

第 358 回 京 都 外 科 集 談 会

昭和 34 年 6 月 例 会

(1) 腰背痛に対する我々の筋膜切離術

国立山中病院 整形外科

米沢 広・清家荘吉・広谷速人

1. 我々は腰痛を主訴とする患者 155 例に対し筋膜切離を施行し満足すべき遠隔成績を得た。

2. 我々の手術方法は皮神経を筋膜下に控減切除し永続的効果を得るにある。

3. 腰部では圧痛点の下層筋膜下に必ず皮神経を見出し得る。圧痛点並に手術部位は第 3 腰椎横突起殆んどを占める。

4. 手術適応は骨関節、椎管内障害がなく腰部に強い圧痛のある者とする。

質問 外 I 横山助教

疼痛が再発するものはありませんか。

答

入院中は良かったが退院後疼痛の再発する例は可成りありこれは遠隔成績の不変 (30%) の中に入っている。

追加 大和高田病院 杉本雄三

明らかに筋膜の神経に変化のある症例は別として、根性坐骨神経痛や骨関節結核等に奏効すると云う事はどう解釈すべきなのでせうか。

答

圧痛部が腰痛発痛点 trigger point なし反射弓を形成して下肢痛を惹起している場合もあるので trigger point を消失せしめることにより下肢痛に好影響を与え得ると考える。結核性疾患に対しては手術を行っていない。

追加 広谷速人

われわれ第一線病院ではすべてにミエログラフィーを行わず、また椎弓切除術を行つてもわれわれが行つた所では頑固な腰部症状を残すことが少くないので患者の愁訴たる腰痛をとるという意味にて、かゝる手術を行つた。

(2) 舌骨々折の 1 例

国立山中病院 整形外科

広谷 速人 福田 良二

40才の男子。約15kgの重力が右頸部に衝撃的に加わつた為右大角・体移行部に骨折を起した。臨床症状

は軽微であつてレ線撮影によつて診断し得た。

(3) モンドール氏病の 4 例

京大外科 II 石丸久生・宮沢良一

最近我々は、前胸部、側胸部及び乳房附近に牽引痛を有し索状形成を来たす所謂 Mondor 氏病の 4 例を経験したのでいさゝかの考按を加えてここに報告する。

(4) 乳腺に肉腫性結節性増殖をみた急性骨髄性白血病の 1 例

京大外科 II 山崎 英樹

京大内科 I 久下 寿夫

私達は急性骨髄性白血病を種々内科的に治療し、一応寛解したが、Remission中に左乳房部乳腺組織内に肉腫性結節性増殖を来し、その腫瘤剔出を行つた所、骨髄性白血病の浸潤増殖したものである事が判明した珍しい 1 症例を報告し、その発生時期、発生機転等に就いて考按をえ加てみた。

(5) Treitz 氏ヘルニアの 1 例

松阪市民病院外科

吉武泰男・吉見博夫・島田喜一郎

26才女子、約3年前から時々心窩部並びに右下腹部に鈍痛あり某医より慢性虫垂炎にて虫垂切除術を受けたが軽快せず。昭和34年3月5日内科入院精検を受けS字状結腸過長症兼腸管位置異常と診断され5月5日外科に転科し手術の結果結腸異常に因る Treitz 氏ヘルニアを確認す。ヘルニア内容は1/3~1/2に及ぶ小腸でヘルニア門は約3横指を通じ修復は極めて容易であつた。ヘルニア門を閉鎖し手術を終え術後経過は良好で15日目全治退院す。吾々の症例は先天的な結腸異常が原因し即ち横隔脾結腸韌帯の欠除と下行結腸に相当する部分が固定せられず腸間膜形成せる為に生ぜる後腹膜の弛緩が十二指腸空腸窩の異常形成を惹起したものと考えられる。本症は1859年 Treitz 氏が命名したが本邦に於ては三宅氏の報告以来現在までに20例を数えるに過ぎない。

(6) 汎発性腹膜炎を来たしたアメーバ性肝膿瘍の 1 例

大和高田市民病院

外科 杉本 雄三・古家 正年

内科 田代 扶・宇都宮綱夫

43才男子で、手術前に診断困難であつたアメーバ性肝膿瘍を経験したので報告する。本症例はアメーバ赤痢罹患後、約15年間全く無症状に経過していたが、突如胆石胆嚢炎様症状を発症し、更に汎発性腹膜炎を惹起したので開腹術を行なつた処、アメーバ性肝膿瘍の腹腔内穿孔であつた事が判明した。膿瘍内の膿汁より赤痢アメーバ栄養型と共にグラム陰性桿菌 *Klebsiella* を検出した。之れが本例に於ける肝膿瘍形成に関与したものと考えた。術後塩酸エメチン 1 cc, アクロマイシン 1 g, ストマイ 1 g, ペニシリン 30万単位を連日非経口的投与すると共に、ヤタミン、アクロマイシンを局所注入し、一時症状は軽快したが術後第9日目に肝機能不全症状の下に死亡した。

(7) 肝腫瘍と思われた腹腔 Mesothelioma の1例

大阪医大 麻田外科

伊達 政照・栗山 隆興

肝腫瘍と考えて手拳大の腫瘤を含む肝左葉、及びこれに癒着していた大綱、腹壁を同時に切除したが、組織学的検査により、腹腔 Mesothelioma と考えられる1例を経験したので報告した。

患者、59才、男子。主訴、上腹部腫瘤。3年前より胃部膨満感を覚え、約1ヵ月前から食後上腹部疼痛を訴え、約2週間前上腹部の腫瘤に気付いた。心窩部に小児頭大の膨隆があり、腹壁静脈の怒張を認め、触診上、手拳大の腫瘤を触れ、表面平滑、境界比較的鮮明

で硬度弾力性硬、圧痛著明、淋巴腺腫脹は認められなかつた。レントゲン検査により、胃外部よりの圧迫像を認めた。

肝腫瘍の疑いで開腹、肝左葉とともに腹壁を広汎に切除したが、組織学的検査により、これは上皮型、セニ型の二型を有する悪性腫瘍で、腹腔 Mesotheliom と考えられる所見を呈し、恐らく大綱より発生したものと考えられた。

(8) 特発性総胆管拡張症の1例について

大阪医大 麻田外科

千葉 俊雄・磯橋 保

最近我々は手術に依つて特発性総胆管拡張症なることを、確認し、肝臓試験切片の鏡検で肝硬変を示した1例を経験した。

患者は1年11ヵ月の女児で、腹部膨隆を主訴とし、これ以外には黄疸其の他の所見を認めず、臨床的諸検査及びレ線所見から一応デルモイドチステの疑いで開腹したところ、特発性総胆管拡張症（総胆管と十二指腸との間に交通を認めた）なる事を知り、Cholechooduodenostomy を施行、同時に Cholecystectomy をも行つた。

術後発熱が継続し、白血球増多を認め上行感染が考えられたが、黄疸は全く認められなかつた。此の症例は本症に必発の Trias のうち黄疸・疼痛の2つ迄も欠如したこと及び肝臓切片に硬変像が認められたが胆汁性硬変と断定する所見はなかつた点が興味深いことと思われる。