

31) 膵炎によると思われる十二指腸閉塞の2例

石塚 基成・早津 邦広
 畠山 重秋・阿部 惇 (新潟県立中央病院)
 村川 英三 (内科)
 関 裕史 (同 放射線科)

今回我々は膵炎が原因と思われる十二指腸狭窄の2症例を経験した。症例1:52才,女性。主訴は腹痛,嘔吐。1992年2月28日より腹痛生じ,嘔気,嘔吐の増強あり。胃内視鏡にて十二指腸狭窄を指摘され入院。腹部に圧痛,筋性防御は無い。急性膵炎と診断された。その後,改善。症例2:64才,男性。大量の飲酒家。主訴は上腹部痛,背部痛。1992年3月頃より上腹部鈍痛が増強し入院。上腹部に圧痛,筋性防御がみられた。胃内視鏡では十二指腸球部直下に腫瘤が見られたが,生検では炎症性変化のみであった。慢性膵炎の急性増悪と診断された。入院後一度再燃したが,腫瘤は縮小し,狭窄は解除した。膵炎に伴う十二指腸閉塞は稀であるが,閉塞症状の際,鑑別が必要な疾患であると思われるため報告した。

32) PTPC と術中触診でのみ局在診断しえた
インスリノーマの1例

谷 達夫・篠川 主 (南部郷総合病院)
 鰐淵 勉・佐藤 巖 (外科)
 石塚 大 (新潟大学第一外科)
 岩淵 三哉 (同 第一病理)

外科的治療が原則となるインスリノーマでは局在診断が非常に重要となる。しかし,インスリノーマは直径20mm以下のものが多く,その小腫瘍の局在診断に関しては経皮経肝門脈カテーテル法(PTPC)の有用性,診断能の高さが報告されている。今回我々は,PTPCと術中触診でのみ局在診断しえたインスリノーマの1例を経験したので報告する。症例は78歳女性,意識消失発作にて発症。臨床的にWhippleの3徴をみだし,内分泌学的検査でインスリノーマと診断した。術前超音波検査,CT,膵dynamic CT,血管造影,内視鏡的逆行性膵管造影で所見が得られず,術前に唯一PTPCによってインスリノーマの局在診断がなされた。また,触診と術中超音波検査とを組み合わせることにより,単発性のインスリノーマの局在診断は全例可能とする報告もあるが,本例では術中超音波検査にて所見が得られず,術中触診にてより正確な局在診断が可能となり,腫瘍摘出を行えた。

33) 腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術の経験

川合 千尋・富山 武美 (日本歯科大学)
 植木 秀功・吉田 奎介 (新潟歯学部外科)

腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術(LH)は,従来の外科手術に比べ,美容上の利点のほか,従来の後壁補強による疼痛が少なく早期に社会復帰できる利点がある。今回我々は以前に手術の既往のある再発右鼠径ヘルニアに対し,LHを施行した。【症例】64歳女性。20年前に右鼠径ヘルニアの外科的根治術を受けた。15年前に再発するもそのまま放置する。【手術手技】全身麻酔下に気腹の後,臍下部,臍の高さで両側の腹直筋外縁にそれぞれ10mmのトロッカーを挿入。まず内鼠径輪周囲の腹膜を全周にわたり切開。ヘルニア嚢は切除せずそのまま放置す。子宮円索を切断。さらに内鼠径輪を中心に腹膜を十分剝離した。Prolene meshを8×6cm位に切断し内鼠径輪の周囲にあてEndo-staplerで筋膜に固定。その上に腹膜を引っ張りよせperitonealization。【結果】術後しばらく鼠径部の圧痛,腫脹が認められたが,自発痛,鼠径部の突っ張り感はほとんどなく順調に経過した。

34) 腹腔鏡下癒着剝離術にて治療した癒着性腸
閉塞症の1例

富田 広・広田 正樹 (県立六日町病院)
 外科
 鈴木 善幸 (同 内科)
 中村 茂樹 (新潟大学第一外科)

我々は,胃切除術後の再発性癒着性イレウスの患者に対し,腹腔鏡下癒着剝離術を行った。この症例では術前の小腸造影にて腹壁の手術創への小腸の癒着がイレウスの原因と考えられた。手術は,左下腹部に小切開を加え,開腹し,トラカールおよび腹腔鏡を挿入し,腹腔内観察の後に腹壁から癒着腸管の剝離を行った。

術後経過は順調であり,癒着性イレウスに対して腹腔鏡下癒着剝離術は有効な治療法であった。また,開腹下癒着剝離術に比し,開腹創が大変小さいため,術後の再癒着を最小限に予防できる点が最大の利点であると思われる。

35) 腹腔鏡下胆嚢摘出術は胆嚢摘出術の第一選
択になりうるか

中村 茂樹・塚田 一博
 田宮 洋一・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

【目的】腹腔鏡下胆嚢摘出術(LC)の合理性と安全性

と有効性を明らかにする。【対象と方法と結果】LC 施行症例53例と開腹胆嚢摘出術 (OC) 施行症例59例を比較すると、鎮痛剤の使用回数、入院日数、社会復帰までの期間は、OC 群が LC 群に比べ著しく短かった。出血量、術後白血球数の変動は OC 群が LC 群に比べて有意に低値だった ($p < 0.01$)。OC 群でみられた術後遠隔期の合併症 (ケロイド25例、創痛15例、運動制限15例、腸閉塞3例、縫合糸膿瘍2例、腹壁癒着ヘルニア2例) は LC 群ではみられなかった。また、LC 群で小範囲の皮下気腫2例と肺梗塞1例 (手術翌日の発症で、因果関係は不明) を認めた。LC 群の開腹への変更は4例 (7%) でおもに癒着の高度な症例だったが、変更を術前に予想することはできなかった。【結論】腹腔鏡下胆嚢摘出術は、開腹胆嚢摘出術に比べ、合理性で優り、安全性と有効性で遜色がない。すなわち胆嚢摘出術の第一選択になり得る。

II. 特別講演

「食道表在癌の内視鏡診断」

— 深達度の推定とその意義について —

東京都立駒込病院外科医長

吉 田 操 先生

第13回新潟高血圧談話会

日 時 平成4年7月10日 (金)
午後6時
会 場 有壬記念館
2階大ホール

I. 一般演題

1) 高血圧症における心合併症

田村 雄助 (新潟大学第一内科)

高血圧症の中でも左室肥大を有する例は特に高危険群であり、冠動脈疾患・脳血管障害・心不全を高率に発症する。高血圧における左室肥大は増大した後負荷に対する適応であるが、組織学的には間質の線維化を、機能的には心室の拡張障害をきたすという意味で病的である。降圧薬の左室肥大の退縮効果の強さは、交感神経遮断薬 > β 遮断薬・ACE 阻害薬・Ca 拮抗薬 > 利尿薬・血管拡張薬の順である。このうち β 遮断薬では高血圧症にお

ける突然死の一次予防効果が示されている。しかし、左室肥大退縮作用の強い中枢性交感神経遮断薬を含め、他の薬剤ではこのような効果は認められない。一方、ACE 阻害薬には心不全の予防改善効果や心筋梗塞後の左室の拡張の予防効果がある。同薬では病的肥大心の間質の線維化が退縮することが、臨床的有用性に関与していると考えられる。

2) 腎性高血圧における日内変動

鈴木 靖 (新潟大学第二内科)

II. 特別講演

1. 「平滑筋ミオシンの分子生物学と血管障害」

東京大学第三内科講師

永 井 良 三 先生

筋肉細胞のミオシン重鎖は様々なアイソフォームとして存在し、筋収縮の特性を規定するとともに、筋肉発生や分化の指標でもあり、さらに病的な筋細胞を同定する病理学的マーカーとなる。我々は血管平滑筋には3種類の特異なミオシン重鎖が発現し、血管発生と血管病変の新しいマーカーとなることを明らかにした。特に、平滑筋に特異的なミオシン重鎖 (SM1) と、胎児/新生児期平滑筋に強く発現する胎児型ミオシン重鎖 (SMemb) の発現様式の組み合わせにより、血管障害後に異常増殖する平滑筋を同定することが可能となった。これにより、ウサギの血管障害モデルでは、代謝的な要因であれ、機械的な損傷であれ、平滑筋細胞は胎児期の形質を示しつつ増殖すること、また血管病変を形成する平滑筋細胞にはその他にも様々な種類が存在することが明らかとなった。ヒトでは、生後間もなくより内膜に幼若な平滑筋細胞が集積しており、これが高血圧症や高脂血症などの要因が加わることにより、動脈硬化症の発生に至ると考えられた。

2. 「本態性高血圧症の臓器障害と予後」

東北大学病態液性調節学教授

阿 部 圭 志 先生

本態性高血圧症の臓器障害と予後に関し、東北大学医学部第二内科を1956年1月から1964年12月まで受診した悪性腫瘍を合併しない本態性高血圧症患者2,164例について、30年間にわたって長期追跡した成績を示す。

① 本態性高血圧症患者2,164例を対象とし、30年間