

33) 最近経験した稀な急性腹症

佐藤 真・豊田 精一 (新潟労災病院)
相馬 剛 (外科)
志賀 弘司 (同 泌尿器科)

最近経験した発症原因が稀な急性腹症4例を報告する。

1) 63才女性、腹痛、嘔吐、腹部膨満にて入院癒着性イレウスの診断にて手術、子宮穿孔による汎発性腹膜炎であった。

2) 26才男性、右下腹部痛、発熱にて発症、急性虫垂炎膿瘍の診断にて手術、6年前の外傷が原因と思われる右腎出血による後腹膜血腫腹腔内出血であった。

3) 37才男性、腹部膨満、腹痛にて来院、穿孔性腹膜炎にて手術、エアーホースのエアーによるS状結腸穿孔であった。

4) 37才男性、左大腿、殿部痛左半身の皮下気腫にて入院、ガス壊疽を疑ったが、痔瘻による縫巣織炎と皮下気腫であった。

以上原因が稀な急性腹症(1例を除く)を報告する。

34) 大量下血を主訴とし、^{99m}Tc 赤血球標識シンチグラフィー及び上腸間膜動脈造影にて術前部位診断のできた空腸平滑筋肉腫の1例

杉本不二雄・佐藤 巖 (南部郷総合病院)
鰐渕 勉・酒井 靖夫 (外科)
佐藤 英司・豊島 宗厚 (同 内科)
柴崎 浩一・前田 裕伸 (日本歯科大学)
新潟校内科

症例は36歳男性。昭和61年2月14日、大量下血にて入院。1年前にも同様の大量下血にて入院し、上部及び下部消化管内視鏡にて出血源を認めないが、自然緩解にて退院した既往をもつ。今回入院後も上記検査にて出血源を認めないため、^{99m}Tc 赤血球標識シンチグラフィーを施行したところ上部空腸付近に異常集積を認め、更に上腸間膜動脈造影にて同部に腫瘍濃染像を認めた。以上より、上部空腸が出血源であるという術前診断にて開腹。手術所見では、トライツ靱帯より30cm肛門側の空腸に、直径5cm大で管外性に発育し左胃下網動脈を栄養動脈とする腫瘍を認めたため、同部の空腸部分切除術を施行した。病理組織診断は高悪性度の空腸平滑筋肉腫であった。本症例においては、^{99m}Tc 赤血球標識シンチグラフィーが空腸平滑筋肉腫の術前診断に非常に有用であった。

35) TPN 管理1年を経た残存小腸 15cmの上腸間膜動脈血栓症の1例

丸山 明則・工藤 進英 (秋田赤十字病院)
内藤万砂文・牛山 信 (外科)
高野 征雄

症例は58才の男性で、昭和46年より当院内科にて心房細動と高血圧症の治療を受けていた。昭和60年1月23日夕より腹痛出現し内科入院。タール便と、腹部単純写真で麻痺性イレウス像を認めたことから、上腸間膜動脈血栓症を疑われ当科へ紹介となった。1月24日緊急手術が施行され、上腸間膜動脈の血栓性閉塞と、小腸広範壊死が確認され、小腸広範切除兼空腸-上行結腸吻合術が行なわれた。小腸はTreitzよりわずか15cmを残すのみとなった。残存小腸が短かいため経腸栄養は困難と考え、TPNによる栄養管理を施行し1年以上が経過した。近年このようなTPNに依存しつつも長期生存し、社会復帰も可能となった症例が報告されてきている。

そこで今回我々が経験した長期TPN施行例に関し、施行方法、合併症、栄養評価などの面から検討し供覧したい。

36) 残胃の箝頓した横隔膜ヘルニアの1例

草間 昭夫・鹿島 雄治 (新潟大学第一)
吉川 恵次・佐々木公一 (外科)
武藤 輝一

我々は、急激な心窩部痛と消化管閉塞症状により発症し、胸部X線写真にて左下葉の肺炎像と拡張した残胃像を呈した左外傷性横隔膜ヘルニアの1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は、39才男性で、十二指腸潰瘍穿孔に対して広範囲胃切除術を施行された後12年を経っており、現在まで特に外傷の既往はなかった。当科に入院し精査の後、食道裂孔ヘルニアの診断で手術が施行された。術中所見では、ヘルニア門は左横隔膜前方にあり、ヘルニア嚢はなく、残胃の2/3と肝左葉、大網の箝頓した外傷性横隔膜ヘルニアであった。成因としては、挿入されたドレーンによる圧迫または、術後の左横隔膜下の慢性炎症による横隔膜損傷によるものが考えられた。

37) 大網裂孔ヘルニアの2例

奈良井省吾・大塚 為和 (聖園病院外科)

大網裂孔ヘルニアは腹腔内ヘルニアの中においても比較的少ない。当科で経験した2症例を報告する。

症例1: 64才、男性。腹痛、腹満感を主訴として入院。注腸造影など行ないS状結腸軸捻転症の疑いで開腹。

約 86cm の S 状結腸が長さ約 10cm の大網の裂隙内に嵌入し絞られていた。整備後、裂隙を含めて大網を一部切除した。

症例 2: 68才, 男性。腹痛を主訴として入院。イレウスの診断で保存的治療を行なったが症状軽快せず開腹。大網の辺縁に長径約 3cm の裂隙があり, その中に, 約 40cm の回腸が嵌入し絞られていた。整備後, 大網辺縁の裂隙を切除した。

2 症例とも術後経過は順調であった。

シンポジウム

1) 一般外科領域の救急医療

—消化管出血を中心に—

田宮 洋一 (新潟大学第一外科)

近年の消化管出血に対する保存的療法の進歩は目ざましいものがあり, 本演題では教室で施行している保存的療法の成績を述べた。

食道静脈瘤に対する硬化療法の止血成績は良好であり緊急時や肝機能不良例にも施行できるが再出血の頻度が高いので肝機能が良好な症例は手術療法の適応と考えられる。ショックや血管露出を認める胃・十二指腸からの出血に対して H2 受容体拮抗剤の投与は有効でなかったが, 純エタノール局注法は有効であった。しかし, 胃体上部に発生したストレス潰瘍は内視鏡で接線方向にし観察できず純エタノール局注法でも止血し得ない症例が多かった。H2 受容体拮抗剤は, ストレス潰瘍に対して予防的あるいは発症早期から使用されているが, H2 受容体拮抗剤の発売後はそれ以前に比べて 2,000mL 以上の輸血を要するストレス潰瘍症例が減少した。

2) 小児外科救急医療について

—特に新生児緊急治療について—

内山 昌則 (新潟大学小児外科)

過去20年間に当科で治療した新生児症例は 532 症例であり, うち新生児期手術症例は 454 症例であった。新生児緊急主要疾患の頻度, 予後を過去15年間で最近5年間で比較検討した。先天性腸閉鎖症がもっとも多く, 鎖肛, 消化管穿孔, 食道閉鎖症, ヒルシュスプルング病と続く。最近5年間で増加した疾患は, 消化管穿孔, 臍帯ヘルニア・腸壁破裂, 横隔膜ヘルニア, 腸回転異常症, 壊死性腸炎などであった。また特に小腸閉鎖症, 消化管穿孔, 腸回転異常症などで成績が改善していた。

最近5年間の2ヶ月以上の乳幼児, 学童の緊急入院数は 245 例, 手術数 137 例であった。これらの疾患頻度, 手術症例の変動について検討し報告した。

3) 呼吸器疾患における救急医療

小池 輝明 (新潟大学第二外科)

救急処置を要する呼吸器疾患の中で, 我々が最も多く接する疾患に気胸がある。最近経験した胸部外傷, 4才男児の気管支断裂と同じく4才男児の縦隔気腫を伴う両側血気胸の2症例を呈示し, 肺内外圧較差の点より気胸の病態生理学的考察を加えると同時に, 小児気管支鏡, 及び高頻度陽圧呼吸法の有用性を報告した。

5) 脳外科領域における救急医療

—特に脳血管障害の急性期治療について—

江塚 勇 (新潟労災病院脳外科)

昭和58年から3年間の脳梗塞症例は 289 例でこのうち 74 例 (26%) は主幹動脈閉塞・狭窄症であった。17 例 (23%) が死亡し, 脳梗塞死亡例 (21人) の大部分を占め, さらに寝たきり13例を併せると40%が予後不良例である。Risk factor の一つとして Af が全体の40%, 死亡例の53%にみられ, 積極的な早期血行再建術が望まれる。発症後6時間で thrombectomy を行った Af・弁置換術後の脳塞栓症例を紹介する。

脳内血腫の手術には最近 CT-guided stereotaxic aspiration が注目をあびており当科でも積極的に早期手術を行っている。手術率上昇に伴って死亡率は低下させ得るが, 寝たきりが増加し, 予後不良例の比率は変化しなかった。慎重な手術適応の考慮が必要であろう。

脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血では30%が早期直達術の適応外と考えられている Grade 4, 5 (半昏睡～昏睡・頻死) である。しかし過去に manage した症例の検討から, これら重症例は待期中にほとんど死亡しており, 58年4月から頻死例以外は積極的に早期 clipping と脳槽内血腫除去を行ってきた。出血後4日目頃から問題となる血管れん縮に対しては以下のような方針をとった。脳室ドレナージは行わず脳槽ドレナージとする。止血剤は一際使用しない, 低分子デキストラン製剤を投与し leology の改善をはかる, 血小板機能抑制剤を投与, さらにウロキナーゼによる脳槽洗浄やバルビタール療法を応用する。以上の方針により直達術後の good outcome は73%, 死亡率10%, overall mortality も従来の35%から21%に減少した。