関節可動域軽度制限などがみられ，レ線所見では左膝関節部の骨萎縮・左膝内側内側関節裂隙の狭小・骨棘形成・関節ネズミなどがみられた．臨床検査において軽度貧血がみられ，関節内出血のためと考えられた．膝関節鏡を施行したところ，大腿骨・膝蓋骨軟骨の破壊がみられ，内外半月板の変性もあつたが，出血部は確認できなかつた．また膝蓋上窩に黄褐色の腫瘤状のものを認め，これを生検した．病理組織像では，滑膜の肥厚があり，結節を形式し，著明なヘモジデリンの沈著が認められ，慢性炎症像を呈しており，PVS の診断を得た．全滑膜切除術を施行したところ，滑膜はすべて茶褐色であつた．また半月板もいびつになつており，これも両側共に切除した．術後ギプスシーネにて2週間膝を固定した．膝関節拘縮が著しいため，神中式膝関節装置や可動域改善のための理療を行なうも，手術約6カ月後，膝関節可動域の改善や大腿四頭筋力の改復を得ることはできず，胃癌のため他科転科となり，長期の経過を追うことはできなかつた．

6．炎症性右総腸骨動脈瘤破裂の1治験例

（第一外科）
○板岡　俊成・笠置　　康・西山　祥行・
遠藤　真弘・橋本　明政・和田　寿郎

われわれは，炎症性右総腸骨動脈瘤破裂を二期的に根治し得たので報告する．症例は44歳，男子．家族歴既往歴に特記すべき事なし．現症歴として，1978年12月頃より右腰部の苦重感，特に腰を動かした時に拍動脈疼痛が出現した．同症状増悪したため近医受診したところ右下腹部圧痛，腫瘤，発熱等により虫垂炎との診断下に虫垂切除術を1979年1月27日旋行した．術後腹膜炎，皮下膿瘍を併発したため，同2月16日本学消化器病センターを紹介され，入院となつた．入院後，貧血症状，腹膜刺激症状，Psoas sign 等増悪し，腹部大動脈造影，^{99m}Tc の RI-Augiography にて右総腸骨動脈瘤破裂を確認されたが，炎症症状悪化のため一期的な血行再建術は不可能と思われたため，抗生剤，隆圧剤，輸血にて管理するも同2月21日，再度の出血性ショックに陥つたため，心臓外科に転科し，右総腸骨動脈　右，内外腸骨動脈結紮術を緊急に行ない，以後腹膜炎と右下肢の乏血症状に対する対照療法を行なつた．術後1カ月目の大動脈造影にて下腸間膜動脈，中仙骨動脈等よりの側副血管路が発達し，右外腸骨動脈が造影されていた．また，術後2カ月に，腹部ドレーンよりの瘻孔造影を行なつたところ，1カ月前に比べ瘻腔は狭くなつて局在していた．また，リハビリにも拘わらず右大腿四頭筋の萎縮が著明となつてきたため，二期的血行再建術を行うこととなつた．すなわち人工血管の感染を防ぐ目的にて，下腹部皮下にて自己大伏在静脈を使用し，femoro-femoro bypass 術を施行した（5月16日）．この時，圧迫による血行遮断を防ぐ目的にて Gore-Tex coating の dacron 人工血管 8mmϕ の中を通した．術後，右足指動脈拍動は触知可能となり，支持器具を使用するも歩行可能となつた．血行再建術術後1カ月の RI-Augiography では，cross over bypass と副血管路より左外腸骨動脈への血流供給がなされていた．

以上炎症性右総腸骨動脈瘤破裂の二期的血行再建術にて良好な結果を得たので報告した．

〔症例検討会〕

7．右上腹部激痛と膿尿を主訴とした症例

（司会）梅津　隆子教授

追つて全文を本誌に掲載する

〔綜説〕

8．熱傷と肝臓障害

（形成外科）平山　　峻

重症熱傷では，ショック期，感染期，潰瘍期を必ず経過するため，それら経過中諸種の臓器障害を併発し易い．今回は熱傷と肝臓障害について，動物実験および臨床例について述べる．

1．動物実験

(1)　2度，10％軽度熱傷例について

Wistar 系ラットを用い，2度，10％熱傷を作製し，これらの変化を経時的に観察した．

2度，10％熱傷のような軽度熱傷例でも，受傷12時間頃には肝細胞の破壊が認められるが，これらの変化は受傷3～5日頃から修復されて行く．

(2)　3度，30％重症熱傷例について

このグループを輸液を行なつた群と，輸液を行わない群とに分け，経時的に肝臓の変化を観察してみると，輸液群は明らかに非輸液群より肝臓の破壊像を示した．

2．臨床例

昭和47年3月から昭和54年2月まで，11例の重症熱傷死亡を経験した．

それらの中の代表的な4例の剖検例についての肝臓変化について述べた．

さらに動物実験例と臨床例との変化を対比して検討を加えた．