

34) 腸閉塞症の保存的治療について “イレウス管の使用経験”

草間 昭夫・村上 博史 (日本歯科大学)
片柳 憲雄・新国 恵也 (新潟歯学部)
川合 千尋・松木 久 (外科)

腸閉塞症，特に消化管開腹術後の単純性イレウスに対しては，安易な手術選択が Poly-surgery の危険を引き起こすこともあり，減圧，輸液療法を中心とする保存的治療が，第一選択とされている。癒着剥離等の手術を施行するにしても，腸管の十分な減圧が手術操作を容易にすることは言うまでもない。

腸閉塞の減圧療法に関し，レビン管，イレウス管等の減圧チューブや，またその挿入手技について多くの報告がなされている。

今回我々は，クリエートメディック社製の，イレウスチューブ (Tri-Lumen, Baloon-Tube) を，食道癌術後の癒着性イレウス 2 例と，大腸癌によるイレウス症例の術前に用いた。癒着の高度な症例に対しても，腸管を損傷することなく比較的容易に挿入することができ，短期間で腸閉塞が解除された。これら症例の治療を通じ，あらためてイレウス管の有効性を認識することができたので，若干の文献的知見を加えて報告する。

35) 当科における開腹術後イレウス症例について

鈴木 伸男・斎藤 博 (鶴岡市立荘内病院)
石橋 清・広田 雅行 (外科)
由岐 義広・佐藤 好信

昭和52年1月から61年12月までの10年間に当科で経験した開腹術後イレウス症例は222例，335件で，既往手術としては胃切除が多い。本症の場合，診断は比較的容易に行われるが，一方，手術すべきか否かに迷うことが少なくない。さて吾々は本症例において，腹痛に対して当初は麻薬あるいは麻薬類似薬品は使用せず，ブスコパンなどの鎮痙剤を6時間毎に投与することを原則とし，鎮痛効果のない場合は早めに開腹することになっているが，複雑性イレウスの場合に無効例が多く，単純性イレウスの場合に有効例が多かった。以上より手術適応を決めるに際し，腹部所見やレ線所見の時間的推移を考慮しなければならないことは当然であるが，腹痛に対する鎮痙剤の効果の有無も重要な因子と考える。なお自験335件中，230件(68.7%)は保存的治療で軽快した。

その他，種々の点について検討を加え，報告する。

第26回新潟麻酔懇話会

日 時 昭和62年6月6日(土)

午後1時～5時30分

会 場 新潟大学医学部第二講義室

一 般 演 題

1) 三叉神経ブロックに合併した deep neck infection の 1 例

津久井 淳・松木美智子
森岡 睦美・藤岡 齊 (新潟大学麻酔科)
下地 恒毅

Deep neck infection は，その解剖学的特異性から重篤になりやすい。三叉神経ブロックに合併した deep neck infection を経験したので，症例，治療経過につき若干の文献的考察を加えて報告した。

症例は61才の女性で三叉神経痛の治療のためのブロック後，熱発，咽頭痛・頭痛を生じ，6日後再来す。抗生物質治療に抵抗。CT にて側咽膿瘍を確認。嫌気性菌感染を疑い切開排膿を加え治癒したが，手術時の膿培養にて一般菌陰性，偏性嫌気性菌が検出された。粘膜面に常在する嫌気性菌が本合併症の原因菌と考えられた。三叉神経ブロックに合併する感染症の治療にあたっては，嫌気性菌感染も考慮すべきである。

2) アルコールミエロトミーが成功した難治性疼痛

穂苺 環・津久井 淳 (新潟大学麻酔科)
下地 恒毅

私達は難治性疼痛患者に対し，くも膜下アルコールブロックを行ない，良好な結果を得たので報告する。症例は66才女性で，chondrosarcoma の診断で昭和59年に It hemi-pelvectomy を受けている。61年初めより右下肢の灼熱痛と左幻肢痛を自覚し，徐々に増強してきたため，疼痛管理の目的で62年3月，当科に紹介された。まず初め，くも膜下フェノールブロックを施行したが，疼痛に対してまったく無効であったばかりか，副作用で苦しんだ為，次にくも膜下アルコールブロックを施行した。Th₁₂-L₁ を最高位とした腹臥位で針を刺入，純アルコール 7ml 注入後1時間固定した。ブロック後2日間は頭痛と悪心嘔吐に苦しんだが回復し，約1か月半，まったく痛みはなかった。現在も両下肢痛は消失しているが，境界領域に心窩部痛を訴え，鎮痛剤を時々使用している。