

○高橋 明・中田 一也・尾崎 進・
服部 俊弘・梶原 哲郎

われわれは膀胱空腸側々吻合術後、縫合不全、横隔膜下膿瘍を合併し、更に胆汁瘻、膀胱瘻を呈し、長期に亘る術後管理を余儀なくされた1例を経験した。

症例は31歳、男性、主訴心窩部痛、背部痛で、他医にて膀胱に一致する石灰化を指摘されて当科に入院した。膀胱石灰化、慢性膀胱炎、膀胱頭仮性のう胞の診断のもとに、膀胱空腸側々吻合術、遠位膀胱切除術、のう胞十二指腸内瘻造設術を施行した。術後、膀胱空腸吻合部の縫合不全による横隔膜下膿瘍および腹膜炎のため、再開腹ドレナージを施行した。その後空腸吻合部よりの縫合不全をおこし、更に3カ月に亘る術後管理を余儀なくされた。栄養管理はIVH、脂肪乳剤、などを使用したが多量の事情で継続できなくなり、transpyloric duodenal tubingによるED投与とした。ドレーンよりは持続洗浄—持続吸引を施行した。同時に強力な抗生剤投与、ドレーン内散布などを行なった。ドレナージ術後3カ月後には、排液も停止し、瘻孔も、下腹部皮下膿瘍を残して消失した。上部消化管瘻に対して以上のような経験をしたので報告した。

4. 機能的、整容的観点よりの熱傷創に対する植皮術 (形成外科) 林 道義

熱傷創の植皮術は本来は創を閉鎖することのみを目的としたものであったが、治療の進歩とともに機能的観点に立つた植皮術が行なわれるようになった。

もとより major burn においては救命のために熱傷面積を小さくすることにのみ全力をそそがなければならない場合もあるが約10%以下の minor burn でしかも植皮術を行なう必要のある症例も数多く経験する。われわれは deep dermal burn~Ⅱ度の部位が広い場合、又は狭い範囲でも関節部等の将来拘縮を来す可能性の大きい部位では可能な限り早期に植皮術を行なってきた。種々の都合で植皮術が遅れ潰瘍周囲がすでに上皮化された場合潰瘍部のみに植皮術を施行することが多いが、Krizek らは hand に関して delayed primary excision という概念にて治療し、成績をあげている。

そこで最近のわれれの症例では、hand だけでなく身体諸関節部、また関節部以外の顔面、躯幹および四肢に対して早期に植皮術ができれば deep dermal burn~Ⅱ度と判定された部位はすべて excision を行ない、2~3週間過ぎて植皮術を行なう場合は delayed primary excision の概念にて植皮術を行なつた。すなわち minor

burn (10%以下) の場合は deep dermal burn~Ⅱ度の部位は全部 sheet graft を行い、植皮片周囲の肥厚性癒痕による拘縮や醜形をおこさせることなく治療することによつて機能的にも、整容的にも良好な結果を得ることができたので報告した。

5. 肝硬変合併症例に対する、術前後の GIK 療法の臨床的検討

(消化器病センター外科)

○山名 泰夫・勝呂 衛・高崎 健

近年の診断技術手術手技の向上に伴い、肝硬変合併症例に対する、外科的適応が拡大されてきている。われわれは昭和53年1月より、術前術直後より GIK 療法を併用し、良好な成績を取めている。また、その際の Na⁺ および K⁺ イオンの出納を経日的に計測してみると、Na⁺ バランスは、第4病日以降、その正負とその割合において、予後の判定の一つの臨床的指標となりうる。また K⁺ バランスは第2病日以降その正負を逆転し、以後は一貫して正となる。これは腹水の貯溜を差し引いても、K⁺ イオンの細胞内への取り込みを表わし、同化期への転換を示唆する。また術後の肝の代償能の臨床的指標として、腹水の程度について GIK 療法施行前後で比較してみると、有意の差で、GIK 療法施行後に改善を認めた。

6. 重症高位頸髄損傷の処置—特に呼吸管理を中心として—

(脳神経センター)

○神谷 増三・井上 憲夫・能谷 正雄・
馬場 元毅・天野 恵市・喜多村孝一

最近演者らは交通事故による頸髄損傷のために受傷直後から呼吸麻痺、四肢の完全麻痺、第三頸髄以下の感覚消失、尿閉という重篤な症状を呈したが、神経学的機能回復、心肺機能の保持、全身感染症の予防、排尿機能の改善、四肢運動機能の回復などを中心に治療を行なつて1症例を経験した。本症の呼吸障害の原因は、前外側網様体脊髓路の両側性障害と、横隔膜神経の障害による呼吸障害と考えられている。現在従量式レスピレーターを用い、頻回に血液ガス分析を行いながら、呼吸性アルカローシスをはじめとする心肺機能の異常に注意をはらつている。その他に精神的不安解消のために精神安定剤の投与も必要と考えている。

8. 術後縫合不全および肺合併症に陥り治療に困難を要した穿孔性胃癌の1症例

(外科)

○里村 立志・齊藤 道顕・津田 信幸・
宮崎 和哉・木戸 訓一・馬淵 原吾・
山中 爾朗・織畑 秀夫

症例：患者は50歳男性で約5カ月前より心窩部痛が出現し、入院後第1日目に穿孔を生じ、入院後8日目に全麻下に胃全摘、食道空腸吻合術を施行した。術中高血圧発作、心室性頻脈に続いて心停止を生じた。また術後も同発作が頻発したためカテコールアミン産生腫瘍の合併が考えられた。術後縫合不全、ショック状態に陥つたため再開腹し洗浄、ドレナージを施行した。再手術直後より肺感染症を併発した縫合不全が改善しないまま第72病日に死亡した。本症例は術中の心停止に引き続いた心不全、術後腹膜炎および肺炎、DIC による ARDS の三者が合併し、治療に困難を要したと思われる。

9. 救急処置としての活性炭血液灌流法

(腎センター外科)

○山下 賀正・鈴木 利昭・高橋 公太・

荒 隆一・東間 紘・阿岸 鉄三・
太田 和夫

血液透析法が一般治療となつた現在、ある種の物質に対しては血液透析よりクリアランスのよい活性炭血液灌流法も、安全に行なえる治療法である。われわれは、活性炭血液灌流法を、薬物中毒、急性肝不全、慢性肝不全による肝性昏睡に対しておこなつたので、これを報告する。

薬物中毒は現在まで8例におこない全例に効果をみとめ、7例を救命している。

肝性昏睡は、現在まで、急性肝不全18例、慢性肝不全25例で、第3、第4度の昏睡より完全に覚醒したものは約50%であるが、救命しえたものは25%~30%であつた。

以上、腎センターで経験した活性炭血液灌流法の成績について報告した。

[雑 報]

○幹事会

日時 昭和54年11月6日(火)午後3時より

場所 東京女子医科大学中央校舎学術室

議題 東女医大誌 第50巻1号編集 8編

○例会(第228回)

日時 昭和54年11月30日(金)午後1時半より

場所 東京女子医科大学本部講堂

演題 8

(症例検討会なし)

編集後記

本誌の編集後記を書くのもこれが最終となつた。来る3月末日に定年を迎えるからである。本号には英文原著が2編掲載されるが、医学論文は国際的に広く読まれているから、外国語で発表されることは望ましいことである。英文抄録と図表の説明が英語でつけてある論文も大凡の内容が判るのであるが、本文も欧文にするのがより効果的であろう。別刷の請求が数多く来るので手応えが察せられよう。

永い間のことで会員諸兄諸姉にいろいろと御協力をお願いしたところ、いつも快く御尽力を得て、大役を務めさせていただいたことに感謝申しあげ、今後の御発展を希望する。

1979. 11. 21 (Y.M.)