

22) Congestive gastropathy を伴った脾腫の 2 例

須田 剛士・畠山 重秋 (新潟県立中央病院)  
阿部 惇・斉藤 秀晃 (内科)

Congestive gastropathy を脾腫の 2 症例に認め、同症における血行動態的モデルと考えられたので報告する。症例 1 は脾頭部癌で脾静脈の閉塞に加え、血栓による門脈閉塞をきたし、脾腫・食道静脈瘤 (F1) と弓隆部、ならびに体上部大弯に congestive gastropathy を認めた。症例 2 は脾体部癌で、剖検上脾動静脈に加え、胃大網静脈の閉塞を認め、静脈瘤・脾腫なく、体下部まで著明な congestive gastropathy を認め、同部より大量の吐血をきたした。門脈系の生理的短絡が、左胃静脈の奇静脈への流入であり、短胃静脈系の同部への短絡が粗であることと、発生学的に胃大小弯間の静脈交通が、前庭部においてより密である点より、脾腫瘍における congestive gastropathy の分布、並びにその強さは、血行動態の面より説明し得るものと考えられた。

第 232 回新潟外科集談会

日 時 1991年 4月27日 (土)  
午後 1 時  
会 場 新潟大学医学部 第三講堂

I. 一般演題

1) 両側閉鎖孔ヘルニアの 1 例  
— その画像診断と恥骨上切開法による手術 —

坪野 俊広・福田 稔 (新潟県立坂町病院)  
外科

閉鎖孔ヘルニアの嵌頓例に対し、超音波検査等により早期診断を行い、恥骨上切開法による手術を行ったので報告する。症例は 91 歳の女性。下腹部痛、左大腿部痛を主訴に当院を受診し、腸閉塞症の診断で入院。腹膜刺激症状はなし。左側の Howship-Romberg 徴候陽性のため、直ちに超音波検査を施行。左閉鎖孔から突出する腸管像を確認し、腸内容の活発な to-and-fro 現象から腸壊死の可能性は少ないと判断した。CT で左閉鎖孔から外閉鎖筋—恥骨筋間に突出する腫瘍を再確認。右閉鎖孔にも腫瘍像を認めた。両側閉鎖孔ヘルニア (左側は嵌頓) の診断で、腰椎麻酔下に恥骨上切開法による腹膜外到達

経路での手術を行った。左閉鎖孔に嵌頓した小腸に壊死はなく腸切除は不要。右閉鎖孔にはヘルニア内容はなかった。閉鎖動静脈・神経は直視下に確認され、両側のヘルニア門を直接縫縮した。この手術法は本邦初であるが早期診断例に対しては最も推奨されるべき術式と思われた。

2) 慢性突発性偽性腸閉塞症 Chronic idiopathic intestinal pseudo-obstruction の妊娠中の栄養管理について

興梠 建郎・津野 吉裕 (水原郷病院外科)  
岡村 直樹  
羽場 敬子・花岡 仁一 (同 婦人科)

慢性突発性偽性腸閉塞症 (CIIP) は長期にわたって反復する腹部膨満、嘔吐、腹痛、など腸閉塞症状を繰返すにもかかわらず、その原因に器質的、機械的閉塞病変を認め得ない臨床的症候群で、その妊娠、出産例の報告は見当たらない。昭和 57 年 (19 才時) に本症を発病し腸閉塞のため開腹手術を受けたが移動盲腸症のみで他に機械的病変を認めず、その後も腸閉塞を繰返し、過去 11 回の入院歴をもつ 26 才の妊婦の栄養管理する機会に得た。妊娠 3 ヶ月で腹痛、腹部膨満、嘔吐の腸閉塞症状を呈し入院した。ほとんど経口による栄養摂取は期待出来ず、長期に渡る栄養管理として IVH を採用、精神的カウンセリングを行ないつつ妊娠の継続、胎児の発育を見守った。10 ヶ月にて 3575 g の男児を出産、先天奇形、代謝異常等は認めない。

3) 特異な経過を示した急性腹膜炎 3 例 (胆汁性腹膜炎, Conn 症候群, MCTD) について

吉岡 一典・阿部 僚一 (新潟県立吉田病院)  
榊原 清・小山 真 (外科)

症例 1. 74 才男。穿孔性腹膜炎、急激な腹痛と腹水貯留、腹腔内ドレーン留置のみの緊急処置。術前後の ERCP 所見から胆汁瘻孔の破綻と排石による胆汁性腹膜炎と診断。

症例 2. 75 才女。汎発性腹膜炎、腹痛、筋性防御、開腹ドレナージ手術。しかし穿孔臓器なし。肝硬変症を認める。neutrocytic ascites, 培養にて Kleb. pneumoniae. 特発性細菌性腹膜炎と診断。

症例 3. 21 才女。穿孔性虫垂炎の術前診断にて開腹。右 salpingitis と aseptic な ascites (Pap. class IIIa) の貯留を認めるのみ。術後も発熱、悪心、嘔吐持続。血清学的検査にて抗 ENA 抗体 64000 倍、抗 RNP 抗体