

常. 心電図にて R-R が0.48sec~1.08sec と変動する Wandering Pacemaker をみとめた. 心臓腫瘍の診断で, 左第4肋間で開胸し, 左房より心のう内に発育する 9×7×6cm, 115g の脂肪腫を, 体外循環下に摘出した. 術後良好で, regular sinus rhythm となった. 本例では, 圧測定上異常をみとめず, 冠動脈造影にて手術所見と同様 Circum flex artery の圧排はみとめたが, 狭窄はなく, 虚血性変化をきたしてはいないと思われ, 腫瘍の直接の心房刺激が不整脈の原因と考えられた. なお本症例は文献上手術的に摘出した心臓脂肪腫の第6例目である.

4. 術後肝障害の成因と管理

(消化器病センター内科) 久満 董樹

外科的手術のあとには様々のタイプの肝障害が起る. B型肝炎の感染は10%以下といわれ, 最近是非A・非B型のウィルス肝炎が80%を占めると考えられている. しかし術後肝障害は輸血を受けない患者にも起りうる. おそらく他の因子を考える必要があるのだろう. 患者には手術を受ける原疾患がある. 種々の手術侵襲がある. 術後という特殊な生理状態がある. これらを考慮に入れると, 術前の一般状態の良否, 手術期間の延長, 多量の出血, 大量の輸血, 術後の合併症の存在, 過去の飲酒歴などが, 術後肝障害の発生率, 遷延化率に影響を与えていることが明らかになった. すなわち, 単なるウィルス感染に帰するだけでなく, 肝障害をより起こり易くする原因は多様である. 加えて潜在性肝障害(脂肪肝, 慢性肝炎など)の顕性化も十分ありうる. 手術条件の改善とともに, 術前の潜在性変化を確実に把握することが必要である.

5. Teflon 布によるソケイヘルニア修復補強法

(外科)

○桐田 孝史・神戸 知充・岩崎 裕・
平林 武・斉藤 正光・倉光 秀麿・
太田八重子・織畑 秀夫

高齢者や再発性ソケイヘルニアの手術にあたって, しばしばソケイ管後壁を形成する筋, 筋膜等の脆弱性が腹圧との兼ね合いで問題となり, その修復には通常の方法のみでは再発を防ぎえない場合が少なくない. これに対して当教室では, 1969年以来 Teflon sheet を用いたソケイヘルニアの修復補強法を行なつて, 良好な成績を取っている. 使用する Teflon sheet は, 国産で厚さ0.5mm であり充分な抗張力, 弾性をもつたものである. 標準術式としては, 後壁形成する場合には Bassini 法に

準じて処理してから, 後壁形成しない場合には, ヘルニア嚢を処理してから, Teflon sheet 外縁をソケイ靱帯に, 内縁を内腹斜筋々膜又は腹直筋鞘に縫着する. その間に一連又は二連の中間縫着を内腹斜筋々膜に行なう. Teflon sheet 使用の適応としては, (1) 組織の脆弱な高齢者, (2) 再発性で癒痕化強く, 充分な補強が出来ない場合, (3) 後壁形成後, その緊張が不十分な場合等としている. 1969年から1977年までの9年間に, 223例の成人ソケイヘルニアの手術を行なつたが, そのうち17.5%にあたる39例に Teflon sheet による補強手術を行なつた. Teflon sheet の大きさは, 3×2cm から 7×5cm の大きさであつたが, 5×4cm 程度の大きさが多かった. 1969年から1973年までの5年間に行なつた20例のうち, 2カ月以上 follow up のできた15例の遠隔成績では, これらのすべてに再発はなく, 創部の異物感や疼痛もなく, 感染を起こした症例も1例もなかつた.

6. 頭痛に対する経皮的コルドトミー

(脳神経センター外科)

○川島 弘子・天野 恵市・喜多村孝一

頭痛に対し侵襲の少ない経皮的コルドトミーを試みられ, 患者への負荷なしに除痛が行なわれるようになった.

脳神経センターにおいて, 昭和53年8月までに61例の患者で72回の経皮的コルドトミーを行なつたので, ここに報告する.

頸髄の外側脊髄視床路に経皮的に電極針を刺入し, その部位に選択的な高周波電気凝固巣を作る. 温痛覚の脱出は生ずるが, 触覚, 深部覚, さらに錐体路によつて伝えられる運動機能はそこなわれない. 第1~2頸髄レベルでコルドトミーを行なつた場合得られる除痛の高さは, 皮膚節の第4頸髄レベルまでである.

経皮的コルドトミーの患者はすでに各種の鎮痛剤の投与, 神経ブロックを受けている. このような除痛手段が無効な頭痛の症例が手術適応となる.

腰・仙髄レベルの除痛を目的とする場合, 側面像で脊髄前縁から4mm dorsal, 前後像では midline より2mm 手前である. 頸髄レベルの除痛を目的とする場合, 側面像で脊髄前縁から2mm dorsal, 前後像では midline より2mm 手前である. lesion making は通電の強さ50mA →80mA, 通電時間15秒おきに15秒ずつ合計2分間でおこなわれる.

61例に対し72回経皮的コルドトミーを行なつた. 両側