

第6回新潟腹部救急医学研究会

日時 平成25年5月18日(土)
午後3時30分～午後6時40分
会場 ANAクラウンプラザホテル新潟
2F「芙蓉の間」

I. 一般演題

1 消化管出血に対するオンコール体制の評価

古川 浩一・五十嵐俊三・相場 恒男
米山 靖・和栗 暢生・杉村 一仁
五十嵐健太郎

新潟市民病院消化器内科

当院では、救急外来からの消化管出血患者に対し、シフト制を敷いた救急医が初期対応し、オンコール体制で消化器科医が出勤する。消化管出血に対し緊急内視鏡を要性とするオンコール体制について調査、検討する。

対象は2012年4月より同年8月までに休日時間外に救急搬送された緊急内視鏡施行109例中、消化管出血症例67例。内訳は緊急内視鏡67例、胃静脈瘤に対し追加BRTO施行が1例、小腸GIST出血に対して追加手術1例。オンコール体制での緊急内視鏡が治療結果に及ぼす影響について、受診時の重症度・緊急性をBlathford scoreにて評価し、患者来院から内視鏡開始までの時間(Door to Scope, 以下DTS)によるアウトカムとしての入院日数への影響を検討した。重症度、DTSによらず一定の成果が挙げられ、治療遅延による重度後遺症や死亡例の発生はなく、当院においては現行のオンコール体制の堅持が必要と考えられた。

2 治療に難渋した広範囲後腹膜膿瘍を生じた穿孔性虫垂炎の1例

角田 和彦・小川 洋・佐藤 攻

信楽園病院外科

穿孔性虫垂炎による後腹膜膿瘍は比較的稀である。今回、広範囲後腹膜膿瘍を生じた穿孔性虫垂炎を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例は17歳、女性。高校柔道部に所属。発熱、右下腹部痛、下痢を主訴に近医受診し急性胃腸炎と診断された。症状は持続していたが、柔道部の試合のため、内服で経過観察していた。8日後、腹痛増強したため近医再診し、精査目的に当科紹介となった。CTで後腹膜膿瘍を生じた穿孔性虫垂炎と診断し、緊急手術(虫垂切除術、ドレナージ術)を施行した。虫垂は後腹膜に穿孔し、盲腸から十二指腸下行部背側まで広がった巨大な後腹膜膿瘍を呈していた。6病日に縫合不全を生じ、8病日に再手術を施行した。術後、創感染を生じ、ドレーンからの膿性排液が持続したが、徐々に軽快し、76病日に退院となった。広範囲後腹膜膿瘍を生じた穿孔性虫垂炎に対し、二度の手術、長期の入院を要した。

3 急性虫垂炎穿孔、腸腰筋膿瘍から敗血症ショックとなり不幸な転帰を辿った1例

森岡 伸浩・沢津橋孝拓・清水 孝王
神田 達夫・中塚 英樹

燕労災病院外科

症例は70歳代、男性。既往歴は心筋梗塞(ステント治療後、抗凝固剤内服中)、糖尿病(内服治療中)1週間以上続く発熱、全身倦怠感、右下肢痛、呼吸困難のため18時に救急外来受診した。CT検査で虫垂腫大、虫垂周囲の高度の炎症、後腹膜膿瘍、腸腰筋膿瘍・遊離ガスを認めた。超緊急性はないと判断し翌日手術の方針とした。術中所見は虫垂周囲から後腹膜にかけて高度な炎症を認めた。虫垂を授動すると腸腰筋前面に多量の