

53才，女子，主訴は無尿。歩行中自動車に衝突し来院，脳震盪，第Ⅷ腰椎亜脱臼，恥骨骨折にて入院後4日を経過するも，約50ccの排尿を見たのみで無尿，体格中等，栄養普通，皮膚やや貧血様，浮腫軽度，顔貌やや苦悶様，腹部全体にやや膨隆し，軽度の筋性防御を認める。赤血球385万，白血球8200，血色素66%（ザリー），残余窒素72mg/dl，受傷後4日目夜半に至り，徐々に呼吸困難，心悸亢進，血圧低下，意識混濁を来し，5日目人工腎により血液透析を行なうべく麻酔を開始，挿管時心停止を来し非開胸心マッサージを施行，心搏動再開するも一般状態不良にて，透析を行ない得ず死亡。剖検により広範囲な後腹膜血腫あり，右腎動脈及び両側腎小葉間動脈の血栓形成による貧血性梗塞と診断された。

11) 腎無形成 (Renal Aplasia) の1例

岐阜大泌尿器科

尾 関 信 彦

同 第1外科

馬 場 瑛 逸

術前腎結核と診断し，手術によつて偶然に発見した腎無形成の1例を報告する。

症例：55才，主婦。頻尿及び血尿を主訴として来院。既往歴として，心臓弁膜症，肺炎があり，数年来高血圧に悩んでいる。

現病歴：来院の1週間前に頻尿及び血尿に気づき，尿検査，膀胱鏡所見，レ線所見などより，急性膀胱炎症状を伴なつた左腎，膀胱結核と診断，腎別出術を施行した。

手術並びに組織所見：左腎部に重さ14gr. 4.5×3.5×1.8cm，約2/3は石灰化した無形成腎を発見，これを剔出した。石灰化部は中空を有し，尿性液体を容れていた。組織学的には糸球体は全く存在せず，發育不全の尿管，動脈壁の肥厚を認めた。極めて細い索状の尿管に連なつており，痕跡的な血管流入部も証明，典型的な腎無形成の像を呈していた。

第31回岐阜外科集談会

日時 昭和39年6月24日

場所 岐阜医大基礎5階講堂

1) 腹腔妊娠の1例

伊藤柳津医院

伊 藤 郁 夫

長い間，腸疾患の診断にて治療を受けていた腹腔妊娠の一例を経験しましたので報告しました。

患者は30才の経産婦で，下腹痛及び軟便，粘液便を出し，腸疾患の診断にて治療を受けていたが治癒せず来院した。来院時，右下腹部の腫瘤を認め，左子宮付属器腫瘍の診断にて開腹手術を行なつたところ，腹腔妊娠であり，卵膜，大網に包まれ，羊膜液中に動いていた胎児を取り出した。

術前よりあつた下腹痛は術後1週間頃より強烈となり，種々鎮痛剤を用いたが治癒せず，キモブシン筋注を行なつたところ著効があつた。妊娠は胎児の大きさより3ヵ月末または4ヵ月始めと思われ，術後約4週間の治療で全治退院した。

演題1)の追加

痕跡副角を有する単角子宮 (Uterus unicornis cum cornu accessorius) の痕跡副角妊娠破裂の1例

羽島病院産婦人科

花 林 康 祐

同 外科

河村 雄一・○浅井 紀雄

原 節雄

我々は昨年6月21日痕跡副角を有する単角子宮の妊娠副角破裂の1例を経験したので報告する。

21才の既婚婦人，結婚6ヵ月で既往に特記すべき疾患なく既往妊娠もない。2月中旬より無月経，破裂の3日前に来院，妊娠4ヵ月と診断したが，6月21日早朝，左下腹部に激痛あり，妊娠破裂の診断のもとに同日午後開腹術施行，胎児は卵膜につつまれたまま腹腔に浮遊していた。なおこの婦人は去る6月18日2300gの未熟児を出産した。

2) コレステリン性腹膜炎を合併せる巨大なる卵巣嚢腫の1症例

岐医大第2外科

斎藤 晃・大橋 広文

症例は69才女、10数年前より次第に下腹部の膨隆を来し、最近4、5ヵ月増大速度を増して来たものである。結核の既往歴なし。触診上殆ど腹腔全体を占める程の大なる腫瘍あり、左卵巣嚢腫と推定された。腹水穿刺によつて、腹水中コレステリン結晶を発見。手術するに腹腔内全般に強い癒着性変化があり、僅かに残る腹腔はこのため嚢腫状に限局性に分離独立せる数コの小腔に分割されており、この内のあるものは内容にコレステリン結晶を浮遊せしめていた。巨大なる左卵巣嚢腫(皮様嚢腫)を剔出し、腹腔内を清掃して手術を終了した。術後1ヵ月の現在腹水中のコレステリン結晶は殆ど消失している。

本症例の如き「コ」性腹膜炎の報告は、本邦に於て未だ20数例にすぎず、その病因もまた明らかにされていない様である。

演題 2) の追加

木曾川病院外科

檜垣 潜

症例 83才、女子。

約20年前より下腹部に腫瘍があつて次第に増大し、特に最近急激に大きさを増し、腹痛、腹部膨満感を訴えて来診す。

手術により、左卵巣より発して腹腔のほぼ全体を占める重量約20kgの巨大な卵巣嚢腫を剔除した。

組織検査の結果は嚢胞線維腫であつた。

3) 乳糜尿症の手術的治験例

岐阜医大泌尿器科教室

伊藤 鉦二・磯貝 和俊

木村泰治郎・西 守哉

種々治療に抗して長期間難治であつた。乳糜尿症の2例に対して腎盂周囲淋巴管遮断術を施行しほぼ良好な結果を得た。術前経足背的淋巴系撮影を行ない、第1例は右腎に第2例は左腎に、腎杯に一致した淋巴管像を証明し造影剤が直接尿路に排出される特異な像を得た。また逆行性ピエログラフィーでは患側に、従来いわれている淋巴管性溢流像を認める。2例とも手術翌日より尿は黄色清澄となつたが、第1例では術後7

日目より2日間軽度の乳糜を認めたが以後尿は清澄で、尿蛋白も陰性である。術後患側よりの再発は、淋巴管の遮断が不十分であると考え、術時淋巴管内に Patent blue 1 cc を注入し淋巴管の抽出を明確にし、遮断術の確実を期した。術後対側の再発は遮断によつて管内淋巴圧の上昇によると考えられるので、拡張した主幹と精系或は卵巣静脈との吻合術に遮断術を併用した方が良いに思われる。

4) キモトリプシンによるアナフィラキシー様ショックの経験

岐阜赤十字病院外科

村瀬 恭一

近年 α -Chymotrypsin の応用が大きくなり挙げられて来たが、その治療安全係数は極めて高いとされている。我々が採し得たアナフィラキシー症例は米国の3例にすぎなかつた。

最近我々は本剤を41才の男子の椎間板ヘルニア治療中、左眼網膜中心動脈血栓を来した患者に使用し、治療開始後24日目にアナフィラキシー様症状を呈し、一般急救処置を施し2時間後にショックより回復せしめ得た症例を経験した。この様な例は稀なものであるが、我々臨床医として、これを軽視することは出来ない。従つて本酵素療法を行なう時は、あらかじめ皮内反応を試みる必要がある。

5) ペントレン麻酔の経験

岐阜医大第1外科

○馬場 瑛逸・神本 敏治

和田 英一・今尾 恒裕

伊東 達次・三浦 佳久

Penthrane を1才3ヵ月より71才までの38例の患者に使用した。導入は主として Penthrane 単独 closed, rapid induction にて行ない、維持にも他の麻酔剤は併用しなかつた。前麻酔 Opystan + Atropin のA群と、これに Pyrethia, Vesprin を加えたB群とに分け、導入期の平均血圧降下を比較すると、A群は44mmHg、B群は18mmHgで、後者は Ether と同程度であつた。S.C.C. 平均使用量は14.5mg/hrで、Ether 32.6、Fluothane 28.5 mg/hr に比し少量である。糖代謝への影響を見ると、血糖は平均45%、最高75%上昇、乳酸、ビルビン酸、 α -ケトグルタル酸もそれぞれ、22.3、8.2、13.9%上昇した。B.S.P. は術前平均2%のものが、4日目には

平均18%であつた。G.O.T., G.P.T. は第1~2日目に約2倍の活性上昇を認め、3~7日で旧に復した。

6) 低体温麻酔に関する研究

岐阜医大第1外科

神本敏治

(1) 臨床 upper 門脈系の手術に中等度低体温麻酔を行なつた。非低体温群と比較して門脈遮断時の末梢血圧の変動は認めなかつた。SGOT, SGPT は術後に軽度の変動を示し、また電解質は術中に変動し、いずれも7日乃至10日で術前値に復した。

(2) 犬を2群に分け、エーテルを深度を調節しながら投与した群と、前投薬を与えた後エーテルを2cc/kg以上投与した群とに分けて、種々比較検討した。

電解質, SGOT, SGPT, SOCT ではI群がII群に比して変動が大である。またI群でKが1回低下した後最低温でかなり上昇するという事実と、術後にGOTが約7倍に上昇することと心室細動の発生に関連するように思われる。糖代謝ではII群の変化がI群に比して、遅れて現われる。

7) 鉄の肺にて救助しえた小脳腫瘍術後の呼吸麻痺例

岐阜医大第2外科

松岡俊彦

41才の女性で頭痛、嘔吐、歩行障害、運動失調、水平眼瞼、起立時眩暈等を認めるも難聴、耳鳴は認めなかつた。髄液圧は側脳室にて250mm水柱、眼底は1ディオプリーのうつ血乳頭、マイオジール脳室撮影で中脳水道及び前・右方へ偏位あり、手術にて左小脳半球の囊腫性の Haemangioma であり全摘除を行なつた。術後3日目より意識消失、呼吸麻痺を来し Respi-rater 41時間使用、鉄の肺55時間使用し、96時間後に自発呼吸を認め、その25時間後に意識を回復した。

8) Meningocele の手術方針について (手術後脳水腫発生例)

岐阜医大第2外科

上田茂夫

脳膜脱の術後脳水腫を来すことが稀に報告されているが、その2例を経験した。症例1: 生後19日の男児、表面皮膚に潰瘍形成を来し来院した頸部脳膜脱で、止血なし根治手術を行なつたところ術後9日頃より頭圍増大、脳圧亢進症状を示して来た。症例2: 4

ヵ月男児、生後50日に某医により脳膜脱(腰部)の根治手術を受けたところ、その後頭が大きくなり脳圧亢進を来し来院、共に術後脳水腫として脳室心耳吻合術を行ない、現在順調に發育している。共に Arnold-Chiari 奇形は認められなかつた。脳膜脱患者は Arnold-Chiari 奇形, Platibasia 等を合併していること多く術前これの検索を十分行ない、既に脳水腫発生の特徴あるものは先にこれを治療して後手術を行なうことが望ましい。また症例1の如く早期手術を行なつたものは特にまたならざるものでも、術後は常に頭圍測定を行ない、若し脳水腫の発生をみた時は直ちにこれに対する処置を行なうべきである。

9) 巨大乳腺線維腫の1例

岐阜医大第1外科

関野昌宏

患者: 50才、女子。

現病歴: 約5年前右乳房にくるみ大の腫瘍があるのに気づいたが、放置していた。約6ヵ月前から急速に腫瘍が増大し、小児頭大になつたという。

局所所見: 右乳房に小児頭大の腫瘍があり一部潰瘍を形成し悪臭を放つ。腫瘍は弾性硬で下部と癒着する。乳頭は腫瘍により内下方に圧排されている。

手術: 右乳房切断術兼皮膚移植術。

手術時所見: 腫瘍は下部組織と癒着し、周囲のリンパ節の鎖骨下窩、腋窩リンパ節の腫脹が認められたが何れも軟であつた。

病理組織診断: 主腫瘍は管内性に線維組織の増殖著明な線維腫腫、リンパ節には悪性像なし。

以上臨床に良性葉状囊胞肉腫といわれる巨大乳腺線維腫腫の一例を経験したので報告し多少の文献的考察を加えた。

10) 胃滑平筋腫の1例

美濃病院外科

徳田稔・河合亮治

50才の女子。入院約2ヵ月前より心窩部痛、胸やけ、悪心を訴え、X線検査で胃大彎側の陰影欠損に一致して、胡桃大、弾性硬、表面凹凸水平、境界明瞭、可動性のある圧痛のない腫瘤を触知し、胃癌の診断のもとに開腹。胃大彎稍々前壁に胃壁より半球状に膨隆した腫瘤を認めたので、これを含めて胃切除術を行ない、術後3週間で全治退院した。腫瘤の表面は漿膜に包まれ、粘膜とは癒着せず、割面は淡紅白色で血管に

乏しく周囲組織とは被膜により明瞭に境され、胃粘膜は萎縮像が著明であるが潰瘍は認めなかつた。組織学的には大型桿状核を有する滑平筋細胞が束状配列を示し、細胞の大小不平等がかなり未分化な形で、肉腫かとも考えられる形態を呈している。

以上胃滑平筋腫の一例を追加し、いささか文献的考察を加えた。

11) メッケル氏憩室の2例

岐阜市民病院外科

島田 脩・米谷 遼
安江 幸洋

メッケル氏憩室は手術や解剖的に0.3~3%の頻度に見られ臨床疾病の原因となる場合はこれらの1/5~1/3といわれている。我々は本憩室炎により惹起されたと思われるイレウスと他の手術中偶然発見した本症の各1例を経験したので報告する。症例1 20才男子。腹痛、嘔吐あり、腸閉塞の診断にて開腹した。小腸腸管は膨大し一部に癒着ありその中心部にメッケル氏憩室を認めた。腸管相互及び憩室と腸管との癒着を剝離し憩室の切除を行なつた。憩室は3.5cm×1.5cm

であつた。症例2 10才男子。腹部を強打し腹部内臓皮下損傷の疑いで開腹、脾破裂を認め、脾剔出後腸管精査中回腸末端より約40cm口側に4cm×1.5cmの憩室を認め切除した。開腹術により偶然発見された憩室は将来起こるかもしれない偶発症を考慮して状態の許すかぎり切除すべきものとする。

12) Hidradenitis suppurativa の1例

羽島病院外科

河村 雄一・○浅井 紀雄
原 節雄

20才、男、本年1月23日初診。約3年前よりの肛門周囲、臀部及び頸部の有痛性腫脹を主訴として来院、独得の Konsistenz より一見して Hidradenitis suppurativa と診断し、従来の如き膿瘍切開を行わず腰麻の下に、開口部皮膚と一緒に en bloc に摘出を行ない一期癒合を試み全治し得た。

わが国に於て余り意識されていない本症の診断につき殊に局所所見を重視すべき事を述べ、切開より摘出の方が治療法としてよい事を提案し更に若干の文献的考察を試みた。