

第79回岐阜外科集談会

日時：昭和50年9月2日午後5時30分

場所：岐阜大学病院外来棟4階講堂

1. 成人食道アカラシアの1治療例

岐阜病院外科

東 修治 操 厚

○大前勝正 佐治董豊 岡本忠雄

症例：28才男性，職業公務員 主訴 嚥下困難，体重減少，現病歴 S. 49. 12. 頃より就寝中食物が口よりでていることあり。S. 50. 4. 頃より，食物の摂取困難となり，水等とともに飲み込むようになった。S. 50. 7. 嚥下困難と体重減少（6ヵ月で6kg）を主訴として来院した。既往歴，家族歴に特記すべきことなし。

食道レ線透視所見，造影刻の食道下部から胃への通過悪く，下部食道下端は典型的な tapering を示した。尚辺縁に全く不整なく，上方は中部食道まで著名に拡大していた。同時に行った胃レ線透視にて特記すべきことなし。

食道アカラシアと診断，薬物治療を約10日間行ったが効果なく，S. 50. 8. 7. GOF 全麻下に経腹的に Heller の変法にて手術施行した。現在術後28日目であるが普通食摂取にて特に症状を認めていない。術後16日目のレ線食道透視にて造影剤の胃への通過は良好であった。しかし術後日が浅く，手術の効果を論じる時期ではないと思われるので経過を観察したい。

2. 小脳腫瘍摘出後十二指腸潰瘍の1治療例

岐阜大第2外科

種村 広己，足立 泰

大熊 晟夫，山田 弘

3. 成人十二指腸狭窄の1手術例

松波病院

吉田敏生，和田英一，松波英一

症例は，33才主婦，主訴は心窩部の激痛，既往歴は，S. 43年某医で十二指腸潰瘍で手術施行（ビルロートⅡ法），術後3年月頃より，発作性の心窩部痛を来すも，原因不明。

現病歴は，本年6月心窩部の激痛で来院，GOT 38, GPT 58, LbH 59, Al-P 246, MG 5, 血中アマラーゼ 32, 尿中アマラーゼ 64. PTC 検査で，肝内胆管，胆のう胆管，総胆管の著明な拡張を認め，十二指腸は，下行脚で，憩室状に2つに膨大し，拡張した脈管も証明された。7月7日試験開腹術施行す，手術所見は，胆のう内，総胆管内に結石認めず，十二指腸下行脚に隔壁による狭窄を認めた。その通過程度は有溝ゾンデが易く挿入可能程度であった。十二指腸狭窄の外因性の所見は，得られなかった。

4. 大腸ポリポージスの1例

岐阜県立下呂温泉病院 外科

雑賀 俊夫，鈴木 貞夫

岩堤 慶明，加藤 正夫

症例は56才の男性で，2年前より排便時少量の新鮮な下血を来す様になり，薬物療法で改善されず，精査の為当科受診。胃透視胃カメラでは異常なく，大腸注腸透視では，直腸下部右壁に陰影欠損と下行結腸に比較的大きい腫瘍陰影と結腸直腸の全域にわたり，びまん性に無数の米粒大の小隆起を認めた。直腸鏡検査では肛門輪より6cmの部位で Nv10 の方向に，潰瘍を伴った易出血性の 3.5×3cm の隆起性病変を認め19cmまでに合計19個のポリープを認めた。全結腸切除直腸切断，回腸瘻造設術施行。摘出標本では，潰瘍を伴った乳頭管状腺癌と，その他すべて悪性化の認めない adenomatous Polyp であった。今回我々は，非ポリープ癌を伴った比較の稀な大腸ポリポージスを報告する。

5. 大腸悪性腫瘍による成人腸重積症の3例

岐阜市民病院外科

伊藤隆夫，足立 泰，敷波 晃

安藤 隆，三輪 勝，高井清一

田中千凱，島田 脩

成人腸重積症は小児に比して稀であり、全腸重積症の約5%にあたり、その発生も良性、悪性腫瘍などが原因となることが多い。最近、私達は大腸に発生した悪性腫瘍により腸重積症を起した3例を経験したので報告する。症例1. 42才、女子、腹痛と腫瘤触知にて開腹すると、回腸から横行結腸に至る重積で盲腸に発生した腺癌で結腸右半切除を行った。症例2, 76才、男子、回腸から横行結腸に及ぶ重積で、横行結腸が破裂し汎発性腹膜炎を併発していた。盲腸部のリンパ肉腫で結腸右半切除をし、回腸瘻を造設した。症例3, 58才、男子、腹痛と腫瘤触知を主訴とした、横行結腸の重積で、腺癌の部分切除を行った。症例2は死亡し、他は現在健在である。

6. 虫垂粘液腫の2治験例

岐大第2外科

土屋十次, 河田 良, 大橋広文
国枝篤郎, 坂田一記

最近我々は、回盲部に無痛性腫瘤を触れ、開腹したところ、虫垂粘液腫と判明した1例を経験したので、過去に経験した1例と共に若干の文献的考察を加え報告した。

第1例は68才男子で、右下腹部仙痛様発作を主訴とし、1.5×7cmのソーセージ様の虫垂粘液腫を摘出し、第2例は63才男子で、右下腹部腫瘤を主訴とし、3×4×6cm大のソラ豆形の粘液腫を摘出した。共に悪性所見は無かった。又、共に既往歴に急性虫垂炎を思わせる症状は無く、虫垂の炎症がごく緩慢に経過したため、はじめから粘液嚢腫として発症した症例と思われた。特に第1例は仙痛様発作で発症したが、これは腫瘤の圧迫による回盲部狭窄に起因したと思われ、放置すると、イレウスに称行する可能性があったと思われる。

7. 肘部前腕完全切断再接着の経験

岐北病院

操 厚, 東 修司, 大前勝正
佐治董豊, 岡本忠雄

我々は最近、上腕完全切断に対し再接着を試み、術後7ヶ月を経過した現在、知覚、運動機能回復に、ほぼ満足すべき経過を取っているので報告する。

症例 41才、男性、製材業

昭和49年12月9日製材作業中丸ノコギリにて右上肢

を肘部より完全に離断した。

受傷後1時間にて来院、まず切断肢に対し上腕動脈より灌流を開始し、この間別のチームにより血管神経を分離し、骨折修復後、上腕動静脈、橈側皮静脈を吻合、筋、筋膜縫合し閉創した。血流再開時間は4時間であった。受傷後第59日目に尺骨神経、正中神経に対し funicular suture を施行した。神経縫合術後200日を経た現在、冷覚は尺骨神経領域にて手関節部まで、痛覚は同じく前腕近位まで触覚は、ほぼ全周にわたり手関節部まで知覚可能である。運動に関しては肘関節にて筋力テスト4を示し屈曲100°、伸展135°まで可能である。

8. “脱毛を主訴とした Fibrosarcoma の1症例”

揖斐病院外科

細野 和久

我々は最近右頭頂部の限局性脱毛を主訴とした患者を精査した所、この部の頭蓋骨に転移を来した、後腹膜 fibrosarcoma という極めて稀な腫瘍であった症例を経験したので報告した。患者は52才女子で偶然脱毛に気付き頭部レ線で同部骨欠損を認め、入院する。血沈とCRPの亢進以外特に異常ない。欠損部を含む頭蓋骨切除術を施行し、其の病理診断は fibrosarcoma であった。更に胸部右中肺野に拇指頭大転移を認め spindle cell sarcoma と判明した。又別に心臓陰影に至って下方より突出する異常陰影を認め、検査の結果腎、副腎とは関係のない左骨の上の後腹膜腔に第10胸椎より第3腰椎に至る巨大腫瘍を認め、biopsyにて同じく fibrosarcoma である事を確認した。軟部組織に由来する fibrosarcoma は少く、後腹膜腔の悪性腫瘍中では1.5%程度ある。又4年前の胸部レ線にても左胸部異常陰影を認め、早期に発見されれば根治の可能性もあったと思われる症例である。

9. 治療に難渋した塵肺気胸の1例

岐大第1外科

○名和 光博

養老中央病院

関野昌宏, 宮本亮一, 林 勝知

患者は38才。昭和45年まで約10年間トンネル工事に従事していた。昭和48年ごろより cough 時々あった。

昭和49年9月17日突然、呼吸困難来たした。胸部レ線の結果両側肺自然気胸(虚脱度58%)であった。持続吸引を行い一時軽快するも、その後数回にわたり気胸をくり返している。そうした再発をくり返したり、低肺機能を有する両側肺気腫を基礎とした気胸の治療には人為的 pleurodesis を主張している人もいる。膿胸併発等の危険もあるが試みたいと考えている。癒着剤として Broncasma Berna がいいとされている。尚最近“hypersensitivity Pneumonitis”という立場から塵肺症がみなおされている。我々も症例の自己免疫学的追求を試みた。塵肺治療として、対症療法と共に fibrosis の進展抑制に steroid の連用もやむをえない。

10. 肺に穿孔した縦隔奇形腫の1例

国立療養所岐阜病院外科

松村理司, 小林君美, 井上律子
加藤康夫, 中納誠也, 山里有男
石原 浩

43才女子, 息切れ, 咳嗽, 発熱の既往があり血痰をきたして来院。右下肺野に腫瘤状陰影を認め, 気管支造影で, 中葉気管支, 下葉気管支 B_{7,8}, B₉ が後方に圧排されているのを認める。手術的所見としては, S₃, 中葉, 上大静脈, 心膜と癒着し, 粗造性を有する手拳大の塊状物を認め, 中葉に穿孔する瘻孔を認めた。

摘出標本は 8×12×7 cm 大で剖面は白色泥状, 組織学的には被膜は重層扁平上皮で皮脂腺, 毛髪, 胸腺, 筋肉, 腸管上皮細胞等を認めた。

11. Ectopia Cordis の1例

岐大第1外科

羽鳥病院外科

症例は生後7日の女児で妊娠経過, 出産には異常は無かったか, 生後腹部の小鶏卵大の腫瘤に気付き, 臍帯ヘルニアの診断にて還納術を行ったところ, 腫瘤が拍動性で心臓と思われるため腫瘤をそのまま放置した。その後心血管造影の結果, 単心室を合併した腹部型心臓脱出症と診断し, 還納を試みたが, 胸腔内へは還納不可能で, 腹腔内へ還納すると心停止をきたすため, 人工硬膜にて腫瘤を被覆し手術を終了した。術後次第に呼吸不全・心不全が進行し, 生後14日後に死亡した。本症例はきわめてまれな心臓脱出症で, 予後不

良といわれ, 還納成功例の報告も少ない。

12. 重症頭部外傷例の検討

大雄会病院脳外科

○山森 積雄, 坂井 昇

岐大第2外科

山田 弘

当施設において50年8月迄過去1年間に取扱った重症頭部外傷例(即荒木分類Ⅲ及Ⅳ型の18例)を対象として, 外傷急性期における脳血管写を中心に予後との関係を検討し報告した。

脳血管写は全例連続写にて行われ, 血管写上主要所見のうち脳循環時間と脳血管攣縮の程度の2点を主体として予後との関係を検討した。結果は, 脳循環時間が10秒以上のものであるいは2cm以上の血管攣縮のみられたものは全例死亡した。これに対して循環時間が8~9秒の間の軽度ないしは中等度の遅延をみたもので攣縮はみられないものかあるいは循環時間は正常範囲でも軽度の攣縮のみられたものでは, 一過性であるものの言語障害, 不全片麻痺, 排尿障害を残したが全例救命された。以上より脳循環時間の遅延が10秒以上みられた場合ないしは脳血管攣縮が2cm以上におよぶ場合は, いかなる治療を行っても予後は全く不良であった。

13. 後腹膜平滑筋肉腫の1例

岐大泌尿器科

蟹本 雄右

我々は今回比較のまれであるとされている後腹膜症例を経験したので報告する。

患者は71才の♀。主訴は右側腹部痛。

某医にて腹部腫瘤を指摘され, IUP, DIP 検査にて腎盂腎杯の拡張, 尿管の側方転位, PRP にて腎下方に腎陰影と独立した腫瘤を認め, AG にて腎動脈より腫瘤に向う数本の細い artery を認め, 後腹膜腫瘍もしくは腎被膜腫瘍を疑い手術を行った。tumor は尿管を巻き込んだ後腹膜腫瘍で腎とのゆ着も強い為, 腎を含めて腫瘍を摘除した。摘出腫瘍 1600g 組織学的検探により, 平滑筋肉腫と診断された。これは本邦第25例目のものであった。

尚患者は手術後 SFU, MMC の投与を受け4ヶ月を経た現在も元気に生活している。

14. 疝痛発作を主訴とした右発育不全腎

岐大泌尿器科

堀江正宣, 栗山 学, 河田幸道

今回、我々は腎無形成の1例を経験したので報告する。症例は23才の男子で、右側腹部に仙痛様発作を主訴に、某院内科でIUP及びDIPで、腎陰影を認めないため当科に紹介された。現症及び血液生化学検査で特に異常なく腎機能も正常であった。膀胱鏡所見では、膀胱三角部に対称的に正常な発育を認めたが、右尿管口を認める事は出来なかった。インジゴ試験でも尿道その他への異所開口はなかった。PRP、シンチグラム、動脈撮影で、右腎欠損或は発育不全腎を予想して手術した。摘出腎は $5 \times 4 \times 2$ cm, 重量16gで、組織の所見は、殆んどが、線維性結合織で、糸球体及び原始的糸球体を認め得なかった。右尿管は完全な管腔となし、腎盂も不完全ながら存在する事等から、明確にhypoplasiaを否定し難いが、一応renal aplasiaと診断した。合わせて、腎無発生、腎無形成、腎低形成をembryogenesis上から、若干の文献的考察を加えた。

15. 教室における小児外科の統計的検討

岐大第2外科

榎木良友, 今村 健, 山本真史
中条 武, 広瀬 旭, 竹腰知治
横山幸夫, 国枝篤郎

教室の過去18年間に亘る小児科症例1,361例(延べ1,514例)の統計的総括を行った。

症例は新生児132例, 乳児305例, 幼児507例, 学児417例。性別は男児880例, 女児481例である。

教室の18年間を3期に分け、症例の推移を比較する

と前期314例, 中期611例, 後期589例となるが、本科入院総数との比率では、前期13.9%, 中期29.3%, 後期30%と実質的な増加を示す。殊に小児例の内、各期の新生児、乳児例の占める比率は、それぞれ13.7%, 31.2%, 44.6%と年々小児外科の中心は、新生児・乳児へと移行している。疾患別の分類では、脳神経系疾患543例, 腹部, 消化器系疾患559例, 腫瘍症例92例となり、これら3疾患が、全小児例の88%を占め主要疾患を構成している。

以上の症例について、個々の疾患、年令構成、その特徴及び手術成績等について検討し、その概要を報告した。

16. 非外傷性肝出血の3例

岐阜県立岐阜病院外科

須原邦和, 三尾六蔵, 渋谷智頭
川迫堯之, 阿部達彦, 日野輝夫

我々は過去1年半の間に非外傷性肝出血の3例を経験した。これらは同一疾患ではなく、相互に強い関連性があるわけではないが、上腹部痛で始まり、徐々に全身状態が悪化して、確認のつかぬまま手術を要請され、開腹時の主要所見が肝出血であった点では一致するので、急性腹症の面より一括して報告した。

第1例は66才の男子で剖検診断は肝硬塞。手術時肝左葉に大きい被膜下出血あり、肝腫瘍を思わせた。出血傾向の増大により死亡。第2例は79才男、試験開腹のみに終わったが、主として肝右葉に大きい被膜下出血を認め、肝不全と血管内凝固症候群の悪循環により、術後15日目に死亡した。第3例は51才男子、原発性肝癌の破綻による腹腔内大出血で、開腹により初めて判明した。肝の部分切除により救命し得た。肝硬塞は伴っていなかった。