

22) Congestive gastropathy を伴った臍癌の
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 を臍臓癌の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は臍頭部癌で臍静脈の閉塞に加え、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は臍体部癌で、剖検上臍動静脈に加え、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、臍臓癌における 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瘤を再確認。右閉鎖孔にも腫瘤像を認めた。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

128倍と高値を示し、混合性結合組織病と診断、ステロイド治療を継続している。

以上3例の腹膜炎症例を供覧した。

4) 当院における両側乳癌症例について

姉崎 静記・小山 善基
武藤 経一・北條 俊也 (新潟県立新発田)
坂下 滉・山洞 正典 (病院外科)

新潟県立新発田病院外科では、1969年より現在までに、366名の原発乳癌症例を経験しているが、このうち、両側乳房ともに、乳房切除術を受けた症例は、12名にみられた。

これら12名のうち、同時性両側性乳癌は1名、異時性両側性乳癌は11名であった。

第1癌と第2癌の組織学的検討、腋窩リンパ節への癌転移の状態、発生頻度について、予後などについて、報告する。

5) 一次的乳房再建の有用性

—34症例の検討—

三浦 宏二・高野 征雄
工藤 進英・牛山 信 (秋田赤十字病院)
大谷 哲士・金田 聡 (外科)

1989年4月より1991年1月までに、34例に一次的乳房再建を行った。切除は児玉法にて行い、再建法は広背筋皮弁が30例、腹直筋皮弁が4例である。年齢は28歳から65歳で平均44歳、手術時間、入院日数は児玉法単独(40例)が2時間12分、19.8日、児玉法+広背筋皮弁法が4時間48分、20.4日、児玉法+腹直筋皮弁法が5時間25分、26.5日で児玉法単独と広背筋皮弁による再建では入院日数に差がなかった。術後合併症は創感染を3例に、皮弁の壊死を1例に認めたが、再建によると思われる後遺症は認められなかった。術後14ヶ月後に局所皮膚再発を、また12ヶ月後に骨転移をそれぞれ1例に認めたが、再建乳房が再発巣の発見、および外科的治療の障害になることはなかった。術後半年以上の21例に対するアンケートでは20例が満足、16例が再建は絶対に必要と答え、患者の満足度は高かった。以上より一次的乳房再建、特に広背筋による再建は今後推奨されるべき方法と考えられる。

6) 直腸癌との鑑別が困難であった直腸憩室炎の1例

大川 彰・大坂 道敏 (白根健生病院外科)
松尾 仁之 (新潟大学第一外科)

近年、大腸憩室症の報告は増加の傾向にあるが、直腸憩室症は稀で報告例も少ない。今回我々は、直腸癌との鑑別が困難であった直腸憩室炎を経験したので報告する。

症例は74才の女性で、平成2年12月頃より排便困難と食欲不振あり平成3年1月16日に当院内科を受診。注腸検査にて、直腸S状部に全周性狭窄を認め、1月21日当科入院。入院時、軽度の発熱があり、腫瘤は触れず、イレウス症状は見られなかった。肛門指診及び直腸鏡では、直腸S状部は全周性に狭窄しその口側に腫瘤を触れたが粘膜面は観察できなかった。血液検査では、軽度の貧血と白血球数増多及びCRPの陽性化を認めたがCEAは正常であった。直腸癌による狭窄と判断し1月28日手術施行。開腹所見では、直腸に手拳大の腫瘤があり、リンパ節の腫脹高度で腫瘤を切除し、Hartmann手術とした。摘出標本の組織学的所見では、悪性変化なく、憩室炎による肉芽腫と診断された。

7) 穿孔性腹膜炎を来たした腸管ペーチェット病の1例

相場 哲朗・川口 正樹 (済生会新潟総合)
病院外科
前田 和夫・尾崎 俊彦
本間 明・松田 康伸 (同 内科)

患者は28才女性で、口腔内粘膜アフタ、外陰部腫瘍、ぶどう膜炎、結節性紅斑様皮疹、の4大主症状を認め、ペーチェット病の診断で当院内科へ入院した。入院中、右下腹部痛が出現し、注腸造影にて回盲部および右半側結腸に浅い潰瘍を指摘された。1990年10月26日、腹痛が増強し、腹部単純X-Pにて遊離ガス像を認め、緊急手術を施行した。穿孔部位は横行結腸であり、右半側結腸切除術をおこなった。術後経過は良好であった。

8) 盲腸より大量出血したと思われる1例

奈良井省吾・大塚 為和 (聖園病院外科)

症例は43才男性。多量の下血にて入院。胃内視鏡検査にて異常なし。大腸内視鏡検査にてS状結腸内に暗赤色の血液を多量に認めた。腹部血管造影で造影剤の血管外漏出は無かったが、空腸動脈領域に腫瘍濃染を疑わせる所見があった。経口的腸・大腸造影で上行結腸に憩室のあることが判明した。入院後も出血は持続していたの