

第91回岐阜外科集談会

日時：昭和53年7月18日午後5時30分

場所：岐阜大学病院外来棟4階講義室

1. 70才以上高齢者の脳動脈瘤

大雄会病院脳神経外科

山本 悟, 広瀬 旭

岐阜大2外科

山森積雄, 種村広己, 松村幸次郎

坂井 昇, 山田 弘

3年8カ月間に70才以上高齢者脳動脈瘤症例8例を経験し、これに直達手術施行及び未施行例別に検討を加えてみた。4例に手術を施行したが、うち3例を救命し得た。未施行例は非破裂例を除き3例がいずれも早期に再発作を起して死亡した。70才の平均余命が10年以上となった現在、70才以上高齢者脳動脈瘤についても救命及び生命予後の観点から考えて、外科的療法をまず第1に考慮すべきだと考えられた。

2. 後頭蓋窩脳動脈瘤における transpetrosal transtentorial approach の2経験例

高山赤十字病院脳神経外科

○大下裕夫, 深田代造, 大熊晟夫

岐阜大2外科

山田 弘

北野病院脳神経外科

端 和夫

後頭蓋窩脳動脈瘤の手術成績は種々の approach により著しく向上した。これまで椎骨後下小脳動脈分岐部動脈瘤で正中線に近く、比較的高位でかつ斜台の中上と下との境界部に存在するものは transclival approach が行われてきたが、重篤な術後感染を合併しその手術成績は振わなかった。われわれはこのような動脈瘤を2例経験し、乳様突起と錐体の一部を切除レント切開後に錐体後面に沿って延髄橋の前外側面に至る transpetrosal transtentorial approach を行い、動脈瘤のクリッピングを行った。症例1は術後に延髄脳梗塞をおこし植物状態となった。症例2は内耳機能低

下と反面神経麻痺を残した。2例とも多発脳動脈瘤であった。

3. 寛解を示しているグリオブラストーマの1例

県立岐阜病院外科

東 修次, 林 幸貴, 横山幸夫

田辺裕介, 高井清一, 三尾六蔵

須原邦和

グリオブラストーマは頭蓋内腫瘍の中で最も頻度の高いものの一つであり、今なお手術療法更に放射線療法、化学療法を用いても1年以内の死亡が大多数である。術後放射線療法を施行し3年余り神経脱落症状を認めず生存している1例の報告と共に予後を左右する因子について述べる。

症例は33才の男性で昭和50年頭痛、嘔吐にて発症し左運動麻痺の出現を見、各種検査にて右大脳半球腫瘍と診断し脳室ドレナージ後腫瘍部分摘出施行。術後12日目より放射線療法施行し4,000R照射後には運動麻痺はほぼ消失し術後26日退院時には神経所見殆んど認めなかった。予後を左右する因子としては年齢が若年程良く、術前意識障害を伴う場合は著しく予後不良である。又てんかん症状を初発としたり石灰化像を認める場合の長期生存例多く、良性であった腫瘍の悪性化の可能性を示唆している。

4. 下顎頭に発生した Osteochondroma の1例

岐阜大口腔外科

波多野吉人, 国島美尋

清水 徹, 立松憲親

Osteochondroma は、良性骨腫瘍としては最も発現頻度の高いものであると云われている。その大部分は10才から20才までの若年者の長管骨、特に大腿骨、脛骨の骨端部に発生し、単発性、或いは多発性の形をと

って表れる。しかし頭頸部での発生はきわめて稀であり、特に下顎骨においては、その報告は十数例を数えるのみである。

今回我々は、上下顎間の著しい側方偏位と、顔の非対称、及び反復性亜脱臼をきたした患者の下顎頭部に発生した Osteochondroma の1例を経験したので報告する。

手術所見は耳珠前縁に Thoma の切開により関節包を露出し、その腔内に下顎頭部とゆ着した増生物を確認し、比較的容易に腫瘍を全摘出し得た。摘出物の病理組織学的診断により Osteochondroma と診断された。

術後咬合状態はほぼ正常に改善されたが、悪性化も否定できないので、現在経過観察中である。

5. 癥痕性腫瘍による尺骨神経麻痺の1例

岐大2外科

梅本敬夫, 宮 喜一, 佐治董豊
大橋広文, 国枝篤郎, 坂田一記

最近我々は、石灰化を併った外傷性癥痕性腫瘍の間接的圧迫による尺骨神経麻痺の症例を経験した。

症例：39才女子。左上腕打撲後より、左前腕～左手尺骨神経領域の知覚運動障害を来し、1カ月後に同部に拇指頭大の上記領域に放散痛を有する腫瘍に気づいた。当科にて腫瘍摘除術・神経剝離術を施行し、術直後より上記症状は軽快した。術前レ線検査にて腫瘍内に小石灰化物を認め、又病理所見は石灰化を併った癥痕組織であった。術中、腫瘍と尺骨神経との直接の圧迫・癒着所見は認められず、間接的圧迫が上記症状の主因と考えられた。外傷性末梢神経麻痺の診断治療に当っては、本症例の如く比較的可成りな例も念頭におくことが必要と思われ、これを報告した。

6. 男性乳癌の1例

下呂温泉病院外科

梅本琢也, 小久保光治
岩島康敏, 加藤 正夫
岐大中央検査部
宮下剛彦

男子乳癌は全乳癌中1%前後であり、予後も女子乳癌に比して不良とされている。最近我々は男子乳癌を経験したので報告する。

症例は63才の男子で約1年前より右乳房の小指頭大

の腫瘍に気づいていたが腫瘍は次第に大きさを増して母指頭大となり、時々疼痛をきたすようになったため受診。腫瘍摘出術を施行し組織学的に infiltrating medullary-tubular carcinoma の診断を得たため、13日後根治的乳房切断術を施行した。切除標本では大胸筋筋腹に癌細胞の浸潤を認め、腋窩リンパ節は7個摘出したが全部に転移を認めた。根治術後15日目現在経過良好であり放射線療法施行する予定である。下呂温泉病院外科では最近9年間に29例の乳癌を経験し、男子は1例のみで3.4%にあたる。

7. 蛋白漏出性胃腸症を伴った収縮性心膜炎

岐大1外科

○林 力, 広瀬光男, 村瀬恭一
佐野 彰, 多羅尾信, 名知光博

今回、我々は蛋白漏出性胃腸症を伴った収縮性心膜炎を経験したので報告する。

症例は47才男性で、主訴は顔面および下肢の浮腫、心悸亢進、労作時呼吸困難であり、心不全、心房細動、収縮性心膜炎の診断をうけ、当科にて手術を施行した。

術前検査所見にて、蛋白5.3g/dlで低蛋白血症を認め、血清蛋白漏出試験でも3.58%（正常0～1.5%）と異常であった。また、右心カテで典型的な early diastolic dip と end-diastolic plateau 波を認めた。以上の所見より、蛋白漏出性胃腸症を伴った収縮性心膜炎の診断のもとに NLA 全麻下に、胸骨縦切開にて心膜切除術を行なった。切除した心膜は総計約140cm²、重量45gであった。今回報告した蛋白漏出性胃腸症を伴った収縮性心膜炎は比較的可成りなもので、東北大正宗らの昭和53年における全国集計でもわずか26例にすぎない。

8. Budd Chiari 症候群を伴う肝部下大静脈閉塞症の1例

岐大1外科

野尻 真, 広瀬光男, 村瀬恭一
鬼束倬義, 尾関 豊, 鬼頭 修

症例は40才男子で、くり返す吐血で某院受診。食道胃透視にて食道静脈瘤の疑いで、当科入院。眼瞼に軽度黄疸を認める以外現症に特記すべきことなく、臨床検査上肝硬変を思わせる。食道造影、ファイバースコ

ープで中下部食道に白色静脈瘤を認める。肝静脈造影は上肢より行なうも右房より末梢へ挿入できず、大伏在静脈より施行すると、下大静脈は横隔膜を越えない。左肝静脈は閉塞している。又下大静脈は、26cm H₂O と著明に高い。

以上より Budd-Chiari 症候群を伴う肝部下大静脈閉塞症の診断のもとに、ブロック刃にて、経右心房の膜破碎術施行。肝組織は2型肝硬変であった。術後、中等度肝機能障害を認め入院加療中である。

9. CT による肝良性腫瘍の診断並びに其の手術症例

松波病院外科

○松波英一, 和田英一, 本多雅昭
養老中央病院外科
関野昌宏, 林 享治
山内 一, 沢村俊比古

近年肝広汎切除術が比較的安全に行なわれる様になり、肝腫瘍、特に肝癌の外科は一段と脚光を浴びるに至ったが、肝の良性腫瘍に関しては関心は少なく、術前診断がつく事は稀である。

我々は GE・CT/T を用いて肝良性腫瘍の術前診断が可能であった症例を経験した。

症例1. 30才♀ 2年前胆石症で胆膵切除術を受けた。1ヶ月前より心窩部痛と肝腫脹を来す。CT 検査にて肝左葉ほとんど全域を占める低吸収域の Cyst を認めた。肝左葉切除にて15×12×8cmの Liver Cyst であった。

症例2. 36才♂ 心窩部痛で来院、CT にて左葉に3×3cmの低吸収域を認めた。造影剤使用によりやゝ高吸収域と変化し、血管腫と診断した。剔出標本は海綿状血管腫であった。

10. 胃細網肉腫の4例

岐北病院外科

伊藤善朗, 日野輝夫, 古市信明
渋谷智顕, 榎木良友

我々は最近胃細網肉腫の1例を経験したので、これを報告すると共に、最近の諸施設に於ける集計報告をもとに比較検討を加えた。症例は69才女性、主訴は心窩部痛。入院時胃輪廓を触知、臍上部圧痛を認めるも腫瘍は触れず 胃透視にて胃前庭部に全周性のボール

マンII型隆起性病変を認め、胃亜全摘術を施行。病理検査にて胃細網腫と判明。No 3, 5, 6, 13, リンパ節に転移を認めた。術後エンドキサン 100mg を連日服用させ、術後4ヶ月現在経過は順調である。東大、大垣市民、長崎大、鹿児島大の報告をまとめるに、悪性リンパ腫は全例細網肉腫であり、肉眼的には腫瘤型が多い事が特徴である。リンパ節転移は50%、3年生存率は56%である。最近早期胃癌の発見率は飛躍的に向上したが、非上皮性胃悪性腫瘍の術前診断は今なお困難で早期発見の努力が必要である。

11. 癌化せる卵巣類皮嚢腫破裂の1例

岐阜市民病院外科

西脇 勤, 野々村修, 安藤 隆
大前勝正, 三輪 勝, 伊藤隆夫
田中千凱, 島田 脩

癌化せる卵巣類皮嚢腫の破裂は極めて稀である。我々は虫垂穿孔性腹膜炎を疑い開腹し、病理組織検査の結果、癌化した卵巣類皮嚢腫の破裂と判明した1例を経験した。症例は47才女性で4ヶ月前不正性器出血、2カ月前右下腹部痛、4日前38°Cの発熱と右下腹部痛を認め、腹痛が下腹部全体に及び来院した。体温37.2°C 白血球数18100、筋性防禦、ブルンベルグ徴候を認めたので、昭和52.12.7.に開腹した。右卵巣はクルミ大、左卵巣は新生児頭大の嚢腫で後腹膜と癒着し、この部で1×1cmの破裂あり、黄色液の流出及び毛髪を認めたので、両側卵巣嚢腫摘出術を行った。左卵巣嚢腫は扁平上皮癌で右は悪性変化を認めなかった。術後7カ月の現在、再発の徴候は認めていない。

12. 10年間に経験した7例の尿管異所開口症例の検討

岐大 泌尿器科

○前田 真一, 村中幸二
長谷川義和, 坂 義人

3才の女子で尿失禁、発熱を主訴として来院し、現病歴にて生来尿がたえずもれる状態で下着は常にぬれ、生後2週頃より尿路感染症を繰り返している尿管性尿失禁の患者を我々は最近経験した。種々の検査の結果、両側重複腎盂尿管、左尿管の尿道異所開口と診断し膀胱尿管新吻合術を行った。術後なお尿失禁が続いているが、これは外尿道括約筋機能不全によるもの

であることが確認された。

この1例を中心として報告するとともに、過去10年間教室で経験した7例を交えて、若干の文献的考察を行った。

13. 遅延型皮膚過敏反応等を用いた癌免疫療法の評価 (第Ⅱ報)

岐大2外科

種村広己, 松村幸次郎, 操 厚
梅本敬夫, 宮 喜一, 高田光昭
今村 健, 山本真史, 中条 武
坂井 昇, 佐治董豊, 大橋広文
山田 弘, 国枝篤郎

今回我々は脳腫瘍例, 脳以外の癌症例, 非腫瘍例の3群について, 多種類抗原 (PHA, PPD, SK-SD,

Mumps, Candida) を用いた皮内反応を行うことにより細胞性免疫能の術前, 術後の変動を観察し比較検討を行った。その結果, 非治癒切除に終わった癌症例や, 悪性度の高い脳腫瘍例で術後皮内反応陽性率が低下する傾向を認めたが, 治癒切除のできた癌症例や, 脳腫瘍例 (悪性度の高いものを除く) では術後皮内反応陽性率が上昇する傾向を認めた。

一方, 非特異的免疫抑制因子として知られる α_2 -グロブリン値, CEA, α -FP の術前値を各疾患群について比較した。特に α -グロブリン値は stage IVの癌患者で有意に高値を示し, 皮内反応陽性率の低下とともに α_2 -グロブリン値は高値を示す傾向にあった。CEAは大腸癌, 胃癌, 末期の乳癌で高値を示すものがあったが, α -FP は末期乳癌の1例のみが高値を示したにすぎない。