Arch Jap Chir 46 (5), 630～653, Sept., 1977

第80回岐阜外科集談会

日時：昭和50年12月9日午後5時30分

場所：岐阜大学医学部教育棟5階講義室

1. 外傷性髄液鼻漏の1治験例

岐阜市民病院外科
敷波　晃，足立　泰，安藤　隆，
三輪　勝，高井清一，田中千凱，
島田　脩

我々は最近，気脳症を合併した外傷性髄液鼻漏を経験し，根治術にて全治し得た．

外傷性髄液漏及自然閉鎖の本態，現在最も一般的とされる診断法及治療につき若干の文献的考察を加え報告した．

2. 右側脳室を穿破したこうもり傘による頭部外傷の1例

岐北病院外科
大前勝正，東　修治，操　厚，
佐治董豊，岡本忠雄

私達は受傷機序がきわめてまれと思われるこうもり傘による頭部外傷の1例を経験したので報告する．症例13才男　S 50 7 18 学校にて，階段を走り降りる途中，階上から級友の投げたこうもり傘の先端が右頭頂部に刺りその場に転倒，半昏睡の状態となり，某病院を受診した．某病にて右 CAG 施行され，手術のため当科へ搬入された．某病院における右 CAG にて，Poor filling, Circulation timeの遅延, r-callosomarginal artery の后方より，前方への圧排，浅側頭動脈末梢より造影剤の extravasation を認めた．瞳孔両側散大，左が大なる不同を認めた．減圧開頭術の適応あるものとして手術施行した．傘の先端は右側脳室まで達したと思われ，右側脳室に多量の凝血塊を認めた．両側にうすい硬膜下血腫を認め，脳浮腫は著明であった．受傷后7時間20分にて手術終了したが，受傷約13時間40分后に死亡した．休み時間中の某中学校で起った事故であり，多くの問題を含むと思いあえて発表した．

3. 幼児橋脳腫瘍の1例

県立岐阜病院外科
渋谷智顕，須原邦和，三尾六蔵，
阿部達彦，川迫堯之，日野輝夫

患者は5才，女．主訴は左片麻痺．既往歴には3才時麻疹，4才時水痘．現病歴は未熟児 1720g にて出生．発育は順調であったが，初診の約10日前38.2°Cの発熱が2日ほど続き，その直後より左片麻痺をきたし来院．来院時の検査では左顔面神経麻痺，左片麻痺が著明で左病的反射は多数陽性，しかし頭痛，悪心，おうとなく眼底正常の為，一時帰宅させたが左片麻痺は増強．r-CAG, r-VAG, EEG, 脳スキャン，髄液検査で異常を認めず，PEG では脳室に空気が入らなかった．その後徐々に頭蓋内圧更進症状が出はじめ脳室ドレナージ，次いで V-P シャント術を行ったが，Coma の状態となり死亡．剖検により右橋脳の Glioblastoma で，第4脳室，間脳，延髄へ浸潤しているのが判明した．

4. 細菌性脳動脈瘤の1経験例

大雄会病院脳外
種村広巳，坂井　昇
岐大第2外科　山田　弘
岐大麻酔科　安食　了

我々は最近，稀とされている細菌性脳動脈瘤と考えられた1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した．症例〕26才，女性，リウマチの既往あり，S. 50. 11. 11 意識混濁と右半身不全麻痺をきたし来院した．聴診上心尖部に Levine TV 度の収縮期雑音あり，血液検査で白血球増多，CRP 強陽性，赤沈亢進を認めた．左頸動脈写で前大脳動脈の左→右偏位と左中大脳動脈の precentral artery 末梢部に5×5㎜の脳動脈瘤を認めた．直ちに開頭術を行うに，膿苔の付着した最大3㎜厚の硬膜下血腫を認め，更にくも膜下には microabscess を伴い，その7－8㎜直下に動脈瘤とこれに接した血腫が存在し，動脈瘤切除及び脳内血腫除

去を行った．血液，血腫，髄液の細菌培養は陰性であったが，組織標本で動脈瘤壁に好中球の浸潤を認めた．以上の結果より本症例をリウマチ性心内膜炎による細菌性脳動脈瘤と診断した．なお4 vessel study にて他に動脈瘤は認められなかった．

5. 高位背損の1例

揖斐病院
松村幸次郎，細野芳男，細野和久，
三沢　恵一，星野睦夫

頸髄損傷は，極めて重篤な疾患であり，受傷レベルが，高位なものほど，予後は下良である．我々は，第5，第6頸椎間の脱臼により，実全横断性麻痺とともに，遅発性に，呼吸麻痺を来たした患者を，人工呼吸器にて管理を行い，現在約60日に達したので，この間の経過とともに，若干の文献的考察を加えて，報告した．頸髄損傷にて，呼吸不全を来たした患者の予后は，極めて不良であるが，適当な管理のもとでは，延命の意義は限られてはいるが，長期に生存しうる可能性もある．この場合，患者の意識が保持され，その意志が尊重される点で，その生命維持に関して，深刻な問題を生ずる結果になる．こうした患者の管理は，一般病院では，負担が大きく，社会福祉の一環として，何らかの救済策を望む次第である．

6. Von Recklinghausen 氏病に合併して malignant neurofibroma の2例

岐阜大第2外科
山森積雄，山本　悟，河田　良，
広瀬　旭，大熊晟夫，国枝篤郎
岐大中検病理　下川邦泰
県立岐阜病院　渉谷智顕，須原邦和

Von Recklinghausen 氏病に合併した malignant neurofibroma の2例を経験した．1例は第78回岐阜外科集団会にて渉谷らが報告した症例の剖検結果である．症例1は36才女性，生下時より全身に café au lait spotをめ認めるも皮膚肥厚家族歴はなかった．32才より左肘関節部に母指頭大の腫瘤を認め35才時約2ケ月間で小児頭大に増大した．この腫瘤は正中神経より発生した malignant neurofibroma であった．1年後再発し左肩関節離断を行なった．標本では正中神経・橈骨神経より腫瘤を形成していた．症例2は38才女性，家族歴はない．幼小時より café au lait spot 皮膚肥厚を認めていた．36才時右頚部に急速に増大する腫瘤があり，これを全摘した．組織学的には良性なるも再発をくり返し死亡した．剖検所見では右頚部より発生した malignant neurofibroma であり，両肺，胸膜，前縦隔，大動脈周囲，心外膜，横隔膜，後腹膜，咽頭等に転移巣を形成していた．

7. 重症筋無力症の胸腺摘出術の1例

岐阜大学第1外科
馬場国男，林　淳治，安藤充晴，
名知光博，村瀬恭一，広瀬光男

症例は31才の男性，本年4月末頃より両上肢の脱力にて発症，嚥下障害，全身の運動障害が次第に増強し，7月本院内科に入院し，重症筋無力症と診断され，抗コリンエステラーゼ剤にて治療を受けていたが，9月21日筋無力発作による呼吸不全を起こし，気管切開や人工呼吸を受けている．気縦隔造影にて鶏卵大の腫瘤が認められたため，当科に転科し10月28日胸腺腫摘出術を施行した．摘出標本は50g，病理組織は混合型の胸腺腫で良性であった．術後は約10日間の人工呼吸管理の後抗コリンエステラーゼ剤を一切使用せず，術後35日完前寛解にて退院した．尚，術直前から約3週間プレドニンの大量投与を行なった．胸腺摘出による重症筋無力症の完全寛解例を若干の文献的考察とともに報告した．

8. 胃および腸管逆位に左側下大静脈右房流入を伴った ASD＋VSD の1手術例

国立療養所豊橋東病院循環器科
佐野　彰，宮本亮一，
千田晴之，馬場瑛逸
国立東静病院　河合寿一，岡村　宏

症例，3才4カ月の女児で3カ月検診で心雑音を指摘され，上気道感染をくり返していた．左前胸部に広範囲にLevine 3度の収縮期雑音を聴取した．肝を右肋弓下に3横指触れ，四肢に異常はない．胸部レ線像で心胸廓比70％の心拡大と肺血管増強をみる．心電図上洞調律，冠状静脈洞調律，房室結節調律が混在し，QRS軸は不定，両室肥大と不完全右脚ブロックをみる．カテーテルは左側下大静脈から右房，左房，左室に容易に挿入される．下大静脈造影で左側下大静脈は左肝静脈に合流後正中線を越えて右房に流入している．胃，S

状結腸は右側に造影された．手術所見では下大静脈は右肝静脈と合流し，右房に流入している．心房中隔欠損は二次孔でこれを直接縫合閉鎖した．左上大静脈遺残はなく，冠状静脈洞は正常位に開口し，房室弁に異常はなかった．術後収縮期雑音が残存し，1ケ月後にII型の心室中隔欠損（直径3㎜）を再手術により閉鎖した．

9. 両大血管右室起始症の1例

国立療養所岐阜病院外科
中納誠也，小林君美，井上律子，
山里有男，石原　浩，松村理司

高度の肺高血圧を呈した両大血管右室起始症の手術経験につき報告した．本症例の手術は不成功に終ったが，演者の経験した1治験例並びに文献的考察の上，この原因としては

(1) 高度の肺高血圧（PA 圧100，RP/RS：0.57 PRA 215dynes sec. cm^5）の存在
(2) 心室中隔欠損孔に三尖弁がかぶさり，手術が繁雑になり，時間が長くかかり，心筋保護の点で，もっと留意すべきであった．
(3) 大動脈と欠損孔の距離があり，三尖弁との関係からトンネルが理想的に作り得なかったのではないかということが考えられる．

10. 動脈管開存，心室中隔欠損を合併した幼児型大動脈縮窄症の一期的根治手術症例について

国療豊橋東病院　循環器科
千田晴之，宮本亮一，
佐野　彰，馬場瑛逸
国立東静病院
滝谷博志，荒　宏樹，河合寿一，
細井靖夫，岡村　宏

〔症例〕 4才3月　♂　12kg/発育不全/呼吸困難を言訴として来院．入院時著明な，上下肢の血圧差を認め，thrill を触知し，連続性及び収縮期の心雑音を聴取した．胸部X線像，心電図．右心カテーテル検査等により，PDA，VSD を合併した．管前型大動脈縮窄症の診断を得た．手術はエーテル深麻酔，単純超低体温を用いた．左開胸にて動脈管の切断閉鎖．大動脈縮窄部の切除及び，大動脈端々吻合を行なった．動脈管は直径11㎜，大動脈縮窄は，外径10㎜内径3㎜であり，Keith のII型であった．又，ひきつづき，心室中隔欠損閉鎖術を行なった．心室中隔欠損はII型で直径5㎜であった．蘇生は心マーサジで容易であった．術后上下肢の血圧差は解消し，出血も少なく，呼吸循環の管理に困難はなかった．乳幼児における合併心奇形を有する本疾患の死因が，うっ血性心不全であることを考えると一期的根治術の必要性は明らかであり手段として低体温法は有利であると言える．

11. 教室における先天性腸閉鎖及び狭窄症例の検討

岐阜大学第2外科
今村　健，河田　良，土屋十次，
山本真史，樫木良友，国枝篤郎

教室において経験した腸管の先天性要因による閉塞症は38例であり，狭窄が12例，閉鎖が16例である．狭窄12例の内訳は輪状膵4例，十二指腸狭窄2例空腸狭窄6例であり，十二指腸狭窄の2例と空腸狭窄の4例が膜様狭窄であった．閉鎖16例の内訳は輪状膵2例，十二指腸閉鎖1例，空腸閉鎖6例，回腸閉鎖7例である．

閉鎖例では嘔吐，腹部膨満，胎便の異常の trias がそろっていたが，狭窄例では胎便の異常を来たす例は少なく，吐嘔は閉鎖例と異なり哺乳開始後に発現することが多かった．

閉鎖例での予后は16例中7例が死亡，狭窄例での死亡は12例中2例であった．

術前状態で，低体重低体温，来院時期などは予後不良の重要な因子ではなかったが，術前の呼吸障害，穿孔性腹膜炎は予後不良の因子であった．

12. メツケル憩室の穿孔症例

松波病院外科
松波英一，和田英一，
吉田敏生，松浦昭吉

13. 巨大な小腸平滑筋肉腫の1例

岐阜第2外科
中条　武，竹腰知治，大橋広文，
樫木良友，国枝篤郎
中検病理　　下川邦泰

14 胆のう摘出後胆管結石の3例
—症例報告と発生に関する1考案—

岐北病院外科
○佐治薫豊，東　修次，操　　厚，
大前勝正，岡本忠雄

最近3例の胆のう摘出後胆管結石を経験した．症例1，67才，♀，約1年半前，胆石症とし胆のう摘出術を受け，術後7ケ月目に上腹部仙痛発来，φ30mmに拡大した総胆管乳頭部に拇指頭大ビリルビン結石が陥頓し無数の胆砂，胆泥を認め結石再発と考えられた．症例2，76才，♂，1年2ケ月前胆石症とし胆摘を受け，術後8ケ月目に上腹部痛発来，φ16mmに拡大した総胆管乳頭部に小指頭大のコレステリン結石が陥頓していたが胆砂，胆泥は認めず遺残結石と考えられた．症例3，57才♀，約20年前胆石症とし胆摘を受け術後1ケ月目に右季肋部痛発来，約5cm長の遺残胆のう胆管と総胆管との分枝部に小指頭大のコレステリン結石の陥頓を認めた．以上の3例の経験から，遺残結石は別として結石再発の1因子として，胆摘そのものの影響を胆摘前後の総胆管の直径を経時的に計測することにより検討し若干の知見を得たので報告した．

15. Poor risk の食道静脈瘤破裂に対する傍食道，傍胃血行遮断術について

岐大第1外科
後藤明彦，林　惇治，
岩島康敏，鬼束惇義