

15. 潜在性の多発性肺過誤腫による気胸の 1手術例

山口 明(国立療養所新潟病院外科)
生垣 浩(同 内科)

肺過誤腫は良性腫瘍の1種で、それほど稀なものではないが、気胸の合併は過去数例の報告があるにすぎない。最近、我々は、肺過誤腫によると思われる気胸例を経験したので報告する。

症例は57才の男で、昭和59年5月運動時の呼吸困難と胸痛にて近医で気胸と診断され、当院に紹介された。手術にて、右上葉肺尖部に白色のブラ様組織が3ヶ所あり、切除を行った。術中、肺に腫瘍は触知しなかった。病理学的検索で3ヶ所とも、ブラと、leiomyomatous hamartoma がみられ、周辺に慢性炎症所見があった。以上から、潜在性の multiple leiomyomatous hamartoma による気胸と診断した。気胸の発症機序として平滑筋組織の bronchiole 閉塞による air trapping が推測されている。

16. 気管支性嚢腫、肺葉性気腫、漏斗胸、 右胸心を伴った1例

入沢 敬夫・片桐 幹夫(山形大学)
島崎 朋司・中村 千春(第2外科)
鷺尾 正彦

症例は男児で、生下時より漏斗胸、前頸部腫瘤を認め、生後3カ月の胸部X線撮影で右胸心、左肺の過膨脹を発見された。4才時に手術を目的として入院した。精査の結果、①左上葉の肺葉性気腫、②頸部腫瘤(甲状腺腫または気管支性嚢腫)、③漏斗胸、④正常心型右胸心と診断された。初めに、①、②に対して手術を行った。後側方開胸にて過膨脹した左上葉を切除した。気管支には粘液が充満し、肺気腫の所見であった。術中高熱のため、②の同時手術は断念したが、呼吸困難が出現したため、術後2日に②の摘出術を行った。気管性嚢腫であった。10才時に漏斗胸に対して胸骨挙上術を行った。症例は十分な手術効果を得た。肺葉性気腫、漏斗胸の発生又は助長にこれら疾患が互に関連し得ると推測された。

17. 胸部外傷の手術治療

佐藤 良智・林 純一(長岡赤十字病院)
福田 純一(胸部外科)

気管損傷を含めた8例の手術治療について報告する。肺裂傷・肺挫傷に対しては1例に裂傷部縫縮術を、3例に葉切を施行した。このうちの1例を脳挫傷にて失っ

た。高度の Flail chest を伴った2例に肋骨を金属材料で固定した。1例には Kirschner 鋼線を使用し、葉切も施行した他の1例では金属プレートを用いることにより良好な結果を得た。

肋間動脈損傷に基因する血胸例では、開胸によりようやく止血し得、救命した症例も経験した。

胸部外傷の手術適応と手術治療の現況について述べるとともに、頸部気管形成術を施行した2例の長期遠隔成績についても言及する。

18. 局在診断が困難であった肺癌の1治験例

星 永進・鈴木 伸男(鶴岡市立荘内病院)
齊藤 博・石橋 清(外科)
松田由紀夫・近藤 公男
入沢 敬夫・鷺尾 正彦(山形大学第二外科)

我々は、対側に存在した炎症性陰影のために腫瘍の局在診断に難渋した症例を経験したので報告する。

症例は56才の男性で、昭和58年12月半ばより咳嗽と喀痰があり、近医で加療を受けていたが改善せず、肺癌が疑われて昭和59年1月6日に当院に紹介された。胸部X線右上S⁶を中心に不規則な浸潤影を認めた。喀痰細胞診では Class V(扁平上皮癌)と診断された。気管支造影で右B⁶の造影不良を認めた。右肺癌の診断で、2月6日に右中下葉切除を行った。しかし、摘出標本の病理検査で癌病巣を認めなかった。術後の胸部X線では、残存肺に異常影を認めないが、頻回の喀痰細胞診でなお Class Vを検出した。術後3回目の気管支鏡検査及び生検で、左B⁶より扁平上皮癌を発見した。8月31日に、残存肺の呼吸機能の面から左S⁶区域切除を行った。左B⁶原発で1.0×1.2×2.0cmの大きさの扁平上皮癌であった。術後経過は良好で、外来で経過観察中である。

19. 小児そけいヘルニアなどの手術、550例 の検討

白岩 邦俊・乾 清重(太田綜合病院)
小児外科

小児の鼠径ヘルニアや陰嚢水腫は最も頻度の高い疾患で、当科において過去3年半の間に550例の手術を行った。

年齢分布では1才をピークに6カ月から2才までに集中している。女児では各年齢層に比較的平均に分布している。

男児のヘルニアの総数は323例、水腫が43例である。ヘルニアだけでは右が53%、左が33%、両側が14%、水腫は右が70%、左が28%、両側が2%である。

女児ではほとんどがヘルニアで右が45%, 左が36%, 両側が19%で, ヌック水腫は3例のみである.

これらのなかで嵌頓手術症例が10例, 対側発生が10例, 停留睾丸合併が7例あった.

20. 小児腎膿瘍の1例

小幡 和也・大田 政廣 (山形大学)
 鷺尾 正彦・勝井 豊 (第二外科)
 稲沢慶太郎

腎膿瘍は稀な炎症性疾患であり術前診断は困難な場合が多い. 今回, 我々は8才男児の右腎膿瘍を経験したので報告する.

症例は最高 42°C の発熱, 嘔気, 嘔吐, 右季肋部に著明な圧痛, 腫瘍を触れ, 白血球数 37600, 血沈 39/64, CRP 6 (+) と強度炎症所見を呈し, 腹部 CT では右腎上極に皮質の変形を伴う不整, low density area を認めた. 腎動脈造影では, この部に一致し avascular area を認めた.

手術は膿瘍切開, ドレナージを行ない, 術後経過は良好にて術後28日目に退院となっている. 起因菌は大腸菌であり下部尿路からの感染が考えられた.

更に若干の文献的考察を加え報告した.

21. 当科における先天性食道閉鎖症49例の治療経験

内藤万砂文・岩淵 真
 大沢 義弘・山下 芳朗 (新潟大学小児外科)
 新田 幸寿・山際 岩雄
 内藤 真一・八木 実

当科における先天性食道閉鎖症の治療は昭和38年に始まり, 今日までに49例を数える. この間, 術式は変遷を遂げ, 術前術後の管理方式の進歩にはめざましいものがあるが, その治療成績は必ずしも著明に向上したとは言えない. 未熟性, 肺炎, 合併奇型が予後を左右することは古くより言われている. 今回はこれら49例に検討を加え, その予後決定因子を論ずると共に, 治療現況について述べてみたいと思う.

22. 興味ある合併症を有したポホダレック孔ヘルニアの2治験例

高野 邦夫・岩淵 真
 内山 昌則・勝井 豊 (新潟大学小児外科)
 広田 雅行・松田由紀夫
 松浦 恵子

我々は, 最近ポホダレック孔ヘルニアに胃破裂を合併した症例と, 内臓逆位症を合併した症例を経験したので

若干の考察を加えて報告するとともに, 当科におけるポホダレック孔ヘルニアの治療状況について少し述べたいと思います.

23. 腹腔内巨大平滑筋肉腫の一例

岡本 春彦・佐藤 巖 (南部郷総合病院)
 鰐淵 勉・佐藤 信昭 (外科)
 吉田 正弘
 畠山 勝義 (新潟大学第1外科)
 味岡 洋一 (新潟大学第1病理)

当科において, 原発不明の腹腔内巨大平滑筋肉腫の1例を経験したので報告する.

症例は67才女性で, 23年前に子宮頸部癌にて手術の既往がある. 本年7月中旬より腹部膨満, 全身倦怠感, 食欲不振が出現し, 8月初旬に腹痛も出現するため近医を受診し当科紹介され入院. 入院時赤血球数 256 万と貧血著明であり, 下腹部を中心に弾性硬で小児頭大の腫瘍を触れた. 超音波, 胃透視, 注腸, CT, 血管造影検査等施行するも, 原発臓器及び質的診断が確定しないまま8月29日開腹手術施行. 腫瘍はほぼ腹腔内全体にわたる巨大なもので, 血管に富み, 比較的柔らかく分葉して発育し, 約 500ml の腹腔内出血を伴っていた. 左半結腸切除, 回腸部分切除を併用し, 最大径 27cm, 重量 2.7 kg の腫瘍を摘出した. 組織学的診断は平滑筋肉腫であったが, 原発部位を固定する事は困難であった. 以上の症例について, 若干の文献的考察を加え報告する.

24. 開腹創癒痕内異所性骨形成の一例

大坂 道敏・泉 外美 (新潟鉄道病院外科)

開腹術後創部癒痕部に一致して骨化が起る例は, 報告にみる限り比較的稀な疾患であり, 今回私たちは, 約 8cm の長さの骨化を起こした症例を経験したので, 若干の文献的考察を加え, 報告する.

症例は, 57才, 男性で, 昭和57年5月11日に総胆管結石症にて上腹部正中切開により, 開腹術をうけ, 第10病日に術後肺炎のため再度開腹術をうけた. 術後経過良好にて7月に退院後通院加療中, 昭和58年3月頃より創部に一致して硬い腫瘍を触れるようになった. 腫瘍は, 次第に長さを増し, 前屈時に異和感を感じるようになり, レ線検査にて石灰化がみられた. このため, 上記診断にて昭和59年10月1日入院, 2日切除術を施行した. 腫瘍は, 筋膜縫合部に一致して存在し, 切除標本は, 8×2.5×0.7cm 大の扁平な骨化腫瘍で, 組織学的に, 太い膠原線維束と Havers 系を有する骨組織がみられた. また, 網糸等の異物や炎症所見は認められなかった.