

提示しつつ、腎外傷の保存的治療の限界について検討したので報告する。症例は長期入院を余儀なくされたが、損傷を受けた腎は保存され、機能するようになり、生化学、検尿等でも異常所見は改善した。何時でも手術的治療に踏み切れる用意があるならば、嚴重な観察のもと、鈍的腎外傷を保存的に治療することは有意義と思われた。

38. 当科における癌性疼痛対策

(伊勢崎佐波医師会病院外科) 石井伸江
安部龍一・宮崎 要・呉 兆礼

〔目的〕WHO 三段階式癌疼痛治療法を基に当科で作成した疼痛対策法を実施し、その有効性と副作用について検討した。

〔対象・方法〕1992年1月1日～1992年12月31日の期間中に当科に入院した癌性疼痛のある末期癌患者24例のうち、評価可能であった19例を対象とした。疼痛対策法は以下の3段階で構成され、疼痛がある場合に順次 step up するものとした。

Step 1 消炎鎮痛剤 (ボルタレン等)

Step 2 麻薬拮抗性鎮痛剤 (レバタン)

Step 3 麻薬 (塩酸モルヒネ)

〔結果〕痛みを0～4の5段階にスケール化し、痛みを0 (痛みはない)～1 (弱い痛み)にコントロールできたものを有効と判定した。この際の実効率は94.5% (19例中18例)であった。副作用は6例 (31.6%)に認められ、いずれもレバタンによる嘔気、嘔吐であったが、Stepの変更にて症状は改善された。

40. 同一家系内に発生した自然気胸の4例

(三玉病院) 山添信幸

同一家系内で4例の自然気胸を経験したので文献的考察を加えて報告する。

〔症例1〕57歳男性：右肺の不動感で発症、トロッカー吸引で軽快した。〔症例2〕32歳男性：左胸痛、呼吸困難で発症。トロッカー吸引で軽快するも約1年後再発、開胸手術を受け治癒した。既往に右気胸で開胸手術を受けており両側発生例である。〔症例3〕58歳男性：左胸痛、呼吸困難で発症。トロッカー吸引するも1カ月後再発、再度トロッカー吸引したが膨張不良のため開胸手術を受け治癒した。〔症例4〕26歳男性：右胸痛にて発症。X線右上肺の縮小が僅かなため安静臥床のみで軽快した。

家系図では症例1と3は兄弟、症例2と4は症例3の子供である。気胸の原因には定説はないが気胸発生の背景要因の一つに大気汚染が挙げられている。4人

には既往に職業上シンナーを吸っており、シンナーによる気道汚染が気胸発生の誘因の一つになったのではないかと思われる。

41. 肝動注化学療法が奏効した切除不能転移性肝癌の2症例

(市川東病院外科) 山道 博

切除不能な転移性肝癌 (H3) に対し、原発巣を切除し肝動脈留置カテーテルより動注化学療法を施行し、partial response (PR) を得た2症例を経験したので報告する。

症例1は50歳男性。原発はAMを占めるBorrmann III型の胃癌であり、組織型は中分化型管状腺癌であった。手術当日MMC動注し、術後1週間目よりCDDP、5-FUの2剤を併用投与した。投与開始より3カ月目に50%以上の著明な腫瘍径の縮小を見た。

症例2は51歳男性。下行結腸癌で、組織型は中分化型腺癌であった。症例1と同様にCDDP、5-FUの2剤を併用投与にて投与開始より1カ月目に腫瘍径の著明な縮小を認め、以後所々では完全に腫瘍が消失し現在に至っている。

43. 外傷性右横隔膜ヘルニアの1例—腹腔鏡所見を中心に—

(福井医科大学救急部)

中川隆雄・竹内 浩・溝上真樹
荒館 宏・西尾宏之・中川原儀三

外傷性右横隔膜ヘルニアは、各種画像診断による確定診断が困難で治療方針の決定に難渋することが多い。

最近教室では、交通事故による外傷性クモ膜下血腫、多発肋骨骨折、骨盤骨折、右大腿・下腿骨骨折に外傷性横隔膜ヘルニアを合併した1例を経験し、腹腔鏡で確定診断した後に右開胸破裂部修復術を施行し治癒させることができた。今回、右外傷性横隔膜ヘルニアの腹腔鏡所見をビデオで供覧し、本損傷に対する腹腔鏡の適応と手技、施行に際しての注意点など検討し報告したい。

44. 腹腔鏡下にS状結腸切除と胆嚢摘出術を同時に行った1例

(至聖病院外科) 金丸 洋

S状結腸癌と胆石症を有する例に対し、腹腔鏡下にS状結腸切除と胆嚢摘出を同時に施行した。症例は61歳女性。主訴は下血。注腸・大腸内視鏡検査でS状結腸に広基隆起性病変を認め、生検病理検査でadenocarcinomaと診断された。超音波内視鏡検査で