

37) Colostomy の失敗例とその対策

島田 寛治・赤井 貞彦
佐々木寿英・加藤 清 (新潟県立がん
佐野 宗明・梨本 篤 (センター外科)
筒井 光広

当科で18年間に手術した大腸癌940例中、393例に他疾患で27例に、合計420例にオストミー手術を行った。それらの合併症は、皮膚炎や会陰部瘻孔を除くと、平均して10%に認められたが、extraperitoneal に作るようになった1974年を境に、前期後期に分けてみると、合併症は19%から6%に減少している。イレウスは現在でも多い合併症であるが、局所的合併症としては狭窄、陥凹、周囲ヘルニヤなどが多くみられた。最も多い狭窄例に対しては比較的簡単に、外来手術で形成が可能であるが、陥凹例は簡単に治せない場合がある。代表的な数例を供覧した。

stoma care の第一歩は適切な位置に care しやすい stoma を作ることであり、そのためには、術前に stoma site marking を行う必要がある。更に extraperitoneal ルートを通し、腹直筋を通し、primary に腸粘膜と皮膚を縫合し、1週間後に抜糸する。また皮膚保護剤で peristomal covering を行うことも大切である。

38) 原発性アルドステロン症の2例

垣内 博成・霜田 光義 (木戸病院外科)
阿部 要一
山崎 雅俊・浜 齊 (同 内科)

症例1；43才女性、易疲労感を主訴に来院し、理学所見問題なく、検査所見では K 2.9mEq/l 血中 aldosterone 16.0ng/dl 尿中 aldosterone 21.2 μg/day PRAO ng/ml・hr、副腎シンチでは左副腎に φ2.5cm の RI 集積を認めた。左副腎摘出術を施行し、摘出標本は25×20×10mm、副腎皮質腺腫であった。

症例2；48才女性、高血圧精査目的にて来院し、理学所見問題なく、検査所見では K 2.7mEq/l 血中 aldosterone 166.8ng/dl 尿中 aldosterone 32 μg/day PRA 0.1ng/ml・hr、副腎シンチでは右副腎に RI 集積を認め右副腎静脈サンプリングでも aldosterone 222.8ng/dl と高値を示した。右副腎摘出術を施行し、摘出標本は20×20×20mmであった。2例とも術後経過は順調である。以上、原発性アルドステロン症の2例について若干の文献的考察を加えて報告した。

39) 膵嚢胞腺腫の2手術例

鈴木 聡・斎藤 六温 (厚生連刈羽郡)
関矢 忠愛・植木 光衛 (総合病院外科)

当科における過去5年間の膵疾患の手術例は良性・炎症性疾患11例、膵癌19例の計30例である。このうち比較的稀な疾患である嚢胞腺腫、いずれも mucinous type 2例を経験した。1例は54才女性、自覚症状はなく胃集検で胃の変形を指摘、精査にて膵体尾部の嚢胞腺腫が疑われ、遠位膵切除・脾摘出術を施行した。他の1例は、腹痛と消化管出血を主訴とした35才男性、膵頭部の嚢胞腺腫を疑い膵頭十二指腸切除術を施行したが、病理学的検索では嚢胞腺腫であった。近年、各種画像診断法の進歩、技術の向上により、膵嚢胞性疾患の診断はある程度容易になったといえる。術前に膵腫瘍性嚢胞の良性・悪性の鑑別は比較的容易であるとする報告もあるが、我々は鑑別診断のむずかしさを痛感した。術前の確定診断にはエコー誘導下の腫瘍の穿刺細胞診がより確実に正診率も高いとされている。今後我々もその方法で、より正確な術前診断のもとに手術を行いたいと考えている。

いる。肝転移も含めて切除できた症例は文献的には本邦初の症例と思われた。

40) 肝転移を伴った VIP 産生腫瘍の1切除例

本間 恵治・武田 信夫 (上越総合病院 外科)
吉岡 光明・深川 光俊 (同 内科)
吉田 奎介・内田 克之 (新潟大学 第一外科)

膵内分泌腫瘍による WDHA 症候群は腫瘍により産生される Vasoactive intestinal polypeptide (VIP) の薬理作用に起因するものと考えられているが、その報告例は極めて少ない。我々は肝転移を伴った VIP 産生腫瘍と考えられた症例を経験したので報告する。症例は35才の男性で水様便、体重減少を主訴に入院。皮膚は乾燥し、血清K値は 1.6mEq/L と著明に低下し、超音波検査、CT で膵尾部に7×5cm大の腫瘤陰影が認められ、血中ホルモンの検索で VIP 値は 1.900pg/ml と異常高値を示した。大量の水様性下痢による脱水と造影剤使用のため急性腎不全を併発し人工透析を行わざるを得なかった。下痢に対しては somatostatin analogue の SMS 201-995 を使用した。手術は膵体尾部切除、肝垂区域切除を施行し、術後 VIP 値は速かに正常化し下痢も消失した。術後9ヶ月の現在、再発徴候はなく社会復帰している。