

17) 若年者自然気胸に対する新しい治療術式 (3cm minithoracotomy によるブラ切除) の確立

山口 明・土田 正則 (国立療養所西新潟
病院 胸部外科)

若年者自然気胸の治療については、根治性、筋肉切断による機能障害の防止などと同時に、美容上の配慮も重要である。一般的に、腋窩切開法が標準術式とされているが、演者らは、10~12cm (荒井他嘉司ら、大畑正昭ら)、あるいは、15~20cm (畠中ら) の皮切を要するとされるこの切開法を再検討した結果、無駄な長さの皮切を縮小してこの方法を改良し、50kg 以下の体格であれば、3.0cm、それ以上の体格の場合でも 3.5cm あれば胸腔内操作が可能であることを確認し、臨床治療を行っているので紹介する。また、当院では、1989年1月より胸腔鏡下の bulla clipping による外科的閉鎖術 (内視鏡医学研究振興財団の助成による) を試みているが、内視鏡下の治療が bulla の形態によっては限界があるのに対し、本術式は100%の治癒率であり、普及されるべき方法であらうと考える。

18) VATER 症候群を伴った気管無形成症の1例

山下 芳朗・廣川慎一郎
増子 洋・唐木 芳昭 (富山医科薬科大学)
田澤 賢次・藤巻 雅夫 (第二外科)

気管無形成症は極めて稀な先天奇形の1つであり、その殆どは生直後に死亡してしまい、手術、麻酔が行われる機会はさらに少ないと考えられる。

我々はたまたま VATER 症候群を合併した気管無形成症に対し、S 字状結腸瘻、胃瘻造設術と下部気管・食道瘻閉鎖術を行った後、食道挿管のまま5カ月を経過した症例を経験した。しかし、食道を代用した永久気道瘻造設術後、第5病日に腕頭動脈破裂というアクシデントを来し失った。

文献上の記載では、気管無形成症の最長生存期間は6週間であった。反省点と共に、人工気管の必要性など考察を加えた。

19) 胃軸捻転症の1例

高野 邦夫・岩崎 甫
中込 博・松川哲之助 (山梨医科大学)
上野 明 (第二外科)
畠山 和夫・辻 敦敏 (同 小児科)

症例は10歳の男児、乳児期より嘔吐がみられたが、特に検査も受けていなかった。昭和62年8月頃より症状が悪化し、当院小児科に入院してきた。当初症状より脳腫

瘍が疑われたが、腹痛も訴えるようになり、当科に紹介された。消化管造影で胃軸捻転症と診断し、昭和63年1月24日手術を施行した。本症例の経過を述べるとともに、術前後に食道胃内圧測定を行ない、食道噴門運動機能について検討したので、若干の考察を加えて報告する。

20) 胃軸捻転症を併発した成人 Larrey 孔ヘルニアの1例

齊藤 文良・勝木 茂美
勝山 新弥・山田 明
笠木 徳三・島崎 邦彦
中嶋 良作・坂本 隆
唐木 芳昭・田沢 賢次 (富山医科薬科大学)
藤巻 雅夫 (第二外科)

Larrey 孔ヘルニアは横隔膜ヘルニアの2~3%を占める比較的まれな疾患ですが、胃軸捻転症を伴った成人 Larrey 孔ヘルニアを経験したので、若干の文献的考察を加えて報告します。症例は71才女性。主訴は嘔吐。現病歴は昭和63年10月より嘔気嘔吐を頻回に認めていたが紅斑性天疱瘡の治療のため皮膚科入院時、胸部X線検査にて左下肺野に異常陰影を指摘され当科に紹介されました。上部消化管透視、注腸造影より、術前に左胸骨後ヘルニアと診断することができ、経腹的にヘルニア根治術を施行しました。術後経過は良好でした。診断に関して上部消化管造影、注腸造影は有用であると思われました。

21) 停留睾丸に合併した睾丸捻転症の1例

広川 恵子・山際 岩雄
小幡 和也・畠中 康晴 (山形大学)
藤島 丈・鷲尾 正彦 (第二外科)

睾丸捻転症 (以下本症と略す) はあらゆる年齢で起こりうるが思春期にもっとも多く、ついで新生児期に好発する。また本症は停留睾丸や移動性睾丸に合併することが多いとされている。本症は放置すれば睾丸・副睾丸が壊死に陥るため、発症後早期に手術を行ない血流を再開する必要がある。捻転解除後、血行の回復が見込まれる睾丸は温存されることが多いが、最近の報告では血行障害により不可逆的な変化をきたした睾丸を残すことにより対側の健常睾丸の造精能も低下する可能性があるため、viability が疑わしい症例では睾丸摘出を行なうことを勧めるものもある。

今回われわれは停留睾丸に睾丸捻転症を合併した1才の症例を経験したので睾丸摘出術の適応を中心に文献的考察を加えて報告する。