

第 82 回 岐 阜 外 科 集 談 会

日時；昭和51年 5月25日午後 5時30分

場所；岐阜大学病院外来棟 4階講堂

1. 頭部外傷に合併珍奇なる偶発事故の

1 症例

揖斐病院外科

細野和久, 土屋十次, 細野芳男,
三沢恵一, 星野睦夫

今回、頭部外傷に合併した思わぬ偶発事故により死亡した症例を経験したので報告した。患者は51才男、前日飲酒運転にて谷に転落し事故後約10時間して来院する。主訴は意識障害、頭蓋骨々折を伴う頭部挫創及び左上肢打撲腫脹。現症は脈膊自圧測定不能、腫孔散大し体温 29.5°C、白血球増多、尿潜血あり、髄液圧 145 mmH₂O わずかに血性、左上腕に骨折認めず、 γ -CAG で異常なかった。対症的に治療するも左上肢の異常腫脹、尿の溶血所見、低血圧、呼吸障害等の所見が頭部外傷とは一致せず、マムシ咬傷によるものと気付き、事故後約50時間より抗マムシ毒血清を抗与したが75時間後に死亡した。

2. Powers' Syndrome に対する

1 手術著効例

大雄会病院脳外科

種村廣巳, 広瀬 旭

岐大第2外科

坂井 昇, 山田 弘

症例は47才男性。昭和42年頃より特に誘因なく発作性の回転性眩暈、両上肢振戦を覚えるようになり、時に全身痙攣発作をきたし、言葉が話しにくくなったため昭和51年2月23日入院した。入院時、断絶的言語、左の Adiadochokinesis、両上肢特に左上肢の著しい振戦がみられた。頭部を左回転すると眩暈を訴え、両上肢の振戦が著明となり、時には全身痙攣発作をきたした。脳波上頭部左回転時に rt-occipital を中心に徐波傾向となった。左椎骨動脈写にて V₁ 部の強度な屈曲を認め、頭部左回転時に左 V₁ 部に血流障害をきたした。以上より Powers 症候群と診断した。尚右椎骨動脈は

起始部より形成不全であった。Powers 手術原法に従い前斜角筋切断、甲状頸動脈結紮切断、椎骨動脈 V₁ 部の periarterial denervation を行った。術後、眩暈、両上肢振戦、痙攣等の症状消失し、脳波の改善、椎骨動脈写にて V₁ 部の異常屈曲、血流障害が消失した。以上 Powers 症候群に対する 1 手術著効例を報告した。

3. 腫瘍と紛らわしかった臓器結核の 3 例

県立岐阜病院外科

河田 良, 阿部達彦, 渋谷智頭
三尾六藏, 須原邦和

最近我々は、腫瘍と判別困難であった臓器結核の 3 例を経験したので報告する。

症例 1 は 71 才の男子、右下腹部痛が主訴で注腸透視では S 状結腸は狭窄と壁不整を示し S 状結腸癌が疑われた。手術所見は大網腹膜に播種を認め又、S 状結腸腫瘍は摘出不能であった。組織にて結核性腹膜炎と判明した。

症例 2 は 67 才の男子、体重減少が主訴で、肺結核の既往がある。胃カメラ等の精査にてボールマン III 型の腺癌と判明し又、胃腸透視にて回腸末端近くで内腔狭小と壁不整を示し腸結核か胃癌の転移が疑われたが、組織にてこれは結核と判明した。

症例 3 は 52 才女性、肺結核の既往があり、左耳介下部腫瘍で来院した。耳下腺浅葉の部分切除を施行し、組織にて耳下腺結核と判明した。

以上 3 例の腫瘍と判別困難な臓器結核を報告したが、未だ多数の結核患者が存在し腸結核も常に考えに入れておかねばならない。

4. 橈骨神経麻痺を伴った肘関節屈側部 ガングリオンの 1 例

岐大第2外科

日野輝夫, 今村 健, 山村真史,
中条 武, 山田 弘

症例は32才男子で、昭和49年2月に発症し右肘関節

部腫瘍，右手指伸展障害を主訴として昭和51年2月当科に入院した。手術にて，クルミ大の ganglion を認め，これが撓骨神経深枝を圧迫していた。組織診にて，単なる ganglion であった。末梢神経麻痺を成因別にみると，外傷によるものが過半数であり，圧迫によるものは稀である。ganglion による撓骨神経麻痺は非常に稀であり，Brooks, Barber らの報告にても，肘関節部の尺骨神経麻痺例がみられるが，撓骨神経麻痺例は認められない。本邦報告例は，1975年の井上らの報告まで15例認められる。病状期間と，回復期間の間には特に相関関係は認められない。予後は全例にて良好であった。稀な疾患であるが，一念念頭に置かなければならない。

**5. 続発した変化のため診断困難であった
小児後縦隔奇形腫の1例について**

国療岐阜病院

松村理司，山里有男，中納誠也，
井上律子，小林君美，森下博史，
楠 武史，上村博幸，宮川武彦，
黒田良三，森 厚

縦隔奇形腫は，多くの症例が，胸部単純X線写真で縦隔の異常陰影として比較的容易に診断できるが，腫瘍に続発した肺化膿症や胸水貯留などのために診断に手こずる症例もある。今回は最近我々の経験したこのような1才男児の後縦隔奇形腫の1例を報告する。

**6. 大血管転位症（I型）+動脈管開存症
の1手術治験例**

千手堂病院循環器外科

夏秋正文，磯部文隆，初音嘉一郎
同 麻酔科 初音三重子

1才10カ月，体重7kgの大血管転位症（dTGAI型）+動脈管開存症（PDA）の女兒に Musturd 手術を施行し，救命し得た。

生后39日目の第1回目の検査では dTGA+small VSD+PDA の診断であったが，経過観察中に VSD は自然閉鎖したと考えられ，術前2回目の検査では dTGA+PDA の診断が下された。手術は全身麻酔下に表面冷却にて直腸温 20°C 迄下げ，循環冷却により 17°C 迄下げ，2回の循環停止を行い心内操作を行った。体外循環開始前にまず PDA を結紮した。解剖

学的右房を横切開し，Musturd 氏手術を施行した。心房内 Baffle には，拘縮が少なくもれも少ない。かつ手術操作の容易な Gore-Tex を使用した。冠静脈洞は，房室結節を損傷しない様に機能的左房側に導いた。横切開を加へた解剖学的右房（機能的左房）は，あらかじめ採取しておいた心膜にて拡大し，肺静脈及び上下大静脈の還流障害を防止する様につとめた。術直后人工心肺からの離脱は良好，洞調律であった。術後の検査では，機能的右房と上大静脈との圧差はほとんど認められないが，両者の圧が上昇しており Baffle のはり方に多少問題があったと反省される（即ち機能的右房側が機能的左房側より小さい）。しかしチアノーゼの消滅，体重の増加，動脈血酸素飽和度の上昇などからみて臨床的には満足すべきであると考ええる。

7. 高度の肺動脈狭窄症（弁狭窄及び漏斗部狭窄）に対し，右塞流出路拡大と施行した1治験例

千手堂病院循環器外科

磯部文隆，夏秋正文，初音嘉一郎
同 麻酔科 初音三重子

他に合併奇形のない肺動脈弁狭窄兼漏斗部狭窄症は，かなりまれな疾患である。

患者は10才，男子，体格中等。頰部，歯肉にチアノーゼをみる。CTR 49.5%，肺動脈弁領域に Levine V/VI の収縮期駆出性雑音と著明な thrill があり PII 音の減弱が著明であった。心カテーテル検査で体血圧 102/58mmHg 時に右室圧 200 以上/0mmHg で肺動脈へのカテ挿入は不能であった。

軽度低体温完全体外循環下に肺動脈弁上部を横切開すると，肺動脈弁は三弁よりなる domed valve で弁口は 2mm であった。交連切開後，右室流出路を縦切開した。漏斗部異常筋束を切除し 4×2cm woven dacron graft にて流出路を拡大閉鎖した。

術後経過は良好で，CTR46%，肺動脈弁領域の収縮期駆出性雑音は Levine III/VI となり，ECG は，洞調律で右脚ブロックを呈したが R（V₁）波が術前 6.4mV から術後 2.9mV となり右室肥大は著明に改善した。術後30日目の心カテーテル検査にて，体血圧 120/70mmHg 時に右室圧 70/0mmHg，肺動脈圧 22/12mmHg と著明な改善をみとめた。造影所見にて一部異常筋束の遺残をみとめたが，パッチにより流出路はよく拡大されていた。

8. 原発性アルドステロン症の2例

岐阜大第1外科

岡田昭紀, 林 淳治,
村瀬恭一, 広瀬光男

内分泌学的検査が容易に行われるようになった今日でも、比較的まれである原発性アルドステロン症2例を経験したので報告する。

症例1は52才、女子で下肢脱力感を主訴としレニン活性の低下とアルドステロン分泌亢進を認め、副腎センチで左>右の優位差があり、左副腎を摘出した。病理組織学的には双発の腺腫であった。

症例2は高血圧を主訴とする42才、男子でレニン活性低下、アルドステロン分泌亢進、副腎皮質抑制試験後の副腎センチで左>右の優位差があり、左副腎を摘出した。単発の腺腫であった。

術後2例ともアルドステロン分泌亢進は消失し、血圧も正常に復した。なお、症例1は後縦隔に腫瘍があり、後日、摘出した。

9. 胆道再建術例の検討

岐阜北病院外科

足立 泰, 操 厚, 大前勝正,
佐治薫豊, 岡本忠雄

過去一年半に乳頭切開術8例、胆道再建術4例を行った。この内、胆道再建術例につき報告し若干の検討を加えた。症例1、71才、♂。肝癌による肝内胆管閉塞のため肝右葉一部切除し、肝空腸吻合術を Roux-Y 吻合法にて行った。症例2、76才♀。胆石症、膵頭部癌疑により胆嚢摘出術、総胆管十二指腸吻合術を行った。症例3、65才♀。膵頭部癌により Child 変法佐野式膵頭十二指腸切除術を行った。症例4、56才♂。肝門部胆管癌のため、肝門部で肝外胆道系を全摘し、肝門部肝管空腸吻合術を行った。胆道消化管吻合術に関し、未だ論議の多いところではあるが、特に逆行性感染に注目し、自験例を報告した。

10. 小腸クローン病穿孔の2例

松波病院外科

和田英一, 松波英一, 本多雅昭,
吉田敏生, 松浦昭吉

クローン病は今日なお、その概念や病態に不明の点が多い疾患である。

われわれは回腸に発症し、遂には穿孔により汎発性腹膜炎となり、開腹並に腸切除術を施行した。2症例について報告した。

11. 糞石イレウスの2例

県立下呂温泉病院外科

岩堤慶明, 雑賀俊夫, 鈴木貞夫,
加藤正夫

最近、糞石イレウスの2例を経験したので報告する。(症例1)71才女性。約1カ月前から腹痛、腹部膨隆あり、某医の下で保存的に加療していたがイレウス状態は改善せず紹介されて来た。開腹した所、回盲弁より60cm口側に3.5×3.5×6.5cm大の硬い黒褐色の糞石を認め、回盲弁でつまる状態であった。剖面は層状で核となる物質は不明であった。(症例2)10年前に子宮筋腫で手術をうけ、10日前から便秘、腹痛、嘔吐あり、イレウスの診断下に開腹すると回盲弁より60cm口側の回腸に3.5×3.5×6.0cm大、円錐形の糞石で閉塞されていた。黒褐色の糞石は指で押して割れ、剖面は層状構造を呈し、中心部は15cm大の黄白色の塊りの中に木の実の皮が散見される。果実結石であった。

12. 特発性S字状結腸穿孔の1治験例

岐阜大第2外科

松村幸次郎, 横山幸夫, 東 修次,
山森積雄, 大熊晟夫, 大橋広文,
国枝寛郎

57才の女性で、原因不明のS状結腸穿孔を来した症例を経験した。患者は以前より便秘傾向にあったが、昼食後急に下腹部に、激痛と悪心嘔吐を来とし、発症後4日目に開腹手術を受けた。直腸S状結腸移行部前壁に直径約1.5横指の穿孔を認めた。穿孔部粘膜に腫瘍や憩室を思わしめる所見はなく、肝門側腸管にも、狭窄等の病的所見は認めなかった。口側瘻S状結腸に人工肛門を造設し、穿孔部は空置した。術後6ヶ月目に瘻口切除及び人工肛門を閉鎖し、全治退院せしめた。穿孔部腸管壁の組織所見は、浮腫、出血及び細胞浸潤の著明な、急性炎症像であった。文献上調べ得た。特発性大腸穿孔例は、自験例を含めて、50例で、その大部分が、S状結腸穿孔である。本症の予後は、比較的不良である。発生機転に未だ不明な点が多いが、本疾患の存在を認識して、早期診断、早期手術を心がける事が肝要であると思われる。

13. 両側腎腫瘍を思わせた腎結石の1例

岐阜大泌尿器科 鄭 漢 彬

65才男子，血尿及び前胸部圧迫感あり，上腹部に人頭大の腫瘤を触知し，当科受診．腎機能検査で psp 低下，クレアチニンクリアランスも低下している．レ線では左側に結石様陰影あり，DIP 60分では結石は右尿管の右水腎による偏位で，左腎陰影欠損，腎動脈等より腫瘍は否定．手術で摘出した右腎は巨大水腎内容3070 ml，結石成分はリン酸塩であった．右腎盂内の汚泥状の結晶は吸引除去し，術後ネフrostミーより高崎氏リン酸塩溶解液を1ヶ月目より用い腎洗浄し，残存結石を溶解した．左腎は組織的に腎盂腎炎像を呈していた．術後6日目 BUN 98，Cr 10.1 になった為，腹膜灌流1回，人工透析4回行ない，BUN 45，Cr 3.8ほどで安定したので透析中止した．退院時 BUN 20，Cr 1.6 となった．

14. 難治性膀胱腫瘍に対する Shafik 氏 尿路変更手術の応用

岐阜大泌尿器科 伊藤文雄

患者は54才の女子で，分娩時膀胱腫瘍が発生し，半年間に瘻孔閉鎖術を数回受けたが，尿失禁は根治せず，以来27年間尿失禁と尿汚染による接触性皮膚炎が絶えないでいた．各種検査の結果，再度の瘻孔閉鎖は困難であり，また根治し得ても，廃用性萎縮の著しい膀胱の拡大は不能と判断し，Shafik's Operation (Uveterosiomoidostomy with side to side colocolostomy) による尿路変向術を試みた．本法は単純尿管結腸吻合術に高頻度に合併する上行性感染，低K血症，高cl性アチドーシス等を防ぎ，かつ尿と便を分離して肛門性随意排便・排尿を可能ならしむことを目的とするものである．最近2年間に7例の Shafik's operation を行ったが，上行性感染は認めなかったが，アチドーシスは全例にみられた．尿と便の分離状態はほぼ満足出来る成績で本症例では，排便(尿)前にいづれかができるかという識別も可能で，昼夜を通して，肛門の continence も完全に保たれている．

15. 閉鎖孔嵌頓ヘルニアによる腸閉塞症の1例

岐阜市民病院外科

横山幸夫，高井清一，山本 悟，

安藤 隆，三輪 勝，伊藤隆夫，
田中千凱，島田 脩

我々は最近，本邦での報告例の比較的稀な閉鎖孔ヘルニアの1例を経験したのでここに報告する．患者は67才の女性で主訴は悪心で4日前より悪心を伴った腹痛に気づき来院．腹部所見及び腹部単純X線像よりイレウスと診断し開腹術施行．術中所見では，小腸の著明な拡大を認め，腸管内容を吸引后狭窄部位を検索するに右閉鎖孔内に，回腸末端から約3mの部位の空腸嵌頓を確認．これは腸管壁の一部嵌頓でいわゆる Richter's hernia であった．又腸管壁に壊死はなく腸管切除することなしに整復し得た．

16. 教室における大腿ヘルニア19例について

岐阜大第1外科

岡部 功，松本興治，林 勝知，
後藤明彦

大腿ヘルニアは，外ソ径ヘルニアに比し頻度は少ないが，嵌頓率，死亡率は高い．過去21年間に，教室で手術された全ヘルニアは571例で，大腿ヘルニアは19例であった．年齢は40~70才が全体の90%で高年齢者に多く，性別では，女性17例，男性2例，左右別では，右側12例，左側6例，両側1例で，経産婦に多かった．手術時ヘルニア内容は，大網と小腸が多く，全体の79%であった．嵌頓例は19例中8例で，小腸嵌頓の7例中5例及びS状結腸嵌頓の1例に腸切除を行った．小腸嵌頓の1例は縫合不全で死亡した．S状結腸嵌頓の1例は，Richter型腸壁ヘルニアで比較的稀なものと思われ，症例をあげ，Littre型ヘルニアとの違いにも言及した．

高年齢者，特に女性患者でソ径靱帯直下に腫瘤を認める場合は，大腿ヘルニアをまず考えるべきであり，発見次第根治手術を行ない嵌頓例で腸管切除をする場合，縫合不全その他慎重に対処する必要がある．