

第28回岐阜外科集談会演題

日時 昭和38年12月11日 午後5時30分

場所 岐阜医大附属病院C講堂

2) Keratoacanthoma の1例

羽島病院外科

河村雄一・浅井紀雄

原 節雄

患者：74才の男子。主訴：右手背の難治性潰瘍。既往歴、家族歴：特記すべき事なし。

現病歴：4週間前右手背に無痛性で直径約2糎、半球形の腫瘍があるのに気づく。急速に増大せる為、3週間前に潰した所臭気を有する潰瘍を生じ増悪する傾向を認む。

現症：右手背に直径約3.5糎、月噴火口様の潰瘍を認む。潰瘍底は扁平で広くデルモイド様物質を認め、潰瘍縁は堤防状に膨隆し灰黒色でやや硬く、周囲の炎症性紅暈所属リンパ腺の腫張は認めず。なお顔面殊に右頬部には老人性色素斑数個を認む。病理組織所見：棘細胞の増殖、不全角化を伴える角質増殖、ミトーゼ及び真皮層の細胞浸潤を認む。棘細胞は配列に乱れがなく、完成された棘により相互に連絡され、細胞の異型性は認めず。

病巣切除後、皮膚移植を施行し経過良好。

多少の文献的考察を試みた。

3) 毛巣疾患の手術経験

岐阜県立医大第1外科

渡辺 祥・山本英治

本邦では稀といわれている毛巣疾患 pilonidal disease の2例を経験した。

症例1. 18才のやや毛深い女子。一昨年春頃、仙尾部有痛性腫脹を来し、再三切開を受け再発を繰返し、本年10月7日疼痛を主訴として来院した。仙尾部にはY字状瘢痕を中心として浮腫状に腫脹しやや発赤あり。毛巣膿瘍の診断の下に切開排膿し、急性炎症症状の消退後に一塊として切除し一期癒合を営んだ。

症例2. 27才の男子。約10年前に仙尾部正中線に無痛性の腫瘍を認めしだいに増大して来院した。腫瘍は超鶏卵大、発赤疼痛なく軽度の波動を証明した。腫瘍をその部の被覆皮膚と共に摘出し一期癒合を営んだ。

これらを報告すると共に、病因論、合併症、処置などについての見解を述べた。

4) 頭蓋内錐体部Cholesteatom の1例

岐阜県立医大第2外科

竹内克郎・山田藤吉

最近我々の教室に於て慢性中耳炎に続発したと考えられる頭蓋内錐体部pseudocholesteatomを経験した。

症例は61才の女性で、主訴は右耳漏と右側頭痛で約2ヵ月前より慢性化膿性中耳炎の診断のもとに種々の療法を受けていたが、右耳漏はいぜんとして続き耳性真珠腫として本科へ入院。頭部レントゲン写真にて、右側頭部に鶏卵大の骨破壊像を認めたので、右側頭開頭術を施行するに錐体部に鶏卵大の囊腫を認めた。腫瘍摘出術を行ない組織学的にも耳性真珠腫である事を確かめ得たので、ここに若干の文献的考察を加えて報告する。

5) 乳児肥厚性幽門狭窄症の手術例

岐阜医大第1外科

広瀬 光 男

症例1. 生後41日目の男児。主訴は吐乳と嘔腹、満期自然安産で母乳栄養児。生後約2週間より吐乳あり、その程度は次第に増大し噴射様となった。吐物には血液・胆汁を混せず。内科的治療を行なうも軽快せず次第にやせてきた。上腹部は膨隆し蠕動不穏あり右季肋部に腫瘤を触知した。局麻下に右季肋弓下経腹直筋切開にて開腹、Ramstedtの粘膜炎筋層切開術を行ない、術後経過は良好で体重増加も順調で19日目全治退院した。

症例2. 生後47日目の男児。主訴は吐乳、満期自然安産で母乳栄養児。生後3週間より吐乳を認める様になり、次第に増強してきた。吐物には血液・胆汁を混せず。内科的治療を行ない吐乳は幾分軽快し体重増加も少しはあつたが、なお上腹部膨満あり、フローセンによる全身挿管麻酔下にRamstedtの手術を行なう。術時十二指腸粘膜炎を損傷したが、これは腸線にて縫合、

大綱の一部にて被覆縫合した。術後経過良好で全治退院した。

6) 胃内多量異物による胃穿孔の1例

岐阜市民病院外科

米谷 濑・安江幸洋

症例 28才男子。主訴腹痛及び嘔吐、既往歴及び現病歴、約5年前より精神分裂症にて精神病院へ入院治療を受け6ヵ月前より自宅療養中の所、約1週間前より食慾なく嘔吐あり急に腹部に激痛を来し来院。現症体格中等大。栄養衰え顔面蒼白、苦悶状、体温38℃、舌には高度汚穢舌苔を認む。腹部は全般にやや膨満し腹壁緊張、ブルンベルク氏徴候を認める。レ線検査にて多量の胃内異物を認め異物による胃穿孔を考え緊急手術を行なった。手術所見、胃は異物のため高度に拡張、胃前壁幽門に近く釘によると考えられる帽針頭大の穿孔を認め、腹膜炎を併発していた。胃切を加え異物を除去し、胃切開部及び穿孔部を縫合し手術を終り術後20日間で全治退院した。剔出した異物は金属類では約10cmより3cmの釘140本、腕時計等約1.3kg非金属類では鉛筆、ビニール、はし、歯ブラシ等1.3kg総量2.6kgであった。

7) 食道裂孔ヘルニア、胃ポリープ、十二指腸憩室合併症例

岐阜医大第2外科

三尾 六 蔵

症例は反芻及び心窩部膨満感を主訴として来院した61才の男性である。レ線検査、胃カメラにより還納性滑脱型食道裂孔ヘルニア、胃ポリープ、十二指腸憩室合併症と診断し、経腹腔的に裂孔縫合、ビルロート第II法による胃切除を行ない治癒せしめた。

食道裂孔ヘルニアに対する手術に際し、その進入路として経腹腔、経胸腔、胸腹合併切開があり、それぞれ長短が挙げられているが、食道裂孔ヘルニアにしばしば胃腸憩室或いは他の消化器疾患が合併することを文献的に確かめ、経腹腔手術の推奨される所以の一端がここにあることを明らかにした。

8) 回腸終末炎の1手術例

岐阜医大第1外科

馬場 瑛 逸

21才、男子。昭和38年6月10日、急性虫垂炎にて切除術施行。術後しばしば、下痢、熱発を来し、食事と

は無関係の右季肋部～回盲部の痙痛様疼痛発作を来す様になった。レ線透視にて回腸終末部は造影剤が淡くなつて、粘膜レリーフは消失し、辺縁極めて不整で同部に一致して圧痛を認めた。9月27日、回腸終末部約30cmを含めて右半結腸切除及び回腸横行結腸端側吻合術を施行した。肉眼的に回盲弁並びに回腸終末部約15cm長に亘つて、粟粒大～米粒大のポリポージス様の粘膜変化が見られ、組織学的には粘膜下層のリンパ濾胞形成著明な回腸終末炎の急性型であった。

回腸終末炎の成因、病型分類、臨床症状、再発の問題、治療指針などに関して若干の文献的考察を試みた。

9) 腹壁寒性膿瘍の1例

岐阜医大第2外科

国枝 篤 郎

症例 62才女。

主訴 右季肋部の無痛性腫脹。

既往歴 特記すべきものなく、結核性疾患の既往もない。

現病歴 約4ヵ月前より右季肋部に鈍痛が時々あり、1ヵ月位してから同部の無痛性腫脹に気づいた。その後徐々に大きくなり多少の圧痛を認めるようになった。肝腫瘍を疑われたが、試験穿刺の結果、寒性膿瘍の診断で手術を施行した。膿瘍は腹直筋下にあり、筋肉も犯されていた。膿瘍腔は鶯卵大で漿液性膿汁、壊死組織及び弛緩性肉芽で覆われ、正中線胸骨下部まで達していたが、肋骨、胸骨、胸腹膜腔とは全く関係のない孤立性膿瘍である。創は肉芽を充分搔破し1ヵ月に閉鎖、術後経過は良好である。

以上腹壁結核の1例を経験したので、発生機序、好発部位など若干の文献的考察を加えて報告した。

10) 後腹膜腔横紋筋肉腫の2例

羽島病院外科

河村雄一・浅井紀雄

原 節雄

腸腰筋原発性と思われる横紋筋肉腫を2例経験した。

症例1: 48才女子。左下腹部痛と食思不振を主訴として来院。4月19日手術、腸腰筋穿刺にて膿汁を認め、たまたまG(+)の球菌が証明されて腸腰筋膿瘍と診断したが、再手術により悪性腫瘍とわかり、試験切除標本により横紋筋肉腫と診断した。7月20日死亡。

たが、剖検を行なえなかつた。

症例2：6才11ヵ月男子。1ヵ月前より左下肢痛、跛行あり8月17日入院、左下腹部に腫瘤を触れた。試験開腹により腸腰筋腫瘍とわかり、試験切除標本によ

り横紋筋肉腫と診断した。家庭の事情で放射線療法を行なえず、マイトマイシン20mgを注射して腫瘤の縮少、疼痛の軽減を見、現在マーフリン注射を行なつて経過観察中である。

第29回岐阜外科学集談会演題

日時 昭和39年2月19日(水)午後5時30分

場所 岐阜医科大学附属病院C講堂

1) 診断に難渋を極めた脳腫瘍の1例

岐阜医大第2外科

竹内克郎・山田慎一郎

症例は46才の男性で昭和16年頃よりWa反応陽性で駆梅療法を行なっていたが、約3年前より左半身の知覚運動障害、頭痛等を訴え、次第にその症状は程度を増し歩行困難となり入院。脳血管写にて右前頭側頭部に腫瘍の存在を確認。約1ヵ月間の駆梅療法の結果症状の軽快を認めたが駆梅療法中止後約10日間で症状の再発を認めたので脳梅毒腫を疑って開頭術施行。摘出腫瘍の組織像より腺癌の他臓器よりの転移と判明。術後原発巣の探索には身体各所の検査を行ない左肺下葉に癌の原発巣を発見したので肺癌の脳転移を中心に若干の文献的考察を加え、転移性脳腫瘍の診断経過を紹介する。

2) 私共の行なっている兎唇形成手術について

岐阜市民耳鼻科

米倉英明・水谷泰吉

加藤健彦

岐阜大口腔外科

後藤和光

最近2年間に行なつた兎唇形成手術30例について報告した。即ち偏側兎唇初回手術で畸形の程度の強い例にはLe Mesurier, Randall, Veau-Trauner, Millard法を用い、再手術や畸形の程度の小さいものにはTenison法を行ない、又両側兎唇に対してはVeau並びに高木の並列法を行なつた。

術中気づいた2, 3の点を述べ、更に術後の成績から各手術法について比較検討し見解をのべた。

3) 最近経験した腹部内臓皮下損傷の数例に

ついて

岐阜市民病院外科

米谷 祿・安江幸洋

症例1 10才男子。自動車がバックして腹部を打撲、4時間後より腹痛嘔吐を来す。腹部は全般に膨隆特に左季肋部に圧痛著明、腹壁の緊張、ブルムベルク氏徴候を認む。受傷後20時間で開腹、腹腔に約1000ccの血液あり脾臓破裂を認めた。脾臓剝出術を施行し治癒した。

症例2 26才男子。乗用車にてオート三輪と衝突し腹部を打撲帰宅後腹痛増強し悪心を伴う。右側腹部上腹部に圧痛腹壁緊張、ブルムベルク氏徴候著明に認め受傷後21時間で開腹、腹腔に60ccの血液あり上行結腸間膜に血腫を認めた。

症例3 28才女子。歩行中軽三輪と衝突し右側腹部に圧痛抵抗あり純血尿を認む。右腎損傷にて保存的治療を行い治癒した。

症例4 54才女子。自動車とコンクリートで腹部を狭圧、受傷後4時間で開腹、小腸の破裂を認め縫合し治癒した。

なお本症は恥骨骨折を合併していた。以上4症例を報告し診断等につき若干の考察を行なつた。

4) 腹壁深部慢性膿瘍の2例

岐阜医大第1外科

国藤三郎

腹壁深部に発生した慢性膿瘍2例を経験したので報告する。

第1例は38才男子で、主訴は右上腹部圧痛性腫瘤であつた。術前診断は腹腔内腫瘍で開腹により腹筋と腹膜との間に発生した膿瘍で、膿の培養により一般細菌も結核菌も証明されなかつた。肉芽組織の組織像では慢性炎症性変化を認めなかつた。病歴に右上腹部の外