 (第2報)

—人工膵臓を併用して—

佐藤 攻・清水 武昭 (信楽園病院外科)  
杉本不二雄

糖尿病を合併した症例に対し、人工膵臓の制御下に我々の開発した方法で門脈内インスリン投与を行い、血糖管理が難しいとされる術中より積極的にブドウ糖を投与しながら血糖値を厳密に管理し得たので報告する。

[方法] 生理的条件下に近いインスリン投与で血糖管理が可能な門脈内インスリン投与法に、人工膵臓(STG-11A)を併用した。肝硬変合併肝細胞癌3症例(2症例は術前よりインスリン使用)、および糖尿病を合併した胃癌1症例、直腸癌1症例(慢性血液透析例)の計5症例に手術開始時から目標血糖値を150mg/dlに設定し、厳密な血糖コントロールが可能かどうか、その際のインスリン投与量はどれくらいになるのか、また臨床的有用性などを検討した。

[結果] 肝切除症例ではインスリンの総注入量は100単位以上となった。またいずれの症例においても術中術後に目的とした血糖値のコントロールは正確に可能であった。その間のブドウ糖投与量は平均7.2g/hrであった。

[結論] 我々の開発したインスリン門脈内投与法に、人工膵臓を併用すれば、術中といえども正確な血糖コントロールが可能であった。

## 5) 小腸側々吻合術後 blind pouch 穿孔の1治験例

伊達 和俊・加藤 知邦  
斉藤 博・三科 武 (鶴岡市立荘内病院)  
八木 実・鈴木 伸男 (外科)

小腸側々吻合術後 blind pouch 穿孔例の報告は比較的少ない。今回、我々は61歳男性で40年前に汎発性腹膜炎で手術を受け、本年4月間欠的な腹痛、嘔吐、下痢で発症し緊急入院となった blind pouch 穿孔症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。入院時現症

では栄養状態は中等度で貧血は認められなかったが腹部は板状硬で腹部単純 xp で腹腔内遊離ガス像が認められた。更に検査成績では CRP 高値、及びトランスアミナーゼの軽度上昇が認められた。汎発性腹膜炎として緊急開腹したところ回盲弁より 25 cm 口側の回腸に前回手術時の側々吻合部が認められ更に proximal blind pouch に穿孔部を認めたため同部を切除し端々吻合術を施行し術後経過良好で退院し現在外来経過観察中である。

6) 大腸穿孔による汎発性腹膜炎症例の検討

二瓶 幸栄・吉田 正弘  
 齋藤 六温・関矢 忠愛 (刈羽郡総合病院)  
 植木 光衛 (外科)

1987年1月から1991年12月までの5年間の間に当病院内で経験した大腸穿孔による汎発性腹膜炎症例24例、男性13例女性11例について穿孔部位、合併症等について検討した。平均年齢は約70歳であり、原疾患、原因は大腸憩室症9例、大腸癌10例、大腸ファイバースコープ4例、人工肛門狭窄1例であった。穿孔部位は、大腸憩室症では、右側大腸が2例、左側大腸が7例であり女性ではすべて左側大腸の穿孔であった。大腸癌では左側右側それぞれ4例、6例であった。術後合併症は、感染症、縫合不全等で、それらに関して、発症から手術までの時間を考慮し検討したが、時間による差異はなかった。術中腹水から検出された細菌数に関しても、時間を考慮して検討を加えた。細菌数は時間が経過しているほど、増える傾向にあった。検討を加えた24症例中、手術死亡、癌による在院死は共に1例のみであった。

7) 左傍十二指腸ヘルニアの1例

神原 年宏・吉田真佐人  
 阿部 要一 (木戸病院外科)

傍十二指腸ヘルニアは内ヘルニアの約半数を占める比較的希な疾患である。その術前診断は困難で、イレウスまたは急性腹症と診断され、手術時に診断されることが多い。最近、我々も術前診断をなし得ず、開腹した本疾患の1例を経験したので報告する。

症例は、55歳の男性。激しい左側腹部痛で来院。左側腹部は軽度膨隆し、著明な圧痛を認めた。腹部単純 X-P, エコー, CT を施行し、左側小腸の拡張と腹水を認めた。急性腹症との診断にて、まず腹腔鏡を行ったが、確診は得られず、開腹した。Treitz 靱帯から約 1 m と、さらに約 60 cm 肛側から約 1 m 30 cm の小腸が嵌入了した左傍十二指腸ヘルニアであった。

8) 閉鎖孔ヘルニアの11症例

谷 達夫・篠川 主 (南部郷総合病院)  
 鰐淵 勉・佐藤 巖 (外科)

閉鎖孔ヘルニアは比較的稀な疾患といわれているが、当科では過去13年間に11症例を経験した。平均年齢は80歳、全例女性で平均ケトラー指数は17.4、平均出産数は4.4、Howship-Romberg 徴候を呈したのは7例、4例が腹膜炎を合併、2例が食道裂孔ヘルニアを合併、1例が閉鎖孔内膿瘍を合併、両側発生が2例、術前に画像所見上確定診断しえたのは2例、1例は癒着性腸閉塞と誤診、2例は診断までに長期間を有した。近年、画像診断の進歩に伴い報告数も増加傾向にあるが、閉鎖孔ヘルニアは自然整復が多いという報告もあり当科でもそのような症例では陥入腸管の証明に難渋した。今後、社会の高齢化や画像診断の進歩に伴い診断される機会も増加するものと思われ、腸閉塞症状や反復する腹痛を訴える痩せ型の高齢女性においては、CT 上悪性疾患を疑うとともに閉鎖孔の注意深い観察が重要である。

9) 閉鎖孔ヘルニア術前診断の検討

—画像診断特に US の有用性について—

柳 栄浩・佐藤 泰治  
 村山 裕一・清水 春夫 (村上病院 外科)  
 藤田 亘浩 (新潟大学第一外科)

最近6年間に於いて当科において経験した閉鎖孔ヘルニア8例について術前の画像診断特に超音波診断の有用性を認めたので若干の文献的考察をくわえ報告する。

症例は'87, 6月から'92, 8月までの間に当科において診断された8例のうち7例は外科的に治療され、1例は非観血的に治療され外来にて経過観察されている。

術前に確定診断のついたものは5例ありうち4例は画像診断特に超音波にて確定診断が得られており、その有用性の高さを認めた。また、retrospective に調べてみると全例に Howship-Romberg 徴候を認めている。症例はいずれも高齢で痩身の女性で8例中7例までにイレウス症状を認めた。術前診断がなされず手術に至った3例は術後創感染などの合併症を認め、術後経過の遷延を認めた。

以上より高齢で痩身の女性がイレウス症状を訴えた場合閉鎖孔ヘルニアを鑑別診断の一つにあげ早期に超音波検査を行う必要がある。