

第6回岐阜外科集談会抄録

昭和34年12月9日 於岐阜医大

(1) 胆嚢憩室の1例

岐阜医大第1外科 田原浩明

上腹部の発作性の鈍痛で十二指腸潰瘍の診断の下に種々の治療を受けた33才の男子で胆嚢造影で胆嚢憩室を発見し、胆嚢別出に依り全治せしめた1例を報告し、若干の考察を行った。

(2) 食道静脈瘤破裂の1例

岐阜医大第2外科

河村義博・鈴木晴雄

患者：30才，♂。

19ヵ月前に約洗面器に一杯の吐血を来した脾腫を有する患者に剝脾術を施行し、レ線的に術前の食道静脈瘤像の消失を認めた。手術所見は脾静脈閉塞であり、それに相当した高度の静脈拡張を認めた。脾臓重量480g、組織学的には鬱血性脾臓の像を呈して居た。尚術前術後を通じて貧血、肝臓機能障害、出血性素因等の異常は全く認めなかつた。

(3) 上位直腸癌に対する1術式

岐阜医大第2外科

佐藤収・三島敏雄

我々は、70才、男子、上位直腸癌患者に対して、Hirschsprung氏病に対するSwanson氏手術々式を応用して肛門括約筋の温存を図つた。術後130日にして、満足すべき、肛門括約筋の回復を認めた。本術式は、適応を選ぶ限りに於いて、優れた方法である。

(4) 頸部に生じたノイリノームの1例

岐阜市民病院 安江幸洋

最近頸神経より発生したと思われるノイリノームの1例に遭遇したので報告する。症例：18才、女子。主訴は左頸部腫瘍。現病歴：本年3月初め誘因なく左耳下部に拇指頭大の腫瘍を認め、頸腺結核の疑いで治療を受けるも効なく、漸次増大し、9月に来院する。局所所見：左顎角より約2横指下方で胸鎖乳突筋の走行にはほぼ一致し鶏印大、弾性硬、表面平滑の腫瘍あり、境界は比較的明瞭、基底及び皮膚との癒着なく、圧痛もない。局所麻酔のもとに腫瘍直上にて約6cmの皮膚切開を行い、外頸静脈、迷走神経等を圧排し別出を行

う。腫瘍は卵円形、重量25.6g、表面平滑、被膜に覆われ、切面淡黄色、充実性。組織像：粗又は密に列ぶ紡錘形細胞より成り、核は平行に配列し特有な柵状配列を認む。

(5) 手術時体腔内遺物症例

岐阜医大第1外科

酒井淳・河村雄一

公立美濃病院外科 徳田稔

症例1：60才、男子。約7年前に回盲部癌で結腸右半切除及びその20日後にイレウスの手術を受けている。2週間前より腹痛を訴えて来院、レ線撮影の結果、コッヘル氏止血鉗子1ヶを認め、これを摘出した。鉗子は小腸内に穿入していた。

症例2：42才、婦人。縦隔腫瘍摘出7ヵ月後に苦訴なく来院。レ線検査の結果、縦隔より右胸腔に突出せる陰影を認め、これを摘出、腫瘍は結合織に包まれたガゼ塊であつた。

症例3：46才、婦人。横行結腸癌摘出2ヵ月後に苦訴なく来院。左下腹部に腫瘍を触知、これを摘出。腫瘍は大網の結紮糸を中心としたBraun氏腫瘍であつた。

以上全くその性質を異にした3例に若干の文献的考察を加えて報告した。

(6) 右股輪に嵌頓せる腸壁ヘルニアの1例

岐阜医大第1外科 遠藤正夫

71才、女子の右股輪に嵌頓せる腸壁ヘルニアの稀有な1例に遭遇した。嵌頓せる腸壁は回盲部より、約150cm口側に位置し、腸間膜附着部の反対側が拇指頭大に突出し、腸壁の約1/3絞扼せられており、壊死、穿孔を来し、組織学的には、回腸と同一構造を有し、炎症性細胞浸潤の像を呈していた。腸切除後、端々吻合により、全治せしめた。此際LittréのヘルニアとRichterのヘルニアについて若干の考察を試みた。

(7) 糖尿病を合併した高年者の肺切除術の1例

国立療養所日野荘 吉本録一

糖尿病を合併した肺結核患術に対しては、術後の合併症を招来しやすい為には、外科的療法は積極的に進行

なわれていないのが現状である。私は、糖尿病を有する男子で61才の高年者に対し肺癌の疑いで肺切除術を施行し、術後何らの合併症を来すことなく良好な経過をとつている1症例を経験したので報告する。

私の経験では、

1) 糖尿病を合併している肺切除術でも、術中、術後の糖尿病管理に注意し、インシュリン療法を確実に奏効させていけば安全に行ない得る。

2) 糖尿病管理はほぼ尿糖による調整で充分である。

3) インシュリンは可溶性のものの方がよい。

4) 術後、細菌感染を予防する為、相当量の抗生物質の投与が必要であるが、この場合Vitamin B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, K等の補給を充分に行うべきである。

5) 麻酔は、術後の気管支炎を避ける為、エーテルよりも笑気を使用するのが好ましい。

このように高年の糖尿病患者にも管理を十分にすれば安全に肺切除術が行なわれるのであり、従つて中高年者の肺癌を疑わせるような症例に対しては、積極的に外科的治療を試みるべきであると考え。

(8) 重症肺結核に対する空洞切開術の適応 国立療養所日野荘

外村 聖一・井上 律子

国立療養所日野荘に於て手術を受け、術後1年以上を経過したNTA分類による重症肺結核患者112例について、その治療成績を手術術式別に比較検討したので報告する。

肺切除術は就労率は69%で最も良好であるが、切除範囲に制約があること、対側肺に空洞又は1cm以上の大乾酪巣がある時は術後増悪の危険が大きいこと等より、重症肺結核に対する適応範囲は著しく狭められる。胸廓成形術はSM耐性に拘らず合併症が少ないこと、術後対側肺病巣増悪の危険が小さいこと等の利点

はあるが、就労率51%で治療成績は最も劣り、又、術後肺活量の減少が著るしいことは極めて不利である。これに対して空洞切開術は、就労率は62%で比較的良好であり、SM耐性に拘らず合併症は少なく、対側肺病巣は術後反つて好転するものが多く、又、術後の肺活量減少も比較的軽微である。この結果、私は重症肺結核の外科的治療の適応を決定するに当つては、空洞切開術が最も適応範囲の広い推奨すべき術式であると考え。

(9) 副睾丸肉腫の1例

岐阜医大泌尿器科 篠田 孝

17才、会社員で、右副睾丸結核と誤診して、手術を施行した副睾丸尾部に原発した平滑筋肉腫の1例を報告した。本腫瘍は組織学的に副睾丸尾部の管腔外の間質の血管壁から発生した平滑筋肉腫と考えられる。

本例には、同側除睾術並びに術後レ線深部治療を行つて、初診以来約6ヵ月後の現在は異常を認めない。

本例は、本邦副睾丸腫瘍の29例目である。

(10) 大幕上脳血管腫の2治験例

岐阜医大第2外科

斎藤 晃・国枝篤郎・鈴木晴雄

症例1: 47才、男。入院前約2ヵ月に気付いた視力障害を主訴として来院。脳血管写によつて左側頭部に胡桃大の動脈性血管腫を発見した。

症例2: 45才、男。5日前に誘因なく発来した意識障害の回復した後に、視力障害、失語性言語症、計算能力低下をみとめて来院。脳血管写によつて左後頭部の血管腫を、手術時にこれより前方に拡がる鶏卵大の脳内血腫を発見した。

両側共に手術的に全剔除を行い得て、順調に治癒した。この2症例を報告すると共に、若干の考按を加えた。