

第132回 岡山外科会

県医師会・県保健福祉部 救急医療研修会

日 時：平成9年2月8日(土) 13時より

場 所：岡山大学附属図書館鹿田分館3階講堂(医学部内)

会 長：井 上 一

(平成9年4月1日受稿)

1. 大腿骨近位部骨折に合併した頸上骨折の治療経験

岡山済生会総合病院整形外科 長尾昭二 守都義明 林 正典
長野博志 今谷潤也

大腿骨近位部骨折に合併した頸上骨折を7例経験した。このような症例では全身合併症を持つものが多く、osteoporosisがつよく、ADLの低いものが多い。このような症例に対して保存療法、K-wire、IMSC nail による治療を行っ

たが、治療成績に大きな差は生じなかった。しかし強固な固定が可能で、侵襲が少ないという点で、IMSC nail による治療は全身及び、局所に合併症を持つ近位部骨折を合併した頸上骨折の治療に有用と思われた。

2. 肩関節後方脱臼骨折の1例

岡山労災病院整形外科 庄 隆 宏 久我哲也 花川志郎
梶谷 充 大茂寿久

上腕骨骨頭骨折と診断し脱臼が見逃された肩関節後方脱臼骨折の1例を経験した。

症例は46歳男性。貧血の精密検査を目的として外科に入院中、平成8年6月8日、夜間に痙攣発作を生じた。その直後より左肩の痛みを訴

えたため当科に紹介された。疼痛のため理学所見がとりにくく、単純X線前後像では診断が困難で、2日後撮影したCTで脱臼が判明した。患肢固定後も安静時痛が著明である場合本症を疑う必要があると考えられた。

3. 中手骨骨幹部骨折におけるAOミニプレート固定の経験

岡山赤十字病院整形外科 大淵左知子 井上 淳 村上勝彦
山根孝志 小野勝之

中手骨骨幹部骨折において、回旋転位のあるものや、強い掌屈変形を示すものは、徒手整復ができて、その整復位を保持することは一般

に困難である。中でも骨幹部横骨折は時に長期の外固定を要する場合がある。しかし、手であるので外固定を希望しない症例が多い。これら

の場合に対して、最近我々は AO ミニプレートを用いて固定し、術後の外固定を必要とせず、

良好な結果を得ている。

4. 慢性関節リウマチにおける手根管症候群

岡山大学整形外科 土井 武 橋 詰 博行 茂山 幸雄
白井 正明 井上 一

＜目的＞慢性関節リウマチ (RA) 患者における絞扼性神経障害についての研究は散見されるが、今日我々はその RA 患者における CTS に対して、治療法選択とその結果について検討したので報告する。

＜対象と方法＞過去10年間に当科において465例624手が CTS と診断され、その内15例(46~74歳、平均59歳)は RA 患者であった。RA の罹病期間は0~12年、平均4.5年であった。

我々は15例18手に対して治療を行い、13手に対しては手術的療法を行った。内視鏡下手術5手、観血的手術8手であった。臨床成績は Kelly の分類に従い評価された。

＜結果＞滑膜炎の強い症例に対しては観血的に、中等度の症例には内視鏡下に、弱い症例には保存的に治療を行った。結果は excellent が9手、good が6手、fair が2手、poor が1手であった。

＜考察と結語＞腱鞘滑膜炎の程度によって、観血的手術、鏡視下開放術、保存的療法を選択した。多くの症例については臨床症状の改善が認められたが、1例改善の認められなかった症例については術前の腱鞘滑膜炎の誤評価によると考えられ、今後我々は超音波検査、MRI を用いた客観的評価も検討中である。

5. 転移性脳腫瘍に対する brachytherapy

岡山大学医学部脳神経外科 爲 佐 信 雄 田 宮 隆 松 本 健 五
古 田 知 久 大 本 堯 史
同 放射線医学教室 中 川 富 夫 柴 勝 美 平 木 祥 夫

＜抄録＞我々は1987年以来、脳腫瘍に対して密封小線源組織内持続照射 (brachytherapy) を施行している。今回、肺癌からの転移性脳腫瘍に対し本法を施行した8症例、11病巣について良好な結果を得たので報告する。

本法の利点は脳深部・多発性病巣、径6 cmまでの大きな病巣にも施行可能で、同時に生検が可能である点が挙げられる。

このことから本法は転移性脳腫瘍に対する有効な治療法の一つであると考えられた。

6. 透析患者に合併した頸髄症の手術成績

国立岡山病院整形外科 山内 太郎 中原 進之介 末 長 敢
田 中 雅 人

血液透析の長期化と透析患者の高齢化に伴い、透析アミロイドーシスによる関節疾患とともに

脊椎合併症が増加している。今回我々は透析患者における頸髄症4例を経験したがいずれの症

例においてもアミロイドーシスによる全身性の症状が認められた。透析患者においては術前の高度の貧血とヘパリンの使用による出血傾向が問題となり、high risk な全身状態を考慮すればなるべく最小侵襲の手術方法にとどめることが望ましい。我々は3症例にたいして椎弓形成術(平林変法)を、より不安定性の強い1症例に対

して黒川法を施行し、術中平均出血量685 g, 平均手術時間1.5時間, JOASCORE 平均改善率は約40%であった。今後骨病変の進行により不安定性が増強し症状が再燃した場合には何らかのinstrumentationが必要となる可能性があり、慎重なfollow upが必要と考えられる。

7. 頸椎黄色靱帯石灰化症の治療経験

岡山労災病院整形外科 宮越 浩一 島田 公雄 時岡 孝光
大茂 寿久 庄 隆宏

脊髄神経症状を呈した頸椎黄色靱帯石灰化症の3例を治療し、良好な成績を得た。症例は70歳から83歳、平均年齢は77歳であった。主訴は手足のしびれ、下肢の脱力などであった。石灰化部位としては中位頸椎の黄色靱帯中央部およ

び膝、手関節裂隙であった。治療として2例は椎弓切除術、1例は保存療法を行った。いずれの症例も治療前には歩行困難であったものが、治療後歩行可能となった。

8. 腹壁再建を要した悪性隆起性皮膚線維肉腫の1例

平病院外科 梅森 君樹
岡山済生会総合病院形成外科 青 雅一
岡山大学医学部第二外科 川崎 伸弘 平井 隆二

隆起性皮膚線維肉腫は中間悪性腫瘍とされており、その悪性化した腫瘍の発生は非常に稀である。今回我々は腹壁再建を要した巨大悪性隆起性皮膚線維肉腫の1例を経験したので報告する。症例は49歳女性、約27年前より上腹部に梅干し大の発赤に気付いていたが放置、最近1~2年で急速に増大し、1996年11月1日当院を受診。上腹部正中に大きさ13×11.5×8 cm大の充実

性の隆起性腫瘤で一部皮膚面が自壊、排膿し悪臭を伴っていた。11月21日手術を施行。腹直筋を含め腫瘍切除後、約21×17 cmの皮膚欠損が生じ、肋間動脈穿通枝を含めた拡大型腹直筋皮弁で再建し、肋間動脈を内胸動脈へ吻合した。病理診断では腫瘍の80%以上が悪性隆起性皮膚線維肉腫であった。

9. 植皮を中心とした熱傷後癭痕拘縮形成術について

倉敷中央病院形成外科 都甲 武史 小山 久夫 小宗 弘幸
太田 正佳 西村 雄

熱傷は我々の日常生活において最も頻繁に遭遇する外傷の一つであり、その重傷度は熱傷部

位および熱傷深度により様々である。特に可動部である関節部の深い熱傷では自然治癒させる

と癒痕拘縮が必発であり、植皮を行った場合でも放置するとやはり癒痕拘縮を起こしてしまう。今回我々は関節部熱傷の患者および手の熱傷患

者を例に、同部への形成外科的アプローチについて若干の考察を加え述べる。

10. 臀部に巨大血管性腫瘍を合併した von Recklinghausen 病の 1 例

岡山大学医学部整形外科 檀 浦 智 幸 尾 崎 敏 文 井 上 一
岡山協立病院整形外科 杉 原 進 介

von Recklinghausen 病(以下 R 病)は極めて稀に出血を合併する。今回我々は悪性腫瘍を疑われた臀部血管腫瘍の 1 例を報告する。症例は 55 歳の男性 R 病患者。主訴は腰痛および左下肢の運動麻痺としびれ感。左臀部に 6 × 6 cm 大の

腫瘍を認めた。R 病の神経線維腫はときに神経肉腫に悪性転化するが、本症例は血管造影により否定的で、病理組織学的には血腫であった。原因は血管を脆弱化させる病変のためと考えられた。

11. 長期人工栄養施行によるセレン欠乏の 2 症例

岡山大学医学部麻酔・蘇生学教室 杉 本 有 美 武 田 吉 正 長 野 修
松 三 昌 樹 片 山 浩 太 田 吉 夫
平 川 方 久
同 皮膚科学教室 上 枝 万 純 藤 井 一 恭 辻 登 紀 子
森 布 佐 子 荒 川 謙 三 荒 田 次 郎

症例 1 : 23 歳男性, 全身熱傷受傷 8 カ月後転院となり。顔面の植皮術施行。翌日, 左室機能低下 (LVDd 55mm, EF 38%) が判明。セレン濃度は $1.3 \mu\text{g}/\text{dl}$ (正常値: $9.7 \sim 16.0 \mu\text{g}/\text{dl}$)。ジギタリスとセレン投与により心機能は回復。

症例 2 : 67 歳男性, 心停止蘇生後意識障害。単一の経管栄養剤で 8 カ月間栄養管理後, セレン低値 ($2.0 \mu\text{g}/\text{dl}$) が判明。長期人工栄養施行患者では, セレン欠乏による心筋症をきたす可能性があり注意が必要である。

12. 逆行性脳灌流下 open proximal 法に open distal 法を併用した遠位弓部, 下行大動脈置換の 1 例

心臓病センター榊原病院心臓血管外科 吉 鷹 秀 範 畑 隆 登 津 島 義 正
松 本 三 明 濱 中 莊 平 藤 原 恒 太 郎
増 田 善 逸 榊 原 宣

遠位弓部に 45mm, 胸部下行動脈に 60mm の大動脈瘤を合併した症例に対して超低温逆行性脳灌流 (RCP) 下に open proximal (OP), open distal (OD) 法を用いて遠位弓部, 下行大動脈置換を行い良好な結果を得た。症例は 62 歳, 男性。

左開胸, RCP 下に OP 法で中枢側吻合を行った後に下半身循環停止, OD 法で末梢側吻合を行った。RCP 時間 38 分, 下半身循環停止時間 34 分であった。

13. 下肢多発性動脈瘤の1手術経験

国立岡山病院心臓血管外科 小山朋之 谷崎眞行 藤田邦雄
前谷 繁

今回我々は下肢の多発性動脈瘤の1例を経験した。

症例は71歳の男性で、発作性心房細動にて心カテ施行中、大腿動脈瘤に気づき精査を行い上腸間膜動脈、両大腿動脈、両膝窩動脈に多発性

動脈瘤を発見された。

正座できない・膝屈曲時の疼痛の自覚症状を訴えており、両大腿動脈瘤、両膝窩部動脈瘤を侵襲を少なくするべく段階的に手術を行った。

14. I型大動脈解離術後に溶血性貧血を伴った大動脈弁狭窄症の1治療例

川崎医科大学胸部心臓血管外科 菊川大樹 稲田 洋 村上泰治
正木久男 森田 一郎 田淵 篤
福廣吉晃 石田敦久 遠藤浩一
藤原 巍

今回我々は、I型大動脈解離術後に溶血性貧血を伴った大動脈弁狭窄症の1例を経験したので報告する。症例は65歳女性、1993年11月I型大動脈解離に対し弓部大動脈置換術施行、その後1995年5月から貧血が出現、精査の結果、赤

血球破碎症候群による溶血性貧血と診断され、大動脈弁狭窄症と人工血管がその原因と考え、大動脈弁置換術+上行大動脈置換術を施行し良好な結果が得られた。

15. コイル塞栓術を施行した腎動脈瘤の3例

岡山赤十字病院外科 藤田康文 名和清人 大塚康吉
小野監作 古谷四郎
辻 尚志 森山重治 内藤 稔
池田英二 湯浅 一郎 渡辺啓太郎

腎動脈瘤3例に対し、金属コイルを使用して塞栓術を施行した。1例目は68歳女性で検診(尿潜血)後の精査で右第1分枝に瘤径18mmの腎動脈瘤を認めた。2例目は69歳女性で肉眼的血尿の精査で左第1分枝に瘤径15mmの腎動脈瘤を認

めた。3例目は67歳女性で検診発見(尿潜血)後の精査で右第1分枝に瘤径10mmの腎動脈瘤を認めた。塞栓術施行後、3例とも最終的に良好な結果を得られた。

16. 稀な再発転移を生じた原発性肺癌の1手術例

国立岡山病院呼吸器外科 山本佳樹 東 良平 小谷一敏

症例は82歳男性，1995年2月，左上葉原発の低分化腺癌(T3 N0 M0, Stage III A)に対し左上葉切除+胸壁合併切除，リンパ節郭清を行ったが，その2ヵ月後，左耳下腺に孤立性転移を生じた。その切除後1年8ヵ月で小脳転移，

腫瘍内出血で死亡したが，部検で左後腹膜に20 cm大の転移巣と右副腎転移を認めた。肺腺癌の耳下腺への転移は極めて稀であり，本邦において検索しえた範囲では報告例はなかった。

17. 胸囲結核の1症例

倉敷第一病院外科 平 成人 木下 茂喜 三宅 隆
原 史人 中嶋 健博

右前胸壁の腫隆を主訴とした26歳女性の胸囲結核の症例を経験した。

腫隆は右第四肋骨傍胸骨線上5×6 cm大，炎症所見なく波動を触れた。胸囲結核が疑われ抗結核薬2ヵ月投与するも縮小せず，切開・搔爬

術を施行。組織学的に膿瘍壁に結核性肉芽腫を認めた。

術前胸部CTにて，肺内の陳旧性結核病巣と胸壁膿瘍の連続する様子が明瞭に描出された。胸囲結核の発症機序を示唆する所見であった。

18. 肺切除後乳び胸に対して胸腔鏡下手術を施行した2例

岡山大学医学部第二外科 豊岡 伸一 安藤 陽夫 伊達 洋至
清水 信義

肺切除後合併症の中で稀に乳び胸を経験することがある。治療は絶食等による保存的治療が第一選択だが，場合によっては，最終的に再手術を必要とし，絶食・入院期間が長びく症例がある。今回，われわれは，肺切除後乳び胸に対

して胸腔鏡下に手術を施行し良好な成績を得た2例を経験した。胸腔鏡による手術の特徴は，低侵襲であり，肺切除後乳び胸に対し積極的に施行することで，絶食・入院期間の延長を防止できると考えられた。

19. 気管 teleangiectasia の1例

岡山赤十字病院外科 渡辺 啓太郎 森山 重治 小野 監作
藤田 康文 湯浅 一郎 池田 英二
内藤 稔 辻 尚志 古谷 四郎
名和 清人 大塚 康吉

患者は54歳男性，主訴は咯血，アルコール性肝障害および十二指腸潰瘍で経過観察中に3度の飲酒後の咯血があり入院となった。

入院時所見では声帯より約4 cmの気管壁に血管増生をともなった約3～4 mmの結節があり術前診断は気管 hemangioma を疑い気管軟開部分

切除した。

病理所見では拡張した毛細血管があり腫瘍性病変は認められなかったところから hemangioma ではなく teleangiectasia と診断した。

20. 原発性胆汁性肝硬変 (PBC) に対する成人生体肝移植の1例

岡山大学医学部第一外科	稲垣 優	貞森 裕	八木孝仁
	松野 剛	津下 宏	猶本良夫
	上川 康明	田中 紀章	
岡山大学医学部第一内科	東 俊宏	辻 孝夫	

症例は49歳女性で、1983年に肝機能異常を指摘され、AMA 320倍のため、肝生検を受け、PBCと診断された。1995年より急激な T-bilの上昇が見られ、1996年2月には Mayomodel にて1年後生存率が43.7%と50%を割り、肝移植の適応があると判断され、8月6日に成人生体肝移植が施行された。Donor は22歳の息子で、グラ

フトは左葉を用い、切除肝重量は479gであった。グラフト重量/レシピエント体重比は0.967%であった。術後は多量の腹水のコントロールに難渋し、術後1カ月に肝切離面に fluid collection を認め、ドレナージを施行し、その後、胆汁瘻を形成したが、グラフトの肝機能は落ち着いており、経過良好で退院した。

21. 無胆嚢症の2例

おおもと病院	國土 泰孝	岡野 浩和	岩本 充彦
	村上 茂樹	石賀 信史	庄 達夫
	石原 清宏	酒井 邦彦	山本 泰久
チクバ外科, 胃腸科, 肛門科病院	瀧上 隆夫		

症例1, 21歳, 男性。主訴, 右側腹部痛, 右背部痛, 黄疸(-)。腹部エコー, DIC で, 胆嚢を認めず, 胆嚢炎による胆嚢委縮と診断した。昭和58年9月24日開腹術を施行し, 無胆嚢症と診断。症例2, 55歳, 女性。主訴は右側腹部痛,

黄疸(-)。腹部エコー, 腹部CT, ERCPで胆嚢, 胆嚢管を認めず, 平成8年12月12日腹腔鏡を施行し, 無胆嚢症と診断した。本症の確定診断に腹腔鏡検査が有用であった。

22. 肝原発の cystadenocarcinoma の1例

津山中央病院外科	林 同輔	宮島 孝直	光岡 直志
	杭ノ瀬 昌彦	平本 孔彦	多胡 卓治
	向井 晃太	黒瀬 通弘	徳田 直彦
	瀬下 賢		

47歳女性の肝原発 cystadenocarcinoma を経験した。症例は貧血の精査中に肝左葉の病変を指摘され各種画像診断にて嚢胞内に充実性増殖を示す部を指摘され cystadenocarcinoma を疑診した。肝左葉外側区域切除にて切除し得た腫瘍は7×6×6cmで淡褐色の粘液を貯留した多房性の腫瘍であった。cystadenoma の部と cysta-

denocarcinoma の部が混在していた事より本例は cystadenocarcinoma の悪性化が示唆される。皮膜破綻なく切除されたので良好な予後が期待される。

23. 胆道狭窄に対する EMS 使用後の長期経過とその功罪

岡山大学医学部第一外科 津下 宏 森 雅信 八木孝仁
稲垣 優 田中紀章

良性胆道狭窄を有した5症例に EMS の1つである Z-ステントを用い、平均4年3カ月間経過観察した。狭窄範囲の短い胆腸間狭窄を有した3例では結石再発はなかったが、狭窄範囲の長い胆管内狭窄を有した2例では結石再発が

あり、そのうち1例では手術を行った。良性胆道狭窄に対する EMS 使用は、胆道手術既往例において再手術までの時間の猶予を与えてくれる利点があるが、結石再発後の手術を考慮して使用する必要がある。

24. インスリノーマにおける経皮経肝的門脈採血法の意義

岡山大学医学部第一外科 門脇 嘉彦 森 雅信 津下 宏
八木孝仁 稲垣 優 田中紀章

我々の施設において、1986年7月より今日までに、5例のインスリノーマを経験した。Insulinoma の診断は、血中インスリン測定および画像診断法の進歩により比較的容易となってきたが、小腫瘍例では部位診断が困難な場合も少なくない。今回我々はこの5例の診断に PTPVS が有効であったかどうかを検討した。特に occult insulinoma 等、画像診断できなかった症例において、PTPVS は有効であったと

の報告も多いが、我々の経験した5例において満足いくものは2例のみであった。脾の静脈系は複雑に合流しているため、PTPVS は偽陽性や偽陰性が多いのではないかと考えられた。

PTPVS は補助診断として重要な検査と思われるが、経皮経肝の手技を要し、侵襲も強く、偽陽性も多いことより、第一選択の検査とはなりにくいと考えられた。

25. 保存的に経過観察し得た外傷性脾損傷の1例

岡山労災病院外科 大谷 裕 間野正之 中西英博
宮口直之 西 英行 福田和馬
小松原正吉

腹部の鈍的外傷に伴う脾損傷では、ショック状態に陥っている場合はもとよりショックに陥る事が予想される場合でも、脾摘術が積極的に行われてきた。

しかし近年、受傷後のバイタルサインが安定し画像診断で脾損傷の状態、形態が把握されている様な場合には、脾摘術を施行せず保存的に治療を行ったというケースが報告されるようになってきた。

今回我々は、患者のバイタルサインを参考に

し、保存的に経過観察し得た外傷性脾損傷(3b)の1例を経験したで若干の文献的考察を加えて報告する。

26. 盲管症候群の1例

川崎医科大学消化器外科	山村真弘	村上正和	木元正利
	久保添忠彦	岩本末治	今井博之
	山本康久	角田司	

59歳女性に見られた盲管症候群の1例を経験した。過去4回の手術既往で計4個の盲嚢・盲管があり、手術を施行した。経過良好で経口摂取が可能になった。吻合にあたっては長期の変

化を考慮し、本症を生じないようにすること、開腹既往者の不定愁訴では本症に留意する必要があると考えられた。

27. 柿胃石によるイレウスの1例

岡山赤十字病院外科	湯浅一郎	森山重治	藤田康文
	渡辺啓太郎	池田英二	内藤稔
	辻尚志	古谷四郎	名和清人
	小野監作	大塚康吉	

症例は64歳、男性。平成8年9月4日より心窩部痛、背部痛が出現し、9月6日当院救急外来受診。腸閉塞の診断にて入院となった。イレウス管を挿入するも症状が改善せず。診断もかねて9月13日開腹術施行。回盲部より140cm口側

の回腸内に4×3×2.8cmの黒褐色の異物があった。同部にて閉塞しており、腸切を行い摘出した。成分分析ではタンニンを含む混合物との結果で柿胃石による腸閉塞と診断した。

28. ステロイドパルス療法が著効した腸管原発アミロイドーシスの1例

川崎医科大学附属川崎病院外科	溝上宏明	谷口博理	佐藤公治
	青山裕	吉田一典	土持茂之
	木曾光則	光野正人	川崎祐徳
	佐野開三		

ステロイドパルス療法が著効した腸管原発アミロイドーシスの1例を経験した。

血液透析導入後3カ月の男性で、嘔吐、下痢にて発症した。発症の5カ月前に開腹歴があり、診断に難渋し、開腹生検にて確定診断に至った。

ステロイド投与後1週目頃より症状が軽快し、3週目には食事摂取が可能となった。6カ月後の現在、プレドニゾン10mgを内服中であり、時折軽度の下痢を認める程度である。

29. 急性虫垂炎を合併した虫垂の villous adenoma の1例

川崎医科大学附属川崎病院外科	谷口博理	佐藤公治	青山裕
	溝上宏明	吉田一典	土持茂之
	木曾光則	光野正人	川崎祐徳
	佐野開三		

症例は78歳男性。右下腹部痛で発症し急性虫垂炎の診断で手術を施行。切除標本で絨毛腺腫による内腔閉塞のための急性虫垂炎併発の villous adenoma と診断された。虫垂 villous

adenoma は稀な疾患であり、術前診断は困難なことが多いが断端腸性の場合や一部に悪性化を認める際には追加切除となる。

30. 中毒性巨大結腸を呈した偽膜性腸炎の1例

岡山済生会総合病院外科	吉井 莊 哲	岡本 康 久	渡辺 貴 紀
	吉田 敦	松本 祐 介	遠藤 彰
	赤在 義 浩	戸田 耕 太郎	三村 哲 重
	木村 秀 幸	大原 利 憲	筒井 信 正
	広瀬 周 平	片岡 和 男	

術後予防的抗生物質投与により蜂起された、中毒性巨大結腸を呈した偽膜性腸炎の1例を経験したので報告する。本症例は横行結腸切除術後発症し、再開腹・責任病巣摘除にて診断・救命しえたものである。近年術後偽膜性腸炎を起

こす症例は増加傾向にあるが、中毒性巨大結腸を呈するものは致死率が高く、内科的治療が無効の場合早期手術が必要だとされている。抗生物質投与の際、発症を常に警戒すべき疾患であると思われる。

31. 後腹膜嚢胞腺腫の1例

川崎医科大学消化器外科	武本 麻 美	小沼 英 史	木元 正 利
	竹尾 智 行	忠岡 好 之	川崎 誠 治
	岩本 末 治	角田 司	

39歳女性。人間ドックで偶然発見された右後腹膜の嚢胞腺腫の1例を報告した。腫瘤は8.5×

7.2×5.0cmで、組織学的に粘液性嚢胞腺腫と診断された。悪性所見は見られなかった。

32. 肝部下大静脈内腫瘍血栓を有する腎癌に対する手術

— piggy back 型肝授動術と veno-venous bypass による hepatic caval thrombus isolation technique —

岡山大学医学部第一外科	八木 孝 仁	貞森 裕	稲垣 優
	松野 剛	田中 紀章	
同 泌尿器科	津川 昌也	大森 弘之	

下大静脈に血栓をもつ腎癌(RCC)の外科治療における体外循環(ECC)の応用はもはや標準化された手術手技になっている。しかし、術後の合併症の原因となる術中出血の制御に関して議論の残るところである。我々は今回下大静脈内に腫瘍血栓を有する RCC に対して術中出血を

減免する方法として piggy back 型肝授動術を考案した。

肝右葉の授動に先立ち左葉ならびに尾状葉を左方から下大静脈剝離すれば剝離中に下大静脈にかかる shear stress を最小限にとどめることができる。左方からの剝離が完了した段階で肝

上部下大静脈を遮断し、veno-venous bypassを開始する。続いて、右葉を剥離すれば、肝静脈流入部以下の肝部下大静脈は完全に肝から剥離される。

ここで腫瘍血栓を手動的に尾側へ押し下げ、肝静脈流入部直下の下大静脈を新たに遮断すると同時に肝上部下大静脈のクランプをはずす。

これにより肝静脈血の灌流路が確保され、また、肝下部下大静脈を腎静脈角で血栓の尾側で

斜めに遮断すれば健側腎灌流路も veno-venous bypass を介して確保される。

血栓は肝下部下大静脈とともに体循環から完全に孤立化し下大静脈切除に際しての出血を最小限にとどめることができる。本方法は横隔膜下のレベルの肝部下大静脈に腫瘍血栓を持つ RCC の手術において出血量の減少をはかる有力な方法であり、将来の標準術式となりうるものと考えられた。

33. 広範囲食道表在癌に対する内視鏡的粘膜切除術の検討

岡山大学医学部第一外科 遠藤 彰 猶本良夫 羽井佐実
上川康明 田中紀章

過去4年間に当科で行った食道表在癌に対する内視鏡的粘膜切除術症例につき臨床病理学的な検討とその中で広範囲粘膜切除術における問題点を検討した結果、表在癌の肉眼型は深達度

診断をする上で重要な要素であり、粘膜切除が3/4周以上の場合には予防的な拡張術が必要と思われた。