

今回我々は、十二指腸下行脚脚頭下部原発と思われる十二指腸癌の1例を経験したので報告する。

症例は42才の女性で、右季肋部痛を主訴に来院、胆管炎の疑いにて入院となった。入院後に黄疸が出現、PT-CDを施行。諸検査にて十二指腸癌が疑われたため、開腹した。術中の迅速病理にて、右結腸動脈根部付近の結合織に癌の浸潤が認められたため、臍頭十二指腸切除術に加え、右半結腸切除術を施行した。

切除標本の病理組織検査にて、十二指腸下行脚原発の中分化管状腺癌と診断された。臍頭後部リンパ節に転移が認められ、リンパ管侵襲も陽性であった。

組織学的には治癒切除であった。

5) 慢性膵炎の2手術例

大坂 道敏・真部 一彦 (亀田第一病院 外科)
大矢 明
片柳 憲雄・田宮 洋一 (新潟大学 第一外科)

慢性膵炎の手術適応については、いろいろと論議されているが、最近私達は、慢性膵炎の2症例に手術を行ない良好な結果を得たので報告する。

症例1は、50才女性で、10年前に胆石症で手術をうけ、1年前より糖尿病と背部痛がみられた。本年に入り、糖尿病の悪化と背部痛の増悪にて入院。精査にて1個の膵結石と膵管拡張を認め、6月に膵管空腸吻合術施行。術後、糖尿病は軽快し、背部痛も消失した。

症例2は、45才男性で、1年前にアルコール性肝障害にて入院。本年1月、飲酒後の腹痛にて来院し、慢性膵炎と診断された。5月になり、再び腹痛と腹部膨隆にて入院し、精査にて巨大な多房性膵嚢胞と膵石を指摘された。7月に胃・嚢胞吻合術を施行。術後経過は良好で、自覚症状は全く消失した。

6) 腹部鈍的外傷診断における CT の有用性

前田 長生・津田 知宏
込宮 裕・下村 年胤
水野 弘・猪狩 次郎 (聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院 外科)
田中 一郎・生沢 啓芳
金杉 和男・片場 嘉明
石川 操・桑原 幹夫 (同 小児外科)
加治 辰美・大山 行雄
作山 摺子 (同 放射線科)

腹部鈍的外傷の診断においては、様々な外力による多彩な複数臓器の損傷を念頭におき、腹部全体を網羅しての検索が必要である。

今回我々は開院以来の約2年間に経験した腹部鈍的臓

器損傷31例を対象とし、全例に施行したCTの有用性について検討した。

肝損傷16例中10例、脾損傷10例中7例が、保存的に経過観察可能であった。脾損傷も含め実質臓器の損傷はCTにより診断が容易であり、全身状態の変化と併せて保存療法が可能かどうかの判定にCTは非常に有用であった。腸管・腸間膜損傷の6例は全て手術が施行された。消化管破裂ではCTである程度の情報は得られたが、受傷後の初期においては画像所見の認められない症例もあり、注意を要する。また、頭部外傷合併例などの意識レベルが低下した症例で画像による診断に頼らざるを得ない場合、CTは非常に有用な情報を与えてくれるものと考えられた。

7) 臀部痛を主訴とした化膿性腸腰筋炎の1例

中村 忠・塚田 一博 (栃尾郷病院 外科)
間瀬公一郎 (同 整形外科)

化膿性腸腰筋炎は比較的稀な疾患であり、確定診断の遷延することが少なくない。本疾患の主訴は、弛張熱・患側の腰部および股関節痛・腰筋部および腸骨窩の圧痛・患側股関節の屈曲拘縮などが多い。そのため、ほとんどの症例が整形外科で加療を受けている。今回、殿部痛を主訴として受診した化膿性腸腰筋炎の1例を経験したので報告する。

症例は42才の男性で、脳腫瘍のため左片麻痺がある。左殿部痛にて受診、直腸左壁に圧痛があり、高位筋間膿瘍の診断で切開排膿を施行した。術後、弛張熱・白血球増加が出現し、瘻孔造影およびCTにて左化膿性腸腰筋炎と診断した。左下腹部より腹膜外経路にて左腸腰筋部膿瘍の切開排膿を追加した。術後、左化膿性腸腰筋炎の症状は著明に改善した。

8) 消化器疾患術後大量出血例の検討

坪野 俊広・塚田 一博 (新潟大学 第一外科)
吉田 奎介・武藤 輝一
木村 元政・加村 毅 (同放射線科)

消化器疾患術後の大量出血はかならずしもまれではなく、かつ、対応を誤まれば死に直結する重篤な事態である。そこで、出血時における対応を考える意味で、1985年1月から1989年9月までの腹部大量出血例につき検討した。対象は11例であり、うち、死亡7例(64%)と予後不良であった。予後を左右する因子として、出血部位、止血方法、出血量(輸血量)、臓器障害の有無、感

染巢の有無を検討した。出血量の多いもの、臓器障害を有するものは当然、予後不良であったが、最も予後と関連するのは感染の有無であり、有感染例では一時的止血ができて、縫合不全から再感染、再出血を起こすものが多かった。また、固有肝動脈以遠の出血では止血後肝不全の危険が大きかった。予後の向上のためには再感染、再出血の予防と肝不全対策が重要で、これを念頭におき治療法を選択すべきである。TAEは症例が少なかったが、非常に有効な止血法と思われた。

9) 特発性食道破裂の2例

佐藤 眞・相馬 剛 (新潟労災病院)
豊田 精一・塚田 昭一 (外科)

症例1は54歳男性、夕食後トイレで胸痛、呼吸困難、上腹部痛出現、胸水の貯留と食道造影にて食道破裂の診断。約18時間後下部食道噴門切除が行われたがDICのため術後100日目に死亡。

症例2は49歳男性、夕食後上腹部不快感からしだいに胸痛、上腹部痛、呼吸困難が強くなり来院。CT、食道造影にて食道破裂の診断、下部食道噴門切除を行い、術後真菌性の膿胸を併発したが救命しえた。

二例とも破裂部位は下部食道左側であった。

症例2は発症前かなりの過食をしており、発症原因と関係があると思われた。

10) 分解型彎曲吻合器(PCEEA)を使用した食道再建術の有用性について

若桑 隆二・高橋 昌 (長岡赤十字病院)
佐藤 攻・新田 幸壽 (外科)
田島 健三・和田 寛治

私共は、消化管吻合器は従来の彎曲型(CDEEA)がさらに改良され、Center rodがAnvilの部分と器械本体とに分解出来るようになったものを使用しているが、縦隔内、頸部、小骨盤腔などの奥深いところでも容易に吻合操作が出来る。今回、食道癌切除後の種々の吻合に用いて良好な結果を得たので報告する。

症例1. 胃亜全摘(B₁)後の胸部食道癌に対し有茎結腸を後縦隔経路で挙上し、頸部食道結腸吻合をPCEEA 25mm、結腸残胃吻合を28mmにておこなった。症例2. 下咽頭頸部食道癌に対し、大彎側胃管を後縦隔経路で挙上し、下咽頭胃管吻合をPCEEA 31mmでおこなった。症例3. 下咽頭癌に対し下咽頭頸部食道切除、後に遊離空腸移植を行ない、空腸食道吻合をPCEEA 25mmでおこなった。症例4. 胸部食道癌に対し、大彎側胃管

を後縦隔経路で挙上し、頸部食道胃管吻合をPCEEA 25mmでおこなった。以上、PCEEAを用いた吻合で縫合不全、縫合部狭窄症は全く認めず、良好な結果を得た。

11) 十二指腸潰瘍穿孔例に対する保存的治療の経験

小山 諭・高野 征雄 (秋田赤十字病院)
工藤 進英・三浦 宏二 (外科)
富山 武美・近藤 公男

十二指腸潰瘍穿孔は従来、絶対的手術適応とされてきたが近年保存的治療の有効性が報告されている。当科でも1983年より保存的治療を行い良好な成績を得ているので報告する。

1983年より1989年の7年間の保存的治療例は男8例、女2例の計10例であり、その適応は、1) 全身状態が良好、2) 腹部症状が上腹部に限局、3) 空腹時の発症、4) 治療により症状の改善が認められる、等である。胃管留置とH₂ブロッカーや抗生剤の投与ならびに十分な除痛等により全例に症状の改善を認め、後日治癒あるいは治癒傾向が内視鏡的に確認された。現在まで穿孔再発例あるいは潰瘍の再燃例は一例も認めていない。同時期の手術例13例との比較についても述べたい。

十二指腸潰瘍穿孔に対する保存的治療法は適応を慎重にえらぶことにより極めて有効な治療法になり得ると考えられた。

12) 穿孔性消化性潰瘍に対する大網充填術の検討

中村 茂樹・福田 稔 (白根健生病院)
植木 秀功・田宮 洋一 (新潟大学 第一外科)

1980年1月から1989年9月まで当科で経験した穿孔性消化性潰瘍症例は50例でこれらに対し原則的に広範囲胃切除術を施行してきた。最近、H₂受容体拮抗剤の登場により穿孔性消化性潰瘍に対する大網充填術が再評価を受けていることから、3例(胃潰瘍1例、十二指腸潰瘍2例)にこれを施行した。また肺炎を合併し高度の癒着のため試験開腹に終わった胃潰瘍症例1例も併せて計4例を報告する。4例とも術後合併症なく退院し、内視鏡検査により穿孔部の治癒確認と悪性病変の否定がなされた。