

(結果および考察)来院時の pHi の平均値は7.45(最高値7.66, 最低値6.98)であった。経過中, pHi 値が0.2以上低下した6例中5例(約83%)が死亡した。すなわち, pHi 値は重症症例の予後と相関すると考えられた。我々は現在, 消化管粘膜病変, ショック, 多臓器不全等の病態における pHi の意義につきさらに検討をすすめている。

33. 脳死患者の胃粘膜について肉眼的および組織学的検討

(救命救急センター) 雨森 明

中枢神経系障害による上部消化管病変の原因について1932年 Cushing は, 脳障害によって視床下部の副交感神経中枢が刺激されるためであるとし, 以降, 中枢神経系の病変によって惹起される胃, 十二指腸潰瘍は, Cushing 潰瘍として知られるようになった。現在まで, 動物を用いた実験によって脳の局在性病変と消化管粘膜病変の発生機序について次第に明らかにされつつあるが, 臨床例で Cushing 潰瘍を組織学的に検討した報告はほとんどない。そこで今回, 高度の脳障害例および脳死例につき上部消化管粘膜病変について, 組織学的および肉眼的観察を行い, 脳疾患と粘膜病変の発生機序について検討し報告する。

34. 大腿腹直筋弁による難治性腹壁瘻孔の治療例

(第二病院形成外科) 松井瑞子

若松信吾・前田華郎・佐武利彦

消化器癌切除に伴う腹壁合併切除術, および種々の原因による腹壁ヘルニア, 腹壁瘻孔に対して腹壁再建術が施行されている。従来再建術には, mesh 等を用いた補綴術が多く用いられてきたが, 最近では皮弁, 筋膜皮弁, 筋皮弁が行われるようになってきた。今回我々は, 3回の根治術にも抵抗した難治性の腹壁瘻孔に対し, 大腿直筋弁と皮膚移植による腹壁再建手術を行い良好な成績を得たので報告する。大腿直筋弁は, 筋弁の挙上も容易であり, また臍上部にまでも十分に到達被覆が可能である。従来までは, 筋弁挙上後の膝の伸展力障害等の機能的障害の発生が危惧されていたが, 我々の経験では, 術後一時的な障害を訴えた症例はあるものの, その後の日常生活においては全く問題はなかった。また, 移行した筋弁は歩行時等に生理的収縮を起こすため, 他法と比較してヘルニアの再発防止効果が高いと考えられる。

以上, 若干の文献的考察を加えて報告する。

35. 特発性後腹膜血腫の1例

(横浜新緑病院外科) 小川真平

井原 寛・大地哲郎

今回我々は急性腹症を呈し来院した特発性後腹膜血腫の1例を経験したので報告する。症例は50歳の男性で突然生じた右上腹部の激痛を主訴に来院した。上部消化管穿孔による腹膜炎を最も疑ったが穿孔部は認めず保存的に加療を行った。後日CT, 注腸にて右腎前面で十二指腸を内側に圧迫し上行結腸肝彎曲部を外側に圧迫しつつ狭窄を呈する20×10cmの腫瘤を認めた。術前には後腹膜原発の悪性リンパ腫を最も疑い開腹手術に臨んだ。腫瘤の大部分は血腫で一部充実部を認めた。腫瘤は十二指腸, 脾, 上行結腸への浸潤を思わせ生検だけで閉腹した。生検の結果悪性所見は認めなかった。2カ月後CTにて腫瘤は縮小し内部均一な低吸収域に変化していた。以上より十二指腸または上行結腸支配の血管からの出血による血腫と診断した。

36. 臍腸管嚢腫を合併した尿管嚢腫の1例

(循環器小児外科) 佐藤 渉

(第二外科) 馬淵原吾

尿管嚢腫は, 胎生期の尿管管遺残であり比較的稀な疾患である。一方, 臍腸管嚢腫は臍腸管遺残で, やはり稀な疾患である。本邦における両者の合併例の報告は我々が検索し得た限りではなかった。今回我々は臍腸管嚢腫の合併を認めた尿管嚢腫を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例は3歳5カ月の女兒。満期正常分娩にて出生。精神, 身体発達は正常。1歳6カ月時, 2歳4カ月時に臍周囲の膨隆, 発赤を認め, 近医受診するもいずれも経過観察にて軽快, 今回も同様の症状が出現し臍部膨隆が徐々に増大したため当院小児科入院。精査目的に当科受診した。初診時, 腹部は柔らかく, 消化器症状もなかったが, 臍部を中心に弾性硬の発赤を伴う隆起性の腫瘤を認めた。超音波検査にて尿管嚢腫と診断。嚢腫切除術を施行。術後は問題なく経過し退院。現在外来通院中である。

37. 腎外傷の保存的治療についての検討

(朝霞台中央総合病院外科) 山竹正明

八木美徳・堀江良彰・村田 順

腎外傷は実際の外科診療で良く遭遇する疾患だが, 特に鈍的外力による場合には, その治療の選択に悩む場合がある。当院では極力手術の over indication を避けているが, 最近鈍的外力による腎損傷を若干例経験し, 中には明らかな尿の溢流を認めながらも, DIP, US, CT 等で経過観察しつつ保存的療法により高血圧等の続発症を合併せずに治癒した症例もある。これを

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