

第 120 回 岡 山 外 科 会

日 時：平成 5 年 2 月 13 日 (土)

場 所：岡山大学医学部附属図書館 3 階講堂

会 長：平 川 方 久

(平成 5 年 3 月 2 日受稿)

1. 急性腹症の外科的治療経験

川崎医科大学消化器外科	忠 岡 好 之	木 元 正 利	笠 井 裕
	今 井 博 之	牟 礼 勉	岩 本 未 治
	延 藤 浩	藤 森 恭 孝	吉 田 和 弘
	山 本 康 久	佐 野 開 三	

当科における急性腹症症例のうち手術施行例の検討と比較的希な、閉鎖孔ヘルニアと横行結

腸血管腫の症例を提示し、改めて病歴聴取と診察の重要性を再認識した。

2. Z-Stent を使用した肝内結石症の治療経験

津山中央病院外科	難 波 浩	伴 秀 利	多 胡 卓 治
	宮 島 孝 直	長 江 聡 一	黒 瀬 通 弘
	徳 田 直 彦		

肝管近位に狭窄を有する肝内結石症に対して、PTCD 法・PTCS 法にて経皮的にアプローチし、バスケットカテーテルや電気水圧衝撃波を使用して結石を除去し、肝管狭窄部はバルーンカテーテルにて拡張した後 Z-Stent を留置し治療し

た。良性胆道狭窄に対する Z-Stent による治療は手術療法に踏み切る前のステップとして考慮してみる価値がある。その長期成績については今後検討して行く必要がある。

3. われわれの行っている腹腔鏡下定型的胆嚢摘出術

岡山赤十字病院外科	古 谷 四 郎	佐 藤 泰 雄	大 塚 康 吉
	小 野 監 作	川 上 俊 爾	辻 尚 志
	山 田 真 人	池 田 英 二	芝 武 彦
	寺 本 淳		

総胆管損傷を避けるためにわれわれは昨年 9 月からほぼ開腹と同様に胆嚢管を最後に切除する方法を行っている。すなわち胆嚢管を剝離して絹糸でテーピングし、絹糸をクリップする。胆嚢は肝床面から底部体部頸部と剝離を電気メ

スで行う。胆嚢管のみになったところで胆道造影を行って最後に胆嚢管を切除し胆嚢は剣状突起下から取り出す。総胆管損傷は一例も経験していなく、安全な方法である。

4. 腹腔鏡下回結腸静脈挿管による門脈右枝塞栓術

岡山大学第一外科 津下 宏 三村 久 浜崎 啓介
森 雅信 河田 憲幸 折田 薫三

拡大肝右葉切除術前の門脈右枝塞栓術を行うために、われわれは腹腔鏡下に回結腸静脈ヘカテーテルイントロジェーサーを挿管する手技を考案し、肝細胞癌2例においてこの手技を用いた。塞栓術後3週目のCTでの計測では、肝左

葉体積はそれぞれ28.6%と56.1%増大していた。この手技の利点は、疼痛が少ないこと、門脈分岐内へのカテーテル挿管が容易なこと、および塞栓や肝切除術前に肝や周囲組織の腹腔鏡検査が可能なことである。

5. 食道粘膜に対する内視鏡的粘膜切除術 (EEMR) の適応

岡山大学第一外科 八木 孝仁 上川 康明 岡林 孝弘
猶本 良夫 井上 文之 田中 紀章
折田 薫三

6. 第5中手骨に発生した Ewing 肉腫の1症例

岡山大学整形外科 前原 孝 尾崎 敏文 橋詰 博行
高原 康弘 井上 一

左第5中手骨に発生した Ewing 肉腫の稀な1例を報告する。術前化学療法 (Rosen T-11) と放射線療法により、治療前に認められた画像上の異常所見は消失した。手術時、MRI 所見で少しでも腫瘍残存の考えられる部位 (第5中手骨

より遠位、第4中手骨等) は切除した。さらに第4指の再建のため、第4中手骨をオートクレーブにかけ、内固定を行った。術後の手の変形が大きな問題となりやすいが、本例では、満足のいく成績を得た。

7. 巨大腫瘤を形成した大転子部滑液包炎の一例

岡山大学整形外科 高原 康弘 尾崎 敏文 横山 良樹
前原 孝 井上 一

大転子部に巨大腫瘤を形成し、腫瘍との鑑別を要した滑液包炎の一例を経験した。鑑別すべき疾患として、良・悪性の軟部腫瘍や慢性炎症性疾患が考えられた。FOR では大転子部に軟部腫瘤陰影が認められ、MRI では内部に水分が貯留した囊腫状の腫瘤であることが予測できた。

組織学的には慢性炎症所見が滑液包に認められた。

本例は、患者自身が自覚しないほどの小外傷の繰り返しのよって発症した巨大滑液包炎と考えられた。

8. 右下腿に発生した壊死性筋膜炎の1例

岡山赤十字病院整形外科	平田哲男	小野勝之	渡辺博義
皮膚科	長尾洋		
病理	國友忠義		
岡山済生会病院形成外科	青雅一		

基礎疾患に潰瘍性大腸炎を有する、25歳、女性の右下腿に発生した壊死性筋膜炎の1例について報告した。

壊死性筋膜炎は、細菌感染により、選択的かつ急速に筋膜の壊死を進行させ、放置すると重篤な全身症状を伴う致死率の高い疾患であるが、

本例においては、全経過を通じて細菌培養 negative であった。

本例は、広範囲 debridement、抗生剤による化学療法に加えて、高圧酸素療法を行い、病状の軽快をみた。遊離筋皮弁移植を行い、階段昇降可能まで回復している。

9. 難治性皮膚潰瘍を合併した下肢静脈瘤に対する Linton 手術の1例

国立岡山病院心臓血管外科	爲季清和	谷崎眞行	藤田邦雄
	三竿貴彦	松本英男	

静脈瘤に合併した難治性皮膚潰瘍の1治験例を経験した。高度の大腿静脈逆流に穿通枝逆流を合併した為の一次性静脈瘤で、その増悪によ

り皮膚潰瘍を併発したものと考えられた。Linton 手術を施行し、潰瘍は消失した。

10. 下大静脈再建を行った腎癌の2例

岡山大学第二外科	江田泉	柚木継二	永廣格
	石崎雅浩	杉山章	水取悦生
	寺本滋		
心臓血管外科	内田發三	古元嘉昭	
泌尿器科	市川孝治	妹尾孝司	大森弘之

腎癌が下大静脈腫瘍血栓を伴う頻度は4-10%前後と言われており、積極的な外科治療によって予後の向上が報告されている。最近我々は

下大静脈再建を施行した腎癌下大静脈腫瘍血栓2症例を経験したので報告する。

11. 大動脈弁置換術を同時におこなった孤立性総腸骨動脈瘤の一治験例

岡山大学第二外科	山口裕己	石崎雅浩	寺本滋
心臓血管外科	内田發三	古元嘉昭	

腹部大動脈瘤を伴わないいわゆる孤立性腸骨動脈瘤は比較的稀な疾患とされている。今回我々は本症に大動脈弁閉鎖不全症を合併した症例に

対して一期的に大動脈弁置換術と瘤切除、人工血管置換術を施行したので報告する。

12. 直流型スポット溶接によるペースメーカー電磁障害の一例

心臓病センター榊原病院	難波宏文	畑隆登	津島義正
心臓血管外科	松本三明	坂本貴彦	濱中荘平
	谷口	堯	

DDD type ペースメーカー植込み患者で、直流型スポット溶接により、ペースメーカー電磁障害を呈した症例を経験した。ホルター心電図

所見と臨床所見を中心に、電磁障害の発生機序について若干の文献的考察を行い報告する。

13. 原発性十二指腸癌の一治験例

岡山済生会病院外科	繁光	薫	広瀬周平	筒井信正
	大原利憲		木村秀幸	三村哲重
	戸田耕太郎		岡本康久	濱田円
	高畑隆臣		玉木孝彦	本後登志江
	木村真二		片岡和男	

比較的まれな疾患である原発性十二指腸癌の1例を経験したので、文献的考察を加え報告した。本症例は、低緊張性十二指腸造影が診断において有用であり、上部消化管造影において十二指腸まで観察することが重要である。また治

療においては、臍頭十二指腸切除が一般的であるが、最近では早期癌の報告もみられ、症例によっては、縮小手術が選択されるべきであると考えられた。

14. 回腸穿孔をきたしたクローン病の一例

川崎医科大学附属川崎病院外科	青山裕	安田俊子	溝上宏明
	土持茂之	木曾光則	光野正人
	小山昱甫	川崎祐徳	

クローン病の外科的治療は狭窄や内瘻により適応となることが多く穿孔による手術例は稀である。今回我々は回腸穿孔をきたしたクローン病の一例を経験したので報告する。

症例は43歳女性突然下腹部痛をきたし胸腹部

X-p上でfree airを認めた。回腸の明らかな病変部を含め回腸1mと上行結腸の一部を切除し一期的吻合を施行した。術後4週間後より投与したステロイドで寛解し経過良好にて退院した。

15. 教室における大腸癌卵巣転移症例の検討

岡山大学第一外科	ホセ・アントニオ・ベルドモ	木村臣一
	野中泰幸	岩垣博巳
	田中紀章	折田薫三
		日伝晶夫

16. 直腸癌乳房転移の1例

岡山大学第二外科 小笠原豊 白杵尚志 平井俊一
小松原正吉 寺本 滋

極めて稀な直腸癌乳房転移の1例を経験した。症例は、56歳女性、直腸癌の術後3年目に左乳房外上部に腫瘤を認め摘除術を施行した。原発巣と同じ粘液癌であり直腸癌の乳房転移である

と診断した。各種画像診断にて局所の再発を認めたが、肝、肺などの他の遠隔臓器への転移は認めなかった。

17. 男性両側乳腺悪性リンパ腫の1例

おおもと病院 村上茂樹 石賀信史 庄 達夫
石原清宏 酒井邦彦 岩藤真治
山本泰久 藤井康宏

症例は45歳男性。急激な増大傾向を示した、左側乳輪下5cm、右側乳輪下3cmの腫瘤を認めた。腫瘤摘出術を行い、LSC分類のdiffuse large

cell type, B cell typeと診断された。補助療法は行わず、術後4ヶ月再発を認めていない。

18. 胸腔鏡下心囊開窓術により QOL の保たれている再発性肺癌の1例

国立岡山病院呼吸器外科 山野寿久 松本英男 東 良平

肺癌術後4年を経過して生じた癌性心囊炎による多量的心囊液貯留をきたした68才女性に対して胸腔鏡下心囊開窓術を施行した。

左心囊に約4cm径の開窓を行ない良く左胸腔にドレナージされ、退院し通常の生活を楽しんでいる。

19. 縦隔内副甲状腺嚢腫の一例

川崎医科大学胸部心臓血管外科 松下 明 藤原 巍 土光 莊 六
稲田 洋 野上 厚志 正木 久男
吉田 浩 福廣 吉晃 勝村 達喜

62歳女性、縦隔内嚢腫性病変を認め、甲状腺嚢腫を疑い cervical approach にて嚢腫摘出術

を施行。術後組織診にて副甲状腺嚢腫と判明した。文献上28例目にあたる。

20. 肺癌術後2年で発症した胸壁デスマイドの一例

岡山大学第二外科 高垣昌巳 安藤陽夫 清水信義
寺本 滋

肺癌(左S¹⁺2, T₁N₂M₀stage IIIA)に対し、左上葉切除術と術後VIP療法を行い、術後約2年で発症した胸壁デスマイドの一例を経験した。左上肺野胸部異常陰影で発見され、短期間で増大を示したため、肺癌の局所再発との鑑

別は困難で、腫瘍を第III肋骨とともに合併切除した。腫瘍は3.5×2.3×1.5cmで、組織学的にデスマイドと診断された。本症は比較的稀であるが、短期間で増大する胸壁腫瘍を認めた時、考慮すべきと考えられた。

21. 人工骨頭置換術後骨折を起こした3症例

岡山大学整形外科 戸田 一 潔 花川 志郎 中川 雄公
 光生病院整形外科 佐藤 徹

我々は、大腿骨頸部骨折に対してOMNIFIT人工骨頭を用いて置換術を行ってきたが術後3例に大腿骨骨折を経験した。骨折の部位は転子部あるいは転子下であり、Richardらの報告によるMoore型の人工骨頭において認めた骨折

の部位と相違をみとめた。また、今回認められた大腿骨骨折はステムの先端が髓内釘として末梢骨片の髓内に入っている安定した骨折であり、直接牽引にて良好な骨癒合が見られた。

22. 当院における第5中足基部骨折の保存的治療成績について

岡山市立市民病院整形外科 濱浪 一 則 渡辺 唯志 鳥越 保之
 川上 和 秀 壺内 貢

過去9年間、当院で加療し、追跡調査し得た33例を報告した。基部骨折をJones骨折と結節部骨折に分類した。前者は7例で、平均年齢61.1才と中高令者に多く、後者は、26例で、平均年齢36.2才と若年者に多くみられた。内反強制に

よる介達力によるものがほとんどであった。包帯固定、足底板、ギプス固定を行ったが、治療成績に差を認めなかった。患者のADLを考え、新鮮例では、軽い固定で良いと考えられる。

23. 徒手整復不能であった環指DIP関節背側脱臼の1例

岡山済生会総合病院整形外科 山川 晴 吾 山根 孝志 甲斐 信生
 中後 貴 江 守 都 義 明

症例は44才男性。電動ノコギリで受傷。麻酔下に徒手整復不能であったため、観血的整復術を施行。中節骨付着部で剥離したvolar plateが嵌頓し整復の障害となっているきわめて稀なDIP関節背側脱臼であった。過去の報告では側方切

開で一側の側副靭帯を切離する方法が述べられているが、われわれは小さな侵襲で、側副靭帯の切離を必要としない背側縦切開で手術を行ない良好な結果を得た。

24. 遷延性意識障害に対する頸髄硬膜外電気刺激療法の効果

岡山大学脳神経外科 篠山 英道 桜井 勝 浅利 正二
 大本 堯 史
 川崎病院脳神経外科 棟田 耕 二
 岡山労災病院脳神経外科 難波 真 平

近年、頭部外傷後などの遷延性意識障害に対して、上位頸髄硬膜外電気刺激療法が試みられている。我々も8例（くも膜下出血後3例、脳挫傷後2例、高血圧性脳内出血後1例、外傷性脳幹損傷後1例、脳動静脈奇形破裂後1例）に対して、spinal cord stimulationを施行し、4

例に有効性を認めた。植物症となって3ヵ月以後、著明な脳萎縮、広範囲な脳病変、視床病変などが認められない比較的若年者においては、できるだけ早期に行なえば、頸髄電気刺激療法が有効なこともあると思われ検討を重ねたい。

25. 遷延性意識障害を来した脂肪塞栓の一例

岡山大学麻酔科蘇生科 落合倫子 真部信毅 金城実
松三昌樹 森田 潔 平川方久

交通事故による大腿骨骨幹部骨折後に、遷延性意識障害を来した脂肪塞栓の一例を経験した。症例は20歳、男性で、受傷数時間後より意識レベルの低下を来した。胸部 X 線写真で両側肺野に snow storm 状陰影を認めたが、人工呼吸に

より早期に改善した。しかし、意識障害は遷延したため、TRH-T, シチコリンの投与した結果、徐々に改善傾向を示した。脂肪塞栓症候群では肺のみでなく、脳障害にも重点をおくべきである。

26. CT ガイド下による腹腔神経叢ブロック

岡山大学麻酔科蘇生科 中村貴子 辻千晶 宮崎峰生
横山正尚 平川方久

腹腔神経叢ブロックは、腹腔内臓器の悪性腫瘍や慢性膵炎などの腹痛に対して有効であるが、従来のイメージ下に行なう方法では、効果が一定しなかった。

CT では、神経叢の存在部の推定の他に、周辺臓器との位置関係の把握が可能であり、至適

アプローチを知ることができる。

今回我々は、CT ガイド下にて2例の腹腔神経叢ブロックを行なって、よい結果を得ることができ、ブロックの安全性と有効性を高めるために CT は有用であると思われた。