

## 第 90 回 岐 阜 外 科 集 談 会

日時：昭和53年 5 月 9 日午後 5 時30分

場所：岐阜大学病院外来棟 4 階講堂

### 1. CT における頭蓋内出血巣と Contrast enhancement について

県立岐阜病院外科

須原邦和, 三尾六蔵

高井清一, 田辺裕介

松波病院外科

松波英一, 本多雅昭

松波病院放射線科

杉山公二

1975年 Gado 等が頭部 CT の contrast enhancement [以下 CE と略す] の際、病巣でレ線吸収値の高まるのは、その部に血管が多いのではなく、BBB の透過性増大による造影剤の extravasation にも関与することを、実験的、臨床的に示した。同様のことは頭蓋内出血巣周辺の脳組織についても云えるのであって、我々は最近、くも膜下出血発作後、2 日目の CT にて、くも膜下血液に接した脳皮質が CE で影出し得、しかも左右差により CAG 施行の側の決定に役立つ経験を有するので報告する。又既に isodensity になった脳内小出血巣も、CE により吸収度の差を読みとることの出来る可能性についてもふれた。

### 2. 癌性疼痛に対する化学的下垂体破壊術の経験

岐阜大学麻酔科

上松治孝, 棚橋徳重, 西 仁

橋田敏子, 伊藤雅治, 山本道雄

癌性疼痛の治療には、Block 療法、手術療法、放射線療法や鎮痛剤の使用がおこなわれている。特に多発性の全身性疼痛には、強力な鎮痛剤の使用でもその疼痛をコントロールする事が困難な場合が多い。我々は今回子宮頸癌術後、頸部リンパ節転移のため数回のコバルト療法を受けたが、両肩痛、両腰痛、両膝痛をきたした患者に、経鼻的下垂体破壊術を施行したので、その経験について若干の文献的考察を加えてその結果

について報告する。

### 3. 人工弁置換後の外来管理に対する検討

国立療養所岐阜病院外科

中納誠也, 小林君美, 井上律子

松村理司, 山中 晃

人工弁置換術は、術後早期のリスクは著しく減少してきたが、遠隔期に於いては、血栓々塞症、弁機構の破綻、感染等の人工弁由来の合併症の為、未だ、多くの問題が存在している。

我々の症例、29例につき、外来での抗凝固療法の方法や弁機能観察の為の検査等について、その問題点を検討した。

AVR 6例 MVR 23例で早期死亡は 3例に認められ、合併症を発生したものは 7例である。その大半は血栓々塞症によるものであり、外来における極め細やかな系統的な抗凝固療法により、その大半は予防出来るものであることを強調した。

更に、弁機能の異常を早期に発見し得る検査は、いまだないが、エコーやシネアンジオ等の将来性についてもふれた。

### 4. 膝窩動脈瘤の 1 例

岐阜大 1 外科

岡部 功, 飯田辰美, 鈴木 剛

村瀬恭一, 広瀬光男

症例は73才の男性。右下腿チアノーゼ、疼痛のため歩行困難となり当科に入院す。右下腿は冷たく知覚障害を認め、右膝窩動脈以下の拍動を触知せず。右膝窩部に拇指頭大、弾性硬、少し可動性のある腫瘤を触知するが、拍動および血管性雑音はない。入院後局麻下に緊急手術施行。大腿中央内側で大腿動脈を露出したが、この部の動脈壁は比較的軟かく後壁に動脈硬化性変化があったが開存していた。Hunter's canalを開くと径 3cm、長さ 6cm の動脈瘤があり拍動はない。膝

窩部を開くと拇指頭大の動脈瘤があり、この末梢側は非常に軟かく、動脈を切開すると新鮮血栓で閉塞していた。血栓を除去し中枢側の動脈瘤を切除し、自家大伏在静脈移植による血行再建術を施行した。血流再開後末梢の拍動は良好となり、後脛骨動脈の拍動を触知できるようになった。摘出した動脈瘤は病理学的には内・中膜が消失し弾性線維も断裂し器質化血栓があり、動脈硬化性動脈瘤であった。

## 5. 肝・胆、疾患の CT について

松波病院外科 松波 英一  
同 放射線科 杉山 公二

CT の有用性については、頭部疾患に於いてはほぼ確定した感があるが、腹部への応用はかなり遅れをとっている。其の主な理由の中に、スキャン時間の問題があり、第 2 世代でも 20 秒近くの呼吸停止時間を要し、事実上重症患者にはかなり負担となり、充分な呼吸停止が得られず motion artifact に悩まされた。我々は 4.8 秒の所謂第 3 世代の CT を導入し、肝・胆・疾患の診断に使用し好結果を得たので其の経験を報告した。

## 6. 外傷性肝破裂の 1 例

岐北病院外科

渋谷智顕、伊藤善朗、日野輝夫  
古市信明、大前勝正、伊藤隆夫  
樫木良友

患者は 51 才、男性、家族歴、既往歴に特記すべきことなし。昭和 52 年 4 月 18 日 13 時 20 分頃、仕事で中背部より材木が落ちてきて、前方にあった角材との間に胸腹部をはさんだ。直ちに救急車で来院。直後に意識消失をきたしたが抗ショック療法により回復した。胸腹部痛を訴え上腹部に強い筋性防禦を認めた。単純写にて右 7、8、9 肋骨骨折あり、右横膈膜挙上を認めた。直ちに緊急開腹施行、肝右葉全域に多数の真性破裂あり、破裂部をカットグート、8 号絹糸にて縫合した。ドレーンを横膈膜下、肝下面に挿入して手術終了した。術後肝膿瘍を形成したため再度腹腔ドレナージ手術施行した。再手術後膿瘍は徐々に縮小し小瘻孔を残すのみとなった。外傷性肝破裂に対し肝葉切除、肝縫合術について検討した。

## 7. 多発性外傷の 3 例

渡辺病院

渡辺 祥、村瀬佳辰

症例 1、69 才男子 50-2-11 夜半、歩行中自動車にはねられ来院。腰痛を訴え入院。翌朝に至り血尿、造影にて膀胱に漏洩像、骨盤骨折にて下肢鋼線索引。同日試験開腹術にて骨折部より後腹膜腔に巨大な血腫を認め、膀胱壁は損傷されるも欠損を認めず尿瘻形成。術後体動興奮持続し 50-3-5 死亡。

症例 2 53 才男子 52-1-28 夜半。歩行中自動車にはねられ来院。腰痛強度起立不能入院。骨盤骨折にて綱線索引。腹痛持続するも排ガス (+) 52-2-5 突然腹痛強度同日試験開腹術、膿様腹水、2ヶ所の小腸穿孔と腸間膜に血腫裂傷を認める。4 日後再開腹、腸瘻形成したが 52-2-11 死亡。

症例 3 19 才女子 53-4-9 夜半、自動車に同乗して堤防より転落、両上肢、左肋骨、骨盤骨折にて入院。左血胸にて持続吸引施行。尿路消化管に異常を来さなかった。

以上の 3 例の骨盤骨折を伴った多発性外傷を報告し若干の考察を試みた。

## 8. 腎癌に対する腎動脈閉塞法の試み (arterial embolization)

岐大泌尿器科

松田聖士、栗山 学、坂 義人

Transcatheter Embolization を腎腫瘍の縮小、術中出血量の減少と手術操作を容易にする目的で腎癌の Adjuvant therapy として腎摘前に施行した。セルジンガー法により高濃度の制癌剤を腎動脈内に注入し、Gel foam を用いて embolization した。施行後、腎腫瘍は DIP 上 33% 縮小した。合併症は一過性の腰痛と発熱のみで重大なものはなかった。10 日目に経腹膜的腎摘出術を行なったが出血量 700ml、手術時間 3 時間と手術侵襲は減少されたと思われる。塞栓術後、赤沈、LDH、HBD が急激に上昇したが腫瘍組織崩壊によるためであろう。免疫学的には特に有意の変動は認めなかった。術後の血管再疎通に関しては 10 日目で一部、再疎通がみられた。塞栓術後、腎摘除までの期間は検討を要する点である。Transcatheter Embolization は血管再疎通、他臓器への塞栓などの合併症が危惧されるが確かに腫瘍は縮小し、手術侵襲も小さくなり、

注目すべき方法であろう。

鬼束淳義, 松原長樹, 多羅尾信  
村瀬恭一, 後藤明彦

## 9. 胃切除術後にみられた特発性小腸重積症の1例

県立下呂温泉病院外科  
梅本琢也, 小久保光治  
岩島康敏, 加藤 正夫

成人腸重積症は比較的稀な疾患とされているが、我々は最近胃切除術後に腸重積症をきたした例を経験したので報告する。症例は43才の男子で心窩部痛を訴え胃透視にて胃潰瘍を指摘され胃切除術を施行した。術後22日目嘔吐をきたし腹部X線像上鏡面像を認め保存的治療を試みるも軽快せず腸閉塞の診断にて術後50日目再手術施行す。回腸末端より約2mの部位に小腸重積を認め用手的に整腹を試みるに9筒性であったが最初の内外筒が強く癒着していたため、腸切除術を施行す。術後経過は良好である。下呂温泉病院では最近9年間の腸閉塞手術症例72例中腸重積は19例20.4%であり、全腸重積症中成人腸重積症は2例10.5%である。

## 10. 胃切術後に輸出脚腸重積を来した1症例

揖斐病院外科  
細野和久, 土屋十次, 佐藤昭夫  
三沢恵一, 星野睦夫

70才男子の患者で、胃透視と胃ファイバーでMK+Malignant gastric Polyposisの診断にて手術施行する。腫瘤は十二指腸球部に限局した原発性十二指腸癌にてB-II法結腸後で胃腸吻合を行い2重管を吻合部より20m肛門側迄輸出脚に挿入固定し手術を終わった。術後13日目より嘔気嘔吐上腹部痛を来し対症的に様子をみたが、40日目の透視で輸出脚に狭小像を伴う通過障害を認め術後42日目に再手術を行った。開腹すると大量腹水あり、吻合部より約10cm肛門側で10cmにわたって3筒性の輸出脚重積症を認めた。線維性の癒着のみで完全に徒手整腹し得た。成因の1つに術後経管栄養のために入れた2重管が術後腸蠕動の回腹と合まって亢進し先端部の機械的刺激が大きな誘因ではないかと推測される。

## 11. 上行結腸に発生したリンパ管囊腫の1例

岐大第1外科

症例は29才男子。数年来胸やけに気付くことがあり、又、7ヶ月前より軟便に気付く様になった。検査成績では特に異常を認めず、注腸造影にて上行結腸中部よりやや上方に5.5×4cmの腫瘤影を認める。腫瘤は広基性で表面平滑、陥凹は認めない。大腸ファイバー Scopeでは腹臥位にて緊満膨隆した腫瘤を認め、表面は平滑である。体位の変換により腫瘤の形状は変化し、仰臥位にて腫瘤は平坦となる。以上より上行結腸囊腫の診断のもとに上行結腸切除術を施行した。切除標本は上行結腸ほゞ中央部に5×5×1cmの緊満した波動を認める粘膜下腫瘤がある。組織では一層の内皮細胞でおおわれ、cystic lymphangiomaと診断した。大腸に発生するリンパ管囊腫はきわめてまれで、本邦では8例をみるにすぎない。

## 12. 後腹膜のう胞状リンパ管腫の1例

岐阜市民病院外科  
安藤 隆, 西脇 勤, 竹腰知治  
大前勝正, 三輪 勝, 伊藤隆夫  
田中千凱, 島田 脩  
同 病野検査部 加地秀樹

後腹膜リンパ管腫は比較的まれな疾患とされ本邦では現在まで43例の報告をみるにすぎない。自験例を報告すると共に本例を含む44例について検討をおこなった。

症例：41才男 主訴：上腹部腫瘤、現病歴：1ヶ月前より上腹部に巨大な腫瘤あるのに気づいた。又食後の腹部膨満感、疼痛をきたす。検査成績：特に異常なし。X線検査で胃体部が後方より圧迫、横行結腸が下方へ圧排されていた。血管造影気腹写にて後腹膜のう胞と診断した。手術所見：腫瘤は左上腹部を占居し単胞性で21×13×10cm 重量1750g、内容は赤褐色の血性液含む。病理学的診断は、cystic lymphangiomaで脾上部の後腹膜より発生のと判明。脾を含み全摘出し得た。

## 13. 膈部膀胱脱の1治療例

岐大泌尿器科  
鄭 岩基, 堀江正室, 坂 義人

患者は65才の主婦で排尿困難および膈口部腫瘍を主

訴として来院。妊娠歴は6回でその内3回は流産。半坐位にて腹圧を加えると腔口部より超雞卵大、弾性軟の腫瘍が突出し、腹圧を除去すると自然に還納する。

膀胱鏡的には滅菌水400cc注入時、膀胱三角部後方に直径約6cmの円形の陥凹をみとめ、膀胱造影では膀胱後壁の一部が腔の方へ突出した砂時計様像を呈していた。

子宮の下垂あるいは子宮脱を伴なわないことより腔部膀胱脱と診断した。

本症では膀胱の脱出部分が大きく、排尿困難などの症状も強いので膀胱壁および腔壁の形成手術を必要と考え、膀胱壁と腔壁をそれぞれ2層に重ね合わせて縫縮し補強した。

術後約1ヶ月半を経過して現在自覚症状は消失しており、膀胱造影で膀胱脱は完全に消失している。

## 14. 巨大辜丸腫瘍 (Sertoli cell tumor) の1例

岐阜泌尿器科

長谷川義知, 兼松 稔, 清水保夫

30才男子, 約5年前より左陰囊内腫瘍に気づく。3年後には2倍大となるが, この頃, 1子をもうける。腫瘍は小児頭大, 石様硬, 陰毛の発育は女性型, 女性化乳房(-), 尿中17KS 28.1mg/day, 170HCS 13.9mg/day。血中testosterone 0.59mg/ml, 高位除辜術, 陰囊縫縮術を施行した。腫瘍の肉眼的所見は, 15×12×9cm, 重量1350g, 剖面黄白色, 中央に6×6cmの壊死巣あり。組織学的には, 線維腫様の束状配列を示す間葉細胞の増殖と, その中に胎児期精細管様の腺状構造があり, 強拡大にて, 管状構造を成す細胞は紡錘形で, クロマチンに富み, 胞体は少なく, 周

囲の間質細胞との移行形を示している。細胞学的にはsertoli cell由来と考えられCollins & Symingtonの分類によるsertoli cell/mesenchym tumorと診断した。症例は本邦報告第6例目と思われる。良性腫瘍のため, 術后特に異常所見はなく, 現在, 健康で, 経過観察中である。

## 15. 遅延型皮膚過敏反応を用いた癌免疫療法の評価 (第1報)

岐阜大2外科

松村幸治郎, 種村広己, 操 厚  
梅本敬夫, 宮 嘉一, 高田光昭  
山本真史, 今村 健, 中条 武  
佐治董豊, 下橋広文, 国枝篤郎

悪性腫瘍患者及び脳腫瘍患者の免疫能を測定する目的で, 昭53年1月より, 北海道大学癌研病理の協力を得て, Vecall AntigenであるPPD. SK. SD. Candida及びMumpsの各抗原と植物凝集素であるPHAを用いて皮内テストを行なった。対象は第2外科入院患者で, 脳腫瘍以外の悪性腫瘍患者25例, 脳腫瘍患者21例, 及びこれら以外の疾患群24例で, さらに29名の健康者を対照群とした。悪性腫瘍群では, 疾患対照群及び健康者に比し, 皮内テストの陽性率の低下が認められた。抗原別の陽性率の検討では(Mumpsを除く), 悪性腫瘍例では, PPDでCandidaの陽性率の低下が著明であった。脳腫瘍群では, その種類とともに, 皮内テストを施行した時期により陽性率にかなりの変動がみられた。今后症例を増し, 患者の全身状態や予后との関連性を長期にわたり追求する予定であり, 皮内テスト以外の, 特異的, 非特異的な免疫能の検査もあわせて施行していく方針である。