第30回岐阜外科集談会

日時：昭和39年4月22日
場所：岐阜医大　C講座

1)　感染性脳下垂体腺腫の1例

岐医大二外科
斎藤　晃・加賀谷　穣

症例は39才男子．3年3月前既に他医により下垂体腫瘍として開頭術をうけている．所が4日前より急に頭痛，吐吐を来して入院，髄液圧250mm水柱，髄液に多数の赤血球と比較的少数の白血球を認めた．入院4日後に急に視力障碍増強し，左眼失明す（右眼は既に失明していた）．開頭術を行つた所，トルコ鞍内に膿瘍形成あり，膿中に葡萄状球菌を少数発見した．1週間後蝶形骨洞経由に手術を行ない，経鼻的にドレナージを設置した．経過は良好で，数日を以つて左眼視力は眼前指数を辯ずる程となつた．かかる下垂体腺腫に感染を合併せる症例は極めて稀で，欧米文献上に3例を発見するが，本邦に於ては未だ報告例を見ない．本症例の場合，感染は経鼻的に起つたものか，3年以前の第一回開頭手術に関聯して膿瘍が形成されたものであるか不明であるが，いづれにしても稀な症例である．

2)　^{90}Sr を Tracer とした顎骨々接治癒過程の実験的研究

口腔外科学教室
日　比　正　也

私達は，成犬の顎骨に骨折を起させその治癒過程を^{90}Sr を Tracer として観察した．^{90}Sr は体重1kgあたり0.1mc を投与し，投与後1ヵ月（術後37日）で屠殺し，下顎骨を摘出し，S.A. 測定及び Autoradiograph により ^{90}Sr の移動沈着を観察した．

成　績

1. S.A. 測定に於て，いずれも骨折部が対象部より高い値を示し，骨折部位の Ca 代謝が他部より盛んな事が認められた．

2. 完全骨折と不全骨折の比較では，前者の S.A. 値が高く，これは骨損傷の程度の差異によるものと思われる．

3. Autoradiograph に於ては，Callus，骨膜内に相当する部分に著明な感光部が認められた．

3)　先天性食道閉鎖の1例

岐阜市民病院外科
米谷　　潔・安江　幸洋

生後40時間，体重2600g，満期安産の女児．Gross C 型の先天性食道閉鎖兼気管食道瘻で他に合併奇型を認めない．

左側臥位で第4肋間を切開して開胸，食道端々吻合及び胃瘻造設を行なつたが，術後37時間後に呼吸障碍のため死亡した．

本症の術後管理の問題について若干の考察を行なつた．

1)　特発性食道拡張症の2治験例

大垣市民病院
森　直之・蜂須賀喜多男・浅野多一
寺本　勘男・松永　吉和・森　　直和
加藤　量平

特発性食道拡張症は Willis が1872年に発表して以来，諸家により報告がある．成々は最近2例の治験例を得たので報告する．

第1例は59才の男子で，約40年来食道の通過障害を訴えていて，最近それが増強して来たものである．第2例は44才の女で約15年前より食物のつかえる感じがあり最近は食事をするのに2時間もかかる様になつた患者である．いずれも術前食道 Ba 透視で著明な食道拡張を来していた．2例共 Hella 氏粘膜外筋切開術をなつて，非常によい結果を得，患者の愁訴は全くなくなり，術後食道 Ba 透視でも噴門部の Ba の通過は非常に円滑であつた．

以上，2例の経験で特に考察すべきこともないが，ここに報告致します．

5)　右側部分的横隔膜弛緩症の一例

岐阜医大第一外科
柴　田　正　敏

症　例：64才　女子

現病歴：約6年前より階段昇つたり，少し長く歩いたりすると心悸亢進，軽い呼吸促迫を来す様になり，

集団検診で本症を発見あれた.

検査成績：肺活量1786cc, 呼吸停止時間22秒, 心電図で, 左型, 半水平位, 時計方向捻転, 呼吸性不整脈, T平低化を示した.

レ線像で右第Ⅲ肋骨高以下に均等な塊状陰影あり, 側面像で胸腔前壁から胸腔の約2/3に亘るゆるい円弧を描く陰影を認めた.

手術所見：肺と横隔膜及び肝とは癒着なく, 肝は横隔膜膨隆部に一致して突出しているが色調, 硬度は正常で腫瘤を触れず, 横隔膜は膨隆部筋層で約4mmあり, 健常部と差はないこの部の呼吸運動は認められない. 横隔膜弛緩部は三重に重層縫合した.

組織学的には軽度の筋変性を認めた.

6)　ブラウン氏腫瘍の二例

岐医大第二外科教室
村　瀬　佳　辰

症例1. 36才男性で臍右側より右季肋部へかけての牽引痛を主訴として受診. 昭和38年4月虫垂切除術を受け約3ヵ月後より主訴を来すようになつた. 右上腹部に鶏卵大, 弾性硬, 表面平滑, 比較的境界不鮮明な圧痛ある腫瘤をふれ, これを手術的に剔出す. 絹糸を核とせる炎症性大網腫瘤と判明す.

症例2　28才女性で下腹部鈍痛及び左下腹部の無痛性腫瘤を主訴として受診. 38年6月帝王切開を受けた. 5ヵ月後上記腫瘤に気付き, その約2ヵ月後より鈍痛を来すようになつた. 腫瘤は超鶏卵大で性状は症例1とほぼ同様. 腹壁を緊張させると触れ難くなつた. 手術的に剔出す. 卵管炎及び絹炎による炎症性大網腫瘤と判明す. ブラウン氏腫瘍二例を報告し若干の文献的考察をした.

7)　完全な生きた虫体を摘出した顎叢虫症例

羽島病院外科
河村雄一・浅井紀雄・原　節雄
内科
小　島　輝　三

成々は昭和37年7月12, 外地に一度も出た事のない, 生来健康な61才男子の左前腕より顎口虫の虫体のみを生きたまま摘出した. 虫体は体長10.04粍, 最大巾1.0粍, 頭球鉤環列8列の未熟な有棘顎口虫の雄, 成虫であつた. 虫体摘出後現在に到る迄身体の何処にも腫脹, 硬結を来していない. 虫体摘出前25%あつたEosinophilieは, 摘出2ヵ月後には8%, 約2年後の現在2%となつている.

本症例の報告に併せて, 現在迄に報告のあつた皮膚顎口虫症より虫体を摘出乃至発見し得た9症例について, 若干の文献的考察を試みた.

8)　抗癌剤によると思われる出血性壊死性大腸炎の一例

岐阜医大付属病院第外一科
桧垣　潜・関野　昌宏

患者は60才女子

右乳癌にて逆行性右乳房切断術を施行後, 連日トヨマイン0.5mg, エンドキサン100mg, 24日間, 計トヨマイシン12mg, エンドキサン2400mgを投与, 引き続き1週2.回マイトマイシン4mg11回, 術後51日目まで投与した. 投与中止後5日目ごろから1日3～4回の軟便があり, 心窩部痛を訴えた. 投与中止後26日目に少量の下血を来し, 次第に出血量が増加し, 51日目に死亡した.

剖見所見：大腸は全体に地図状の浅い潰瘍を連続性に, 小腸は廻盲部から口側70cmのところまで散在性に小指頭大から米粒大の潰瘍を, また胃には散在性に米粒大の多数の潰瘍を形成していた. 腸間膜動静脈には著変なし.

組織所見：大腸, 小腸を通じてその全層に著しい充血, 浮腫, 円形細胞浸潤, ところにより粘膜, 粘膜下層の壊死, 小血管の壊死, 血栓症, 急性静脈炎の像を呈している.

9)　〝人工肛門を造設されて3年間を経過した直腸癌の手術例〟

岐医大第2外科
山田　慎一郎・山田　藤吉
○山口　三千夫

症例, 70才の男子で主訴は肛門部の疼痛と出血で, 約3年前, 直腸癌という事で単に人口肛門造設術のみをうけ, 徐々に全身倦怠感腹部膨満感増強し, 肛門部よりの出血も増悪し, 本年1月28日本科にて, 腹会陰式直腸切断術を行ないました. 比較的予後良好にて, 根治手術も容易に行ないえましたので, ここに報告し改めて文献的考察を行ないました.

10)　外傷による急性腎不全の1例

岐阜医大第1外科
渡　辺　　祥

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Ⅳ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％（ザーリー），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，心臓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

岐医大泌尿器科
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，腎剔出術を施行した．

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，発育不全の尿細管，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，左子宮附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，キモプ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才の既婚婚人，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．