

て若干の文献的考察を加えて報告する。

6) 外科手術とケトン体化 (第2報)

—我々が開発したインスリン門脈内注入法とケトン体比—

佐藤 攻・土屋 嘉昭 (信楽園病院外科)
清水 武昭 (同 内科)
高沢 哲也 (同 内科)

インスリンは hepatotropic factor として知られている。我々は1年前より大網にカテーテルを用いインスリンを散布し、門脈内に移行させるといふ、新しい門脈内インスリン投与法を開発、術中術後27例の手術例に実施、ケトン体比で経過観察し良好な結果を得たので報告した。投与量は原則として1時間あたり2単位を持続注入し、血糖の変動をみて増減した。4例に検索したが、インスリンを10~20単位 one shot 注入した場合、投与されたインスリンは急速に吸収され門脈内に移行し、門脈血中インスリン濃度は末梢血中インスリン濃度の2倍以上であった。この1年間に14例の肝切除術を施行したが、手術開始2時間目よりケトン体比は両者間で有意の差があり、インスリンの門脈内投与群の方が良好で、術後経過も事実、良好であった。結論①我々の開発したインスリン門脈内投与法は安全で有効であった。②この方法の有効性はケトン体比の検索で証明された。

7) 腹腔鏡的胆嚢摘出術の問題点

—特に術中管理を中心に—

植木 秀任・大谷 哲也 (立川総合病院外科)
近藤 恒徳 (同 内科)
大貫 啓三 (同 内科)
佐藤 祐次 (同 麻酔科)

近年、胆石症に対する手術術式としての腹腔鏡的胆嚢摘出術(LSC)の普及はめざましく、その実施施設も急速に増加している。しかしながら、LSC手技上の問題点は多く、特に、腹腔鏡操作手技時における気腹圧の負荷による生体への影響はいまだ不明の点が多い。

今回、我々はLSCにおける術中呼吸循環動態の変動から、麻酔管理上の問題点を中心にLSC手術における問題点を考察した。

8) 腹腔鏡下胆嚢摘出術における開腹移行症例の検討

川合 千尋・富山 武美 (日本歯科大学新潟)
植木 秀功 (歯学部外科)

当科では1991年10月1日より腹腔鏡下胆嚢摘出術(LC)を開始し、現在までに15例に施行した。その中で、術中開腹に移行した症例は3例である。1例目は63歳男性の胆嚢結石。術中胆道造影で総胆管に3個の結石を認め、手術開始後1時間25分で開腹に移行した。2例目は、49歳男性の胆嚢結石。既往に左半結腸切除術あり。腹腔内癒着はLCの妨げにはならず操作を進めたが、萎縮埋没胆嚢であり胆嚢管を同定できず、手術開始後2時間で開腹に移行した。3例目は、71歳男性の陶器様胆嚢。虫垂切除の既往があり、臍下部より腹腔鏡を挿入するも前腹壁に大網がべったり癒着し上腹部が見えず、上腹部より腹腔鏡を入れ換えるも右側腹部に大網の癒着が強く側腹部のトロッカーが挿入できないため、手術開始後30分で開腹に移行した。1例目を除き開腹下でも摘出に難渋するような胆嚢であり、腹腔鏡下で無理と判断した場合には躊躇せず開腹へ移行することが肝要であると思われた。

9) 腹部外傷の8例

阿部 要一・吉田真佐人 (木戸病院外科)
榊原 年宏

脾損傷3例、肝損傷1例、脾損傷1例、小腸穿孔1例、腎損傷1例、腹壁刺傷1例の計8例の腹部外傷を経験した。腎損傷、腹壁刺傷の2例の他6例に開腹術を施行した。脾損傷3例のうち32才女性は腹部外傷の2カ月後に仮性脾嚢胞を形成し、脾尾側切除、17才男性は受傷30時間後のCTにて脾破裂と診断し、脾断裂、十二指腸損傷を認め、広範囲胃切除、十二指腸外瘻、Tチューブドレナージを施行した。18才男性の肝損傷では肝右葉前後区域間に裂傷を認め、後区域切除、20才女性の脾損傷ではCT、超音波検査にて脾破裂と診断し、脾摘した。73才男性は受傷9時間後の腹部X線検査にて腸管穿孔を疑い、開腹にて小腸穿孔を認め、小腸切除を施行した。全例経過はほぼ順調であった。