

第 81 回 岐阜 外科 集談 会

日時：昭和51年3月2日午後5時30分

場所：岐阜大学病院新外科棟4階講堂

1. 嚢胞性髄膜腫の1例

岐阜市民病院外科

敷波 晃, 安藤 隆, 三輪 勝,
高井清一, 伊藤隆夫, 田中千凱,
島田 脩

髄膜腫が、まれに嚢胞を形成することは、周知の事実であるが、実際にこの様な嚢胞性髄膜腫に遭遇することは極めてまれであり、又、その報告も少い。

我々は最近、この様な嚢胞を形成した。石大脳半球髄膜腫を経験したので、報告し、病理組織的、臨床的にその病理発生について若干の考察を加えた。

2. 外傷性脳動脈瘤の1経験例

大雄会病院脳外科

種村廣巳, 坂井 昇

岐大第2外科

山森積雄, 広瀬 旭, 山田 弘

症例は4才の女兒。高さ1.5mのすべり台より転落し右後頭部を強打、約15分間の意識喪失があった。その後頭痛、嘔吐をきたし受傷後2日目に当科を受診した。入院時傾眠状態であったが特に神経学的異常所見を認めなかった。血液検査にて中等度の貧血を認めた。頭部単純写で右後頭骨に陥没骨折を認め、直ちに右頸動脈写を行ったところ、陥没骨折の部位に相当したr-angular artery末梢枝の脳動脈瘤と、前大脳動脈の右→左偏位を認めた。受傷後4日目に開頭術を行ったところ、陥没骨は硬膜を剥き脳実質に約5mmの深さで刺入していた。骨片のほぼ直下に米粒大の脳動脈瘤が存在し、それに接して約20ccの凝血した脳内血腫を認めた。血腫を除去し、動脈瘤頸部をclippingし動脈瘤囊を切除した。動脈瘤壁の病理組織標本にて血管壁の結合織化を認め、外傷性のfalse aneurysmと考えられた。以上陥没骨折直下に発生した外傷性脳動脈瘤の1例を経験したので報告した。

3. 脳室reservoir設置症例の検討

岐大第2外科

中条 武, 足立 泰, 日野輝夫,
東 修次, 山本 悟, 山森種雄,
松村幸次郎, 大態晟夫, 山田 弘

過去5年間に経験したOmmaya Reservoir設置症例は29例、延べ46回です。Reservoir設置の目的は脳室内Chemotherapy 28例、脳室ドレナージ23例で、両者合せて85%と圧倒的に多く、その他cystic tumorのドレナージ2例、経時的髄液排除検査7例であった。脳室感染起炎菌はG(-) Bacillus, Enterobacter, Staphylococcus epidermidisの順であった。Reservoir設置前、非感染症例の穿刺による感染率0%、外ドレナージによる感染率は14%であった。痙攣発作、膿瘍形成などの重篤な合併症は8.8%と低率であった。以上の結果から脳室内感染、頭蓋内圧亢進、SAH後水頭症に対するReservoir設置療法は有用な方法であることが判明した。

4. Cervical flap・deltopectoral operationを施行した下顎癌の1例

岐大口腔外科

○立松憲親, 荒井義則, 三浦隆司,
大沢一也, 阿部輝夫, 岡 伸光

近年、口腔の悪性腫瘍においても、化学療法剤、放射線療法などの急速な進歩により治癒率が向上し、従って手術方法も摘出と同時に皮弁を用いた即時再建法がさかんに行なわれるようになって来た。

今日我々は55才、男性の下顎扁平上皮癌(T₃N₂M₀)患者でBleomycin 150mg, ⁶⁰Co3, 600 Radsの照射後、腫瘍の縮小したのを確認し、右下顎骨切除、口腔底及び舌、側方1/3の切除、右頸部廓清を行ない、Cervical flap, deltopectoral flapを用いた口腔底即時再建術を経験した。良好な成績が得られたので、同手術法式の紹介とその臨床経過について報告する。

5. 外傷性気胸の経験

渡辺病院 ○村瀬佳辰, 渡辺 祥

症例1, 19才♂, 階段より転落し背部を打撲し, 翌朝右側完全気胸を来す. 肋骨骨折, 血胸を伴わなかったが, 血尿を認め腎損傷を伴った. 胸腔持続吸引にて受傷10日後気胸消失.

症例2, 42才♂. 約3mの足場より転落し頭部, 胸部を強打し, 頭蓋骨陥没骨折, 右第3~6肋骨骨折を来す. 翌日右側完全気胸を来すも持続吸引にて受傷3週後気胸消失. 頭部外傷は脳損傷, 頭蓋内血腫を起さず何ら神経機能脱落症状を残さなかった.

症例3. 55才♀, 交通事故にて胸部を打撲し同日左側部分気胸を来す. 治療拒否せるため放置したが現在全く自覚症状なし.

症例4, 2才7ヶ月♀, 車の後輪に胸腹部を轢かれ約3時間後, 左側完全気胸を来すも持続吸引にて2日後気胸消失. 外傷性急性胃拡張を合併したが保存療法にて治癒した.

6. 私達の経験した胸腺腫瘍13例の検討

国療岐阜病院外科

松村理司, 小林君美, 井上律子,
中納誠也, 山里有男, 石原 浩

今回, 私達は胸腺腫瘍13例について, 主として, 性, 年齢, 占拠部位, 発見の動機, 胸腺腫についてはさらに良性・悪性の伴定の面から検討し, 次のような知見を得た.

(1) 胸腺腫瘍は, ほぼ全症例が胸部単純X線写真で, 縦隔の異常陰影として発見が可能であり, しかもその約8割が無自覚であるので, 早期発見のためには集団検診の徹底が強く望まれる.

(2) 遠隔成績を含めた臨床症状との関連は現在検討中であるが, 胸腺腫の悪性度は, 手術所見における腫瘍の周囲組織への浸潤の有無によって判定するのが妥当と思われる.

7. 完全大血管転位症に対する手術経験

岐大第1外科

村瀬恭一, 広瀬光男, 安藤充晴,
小川隆司, 馬場国男, 佐野 彰

最近われわれは完全大血管転位症に対する根治手術としての Mustard 手術の2例を経験したので報告し

た.

症例1は15ヶ月の女児で TGA II群であり, 症例2は12ヶ月の男児で TGA I群である. 2症例とも主訴はチアノーゼおよび発育障害で, BAS を施をしたにもかかわらず症状は改善されず, 根治手術を施行したものである. 手術は両者ともに体外循環併用超低体温麻酔下に行ない, 2症例ともに手術直後から洞調律で良好な out-put を得たが, 症例1は術後12時間で肺合併症による呼吸不全で, また症例2は術後60時間で突然除脈をきたして死亡した.

これら TGA に対する手術適応について文献的考察を加えて報告した.

8. 広範囲熱傷に対する植皮の経験

岐北病院外科

操 厚, 竹腰知治, 大前勝正,
佐治薫豊, 岡本宏雄

最近我々は相ついで広範囲深達性熱傷を4例経験したので報告する. 広範囲深達性熱傷における局所療法として我々はエキザルベをガーゼに塗布しオートクレープで消毒した自製の軟膏ガーゼ創面を覆い, さらに滅菌バスタオルで包んでいる.

感染潰瘍に対する処置としては最終的には自家植皮による被覆が必要である. 我々はこれに際し mesh skin graft を施行している. これは drainage 効果が高く感染潰瘍面でも100%に近い生着を示し又, 植皮片を2~3倍に活用出来, donor site の少ない広範囲熱傷潰瘍に最適である. 我々もこの様な利点より広範囲な感染潰瘍を呈した2症例に mesh skin graft を施行することにより100%の生着を認め且, 全身状態の著しい好転をみたので報告した.

8. 腎盂内に鑄型状発育を示した腎癌の2例

岐大泌尿器科

○嶋津良一, 郷 漢 彬, 伊藤文雄

腎実質腫瘍で腎盂内に鑄型状に発育した2症例につき報告する.

症例1. 肉眼的血尿, 左側腹部痛と発熱を主訴とした41才の男子で IVP では左腎の排泄を認めず, 左側の RP では花卉状を呈した腎盂像を得られた. 左腎動脈撮影で下半分に pooling 像を確認した. Grawitz tumor と診断し, 経腹膜的に左腎を摘出した. 摘出腎の大きさは $17 \times 10 \times 8$ cm で重さは1350g で, 腎盂内に

鑄型状の tumor を確認, 組織学的には腎癌と同様の混合型であった.

症例 2. 肉眼的血尿と全身倦怠感を主訴とした72才の男子で, IVP で左腎の排泄なく, 左側の RP にて腎盂内に余地像を認め, 左側の腎動脈撮影で pooling 像を確認した. 経腹膜的に左腎を摘出した. 摘出腎の大きさは 11×5×5cm で重さは 360g, 組織は clear cell type で, 腎盂内にも同様の tumor を確認した.

以上, 腎盂内に鑄型状に発育した腎癌の 2 例につき若干の文献的考察を加え報告した.

10. V-V shunt による血液透析療法について

岐大泌尿透尿

蟹本雄右, 嶋津良一, 河田幸道

慢性透析におけるシャントの選択は重要な問題である. 数年前より我国においても内シャントが外シャントを上回りに内シャントによる透析が主流となつて来ている. そこで我々は急性腎不全, 慢性腎不全の透析を行うに当り, V-V shunt を使用して好成绩を修めたので報告する. 急性腎不全の起つた時, 時間を争うこの時期に手術的手術の必要なかつ, 透析を終了した時点で再び切開の必要な外シャントに比して, V-V shunt は簡便さ, 出血等の問題で外シャントに比して優れ, また慢性透析導入時においても, やがて内シャントを設置するまでの数週間に上肢の血管にダメージを与えず, かつ充分の間透析を繰り返すことのできる V-V shunt は内シャントの主流となった現在非常に優れた方法であると思われる V-V shunt を使用した 2 例を中心にシャントの選択についての若干の考察を加える.

11. 後腹膜腫瘍の 1 例

岐大第 1 外科

馬場国男, 広瀬光男, 林 淳治,
富田良照,

症例は53才の女性, 臍付近に腫瘤を触知する以外は特に自覚症状はない. 腫瘤は右側腹部に膨隆し, 小児頭大で弾性硬, 一部は波動性あり, 比較的 可動性あり. 腹部レ線写真で石灰化像を認め, 十二指腸水平脚, 横行結腸の上方への圧排, 小腸の左方への圧排, 上行結腸の右方への圧排がみられた. 排比では右尿管の蛇行がみられた. 腫瘍は2つの腫瘍から成り, 十二

指腸水平脚へ浸潤, 右尿管は腫瘍内に埋没していたため, 右腎摘出と十二指腸壁の一部切除をあわせ摘出術を施行した. 腫瘍は750g, 実直性で一切囊腫あり, 石灰化の節も認められた. 病理組織診断は線維肉腫であった.

後腹膜悪性腫瘍のうち線維肉腫は非常に稀であり報告例は少ないのでその症例を供覧した.

12. 遺伝性球状赤血球症の 1 例

岐大第 2 外科

山森積雄, 今村 健, 山本真史,
樫木良友, 国枝篤郎

岐大小児科

村田加寿美, 村本公行, 田口徹彦

家族歴のない遺伝性球状赤血球症を経験し脾摘により全治せしめえたので報告する. 患者は7才女児, 生下時体重2500g 新生児黄疸は強く, 幼児期には顔面蒼白あり, 5才時貧血を指摘される. 入院時黄疸軽度認め, 肝は1.5黄指, 脾は2横指触知した. 赤血球数300万, 正色索性・小球性貧血を示し, 平均赤血球直径は6.6 μ であった. 網状赤血球は100%認め microspherocyte を認める. 赤血球抵抗減弱があり, クームス試験では陰性であった. 脾は15×8×3cmと著明に肥大し, ヘモジデリン沈着を認めた. 術直後より赤血球数及び血小板数は増加し, 間接型ビリルビン網状赤血球は低下した. 現在易感染性の傾向なく元気に生活している.

13. 縫合糸による総胆管結石再発例

養老中央病院外科

古田治彦, 多羅尾信, 関部昌宏
岐大第 1 外科

名知光博, 林 勝知

14. 直腸癌狭窄に伴なう口例 S 字状結腸穿孔化の症例

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

大腸穿孔は消化管穿孔症例中, 頻度が低く比較的稀な疾患であるが, 我々は特発性大腸穿孔と思われる 1 症例を経験したので報告した. 患者は78才女子で, 突然の下腹部の激痛で入院, 白血球3200であったが腹部全体に defence, Blunberg があり, レントゲンで

free-gass を認めたため緊急手術を行った。開腹すると糞臭のある腹水を認めダグラス窩に小鶏卵大硬便を瘤々と認めた。これを摘除する腹膜翻転部直腸よりS字状結腸下端にかけ腸間膜附着部反対側に5.0cm穿孔を認めた。同部は組織学的に colitis のみであり、腫瘤とは3.0cm 離れて居た。患者は18日目に急性腎不全で死去した。

15. 新生児S状結腸直腸移行部平滑筋腫の1例

県立岐阜病院外科

川迫堯之, 日野輝夫, 阿部達彦,
渋谷智顕, 三尾六蔵, 須原邦和

消化管の平滑筋腫は比較的稀な疾患であるが、中でも結腸の平滑筋腫は少なく更に新生児のそれは稀有である。我々は最近、新生児の本症で腫瘍部の穿孔も合併していた1例を経験したので報告する。症例、生后18日目の男児、家族歴に特記すべきことなし。現病歴妊娠中、母体に異常なく、満期安産す。生下時体重2800gr。生后、吐乳、腹部膨満強くなり、透腸造影に2ヒルシュスプルング氏病の疑いにて外科転科、生后18日目に開腹する。S状結腸直腸移行部に全周様の壁肥厚を認め、同部に穿孔を認めた。同腫瘍部分を切除

し、人工肛門放置し、閉腹す。術后26日目に体重335grとなり退院し、現在、腸管再建術を待機し、以来通院中である。

16. 回盲部腹壁に発生した脂肪肉腫の1例

岐大第2外科

足立 泰, 大橋広文, 榎木良友,
国枝篤郎,

中検病理

下川泰邦

症例60才女性、入院4ヶ月前より回盲部腹壁に鶏卵大の無痛性腫瘍を認め、某医にて摘出術をうけ脂肪肉腫と診断された。1ヵ月後同部に腫瘍の再発を来し、小児頭大となったため8月当科へ入院した。脂肪肉腫再発と診断し直ちに摘出術を施行した。腫瘍は被膜で覆われた実質性腫瘍で中心部は壊死におちいり空洞を形成していた。組織診断は脂肪肉腫で Enterline の Group-V に属する悪性度の高いものであった。術後創離開をみたが肉芽形成をまって一次的縫合により治癒せしめた。コバルト60照射 6000rad 行ない、術后5ヶ月を経過した現在再発を認めていない。我々は回盲部腹壁に発生した脂肪肉腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。