

神奈川県臨床外科医学会

第114回 集談会

日時：平成17年12月3日(土) 午後2時～

場所：神奈川県総合医療会館7階講堂

《一般演題》

1. 18歳時に腹痛で発症した先天性と思われた横隔膜ヘルニアの1例

横浜市立大学附属市民総合医療センター
高度救命救急センター

藤巻 洋 稲荷 均 森脇 義弘
小菅 宇之 豊田 洋 鈴木 範行
杉山 貢

【症例提示】18歳女性

搬送目的：左横隔膜ヘルニア

現病歴：平成17年10月、午前1時頃腕立て伏せをしていた際に、突然左側腹部痛が生じた。朝方までに痛みが消失しないため近医受診し、左横隔膜ヘルニアと診断された。手術目的に当センターへ紹介、転送となった。

既往歴：胸腹部外傷の既往なし。

来院時所見：血圧113/73mmHg, 呼吸数25/分, 心拍数95/分・整, 左側腹部自発痛のため左側臥位をとっていた。左側腹部に圧痛あり。

単純X線写真・CT：左下肺野に肺を圧排する形で腹腔から連続する腸管像を認める。

手術所見：来院日に上腹部正中切開で開腹し、横隔膜を切開すると左胸腔内に横行結腸を認めた。左脾臓後面の横隔膜に径2.5cmの欠損があり、そこをヘルニア門とする横隔膜ヘルニアであった。横行結腸を腹腔内に戻しヘルニア門および横隔膜切開部位をデブリードマン後直接縫合閉鎖した。ヘルニア門辺縁は胸膜から腹膜へスムーズに移行していたため、これが以前から存在していたものと考えられた。

【成人型 Bochodaleck 孔ヘルニアについて】成人型は全 Bochodaleck 孔ヘルニアのうち10%程度の頻度を占めている。発生には先天的要因に加え、後天的な腹圧上昇等の要因が関与していると考えられている。新生児に見られる Bochodaleck 孔ヘルニアが呼吸不全などの重篤な症状を呈するのと対照的に、比較的軽微な症状であることが多い。本症例では急激な腹痛で発症しているが、成人型としては比較的珍しいと言える。

【考察】本症例では、術中所見でヘルニア門辺縁が腹膜・

胸膜でスムーズに連続して覆われていたことから、これが以前からあったことが示唆された。また患者に胸腹部外傷の既往がないことから外傷性ヘルニアは考えづらく、本症例は遅発性の先天性横隔膜ヘルニア、特にヘルニア門の部位から成人型 Bochodaleck 孔ヘルニアであったと考えられた。

2. 虫垂が嵌頓した大腿ヘルニアの一例

聖マリアンナ医科大学 消化器一般外科

○加藤 貴之 関根 進 朝倉 武士
多賀谷理恵 陣内 祐二 戸部 直孝
櫻井 丈 朝野 隆之 坂本 恒明
花井 彰 中野 浩 大坪 毅人

症例は65歳の男性。右鼠径部の腫瘍を主訴に当院を受診した。右鼠径部に約5cmの圧痛を伴う膨隆があった。腹部CT検査で右大腿動静脈の内側に腹腔外への突出があり、内部には造影効果のある管腔構造物が描出された。右大腿ヘルニア嵌頓の術前診断で緊急手術を行った。

鼠径法で皮膚切開を行い、鼠径靱帯の尾側にヘルニア嚢を確認した。大腿輪は約一横指であった。ヘルニア内容は血性の腹水と先端が赤褐色に変色した虫垂であった。虫垂に膿苔の付着や穿孔の所見はなかった。鼠径靱帯を一部切開後、絞扼を解除し虫垂を順行性に切除した。続いて Mesh Plug を用いてヘルニア根治術を行った。術後経過は良好で退院となった。

この症例では、ヘルニア門により虫垂が締め付けられる機序で虫垂に炎症が発生したと考えられた。文献的には壊疽性虫垂炎となり膿瘍を形成する場合があり、正確な術前診断および迅速な外科治療が必要である。

3. 交通外傷により遅発性小腸穿孔をきたした1例

横浜栄共済病院 外科

青山 徹 加藤 秀明 藪野 太一
俵矢 香苗 渡邊 透 山脇 優
佐藤 博文

症例は33歳男性。原付で走行中ガードレールに衝突し左上腹部を打撲し緊急搬送された。来院時、意識清明、腹部は平坦・軟、左季肋部に擦過創を認めた。腸雑音には異常なし、血液検査上異常なし。CT検査にて Douglas 窩に少量の腹水を認める他明らかな異常はなく、外来観察とした。3日後腹痛を自覚し救急来院された。再来時、左側腹部に圧痛・反跳痛・筋性防御を認め、腹部CT検査で空腸に限局性のびまん性壁肥厚およびその周囲に遊離ガスを認め、小腸穿孔による汎発性腹膜炎と診断し緊急手術を行った。上腹部正中切開にて開腹したところ、Treitz 靱帯より30cmの空腸に直径2mmほどの穿孔

と、Treitz 韌帯より100cmの空腸とS状結腸に漿膜のみの損傷を認めた。交通外傷では遅発性消化管穿孔をきたす場合があり、嚴重な注意が必要である。

4. 鈍的脾損傷の2例—仮性動脈瘤に対する血管塞栓術の適応について—

聖マリアンナ医科大学，救急医学

高橋 浩雄 森澤健一郎 松井健太郎
 藤縄 宜也 大内 崇裕 星名 星剛
 新美 浩 平 泰彦

はじめに：鈍的脾損傷の合併症の一つに仮性動脈瘤があり、遅発性脾破裂の原因である。今回、鈍的脾損傷に合併した仮性動脈瘤の2例を経験したので報告する。

症例1：42歳 女性。交通外傷による脾損傷（Ⅲa型）で、前医にて受傷日に血管造影により仮性動脈瘤を認めしたが、塞栓術を施行しなかった。当院転院後の第10病日に仮性動脈瘤破裂によるショックに陥り緊急血管塞栓術を行った。

症例2：43歳 男性。飲酒後の転倒による脾損傷（I型+II型）。バイタルサインは安定、フォローのための第4病日のCTで仮性動脈瘤をみとめ予防的に血管塞栓術が施行された。

考察：経過観察中に動脈瘤破裂にショックを併発した症例1は第30病日までベット上安静を要した。一方、仮性動脈瘤の発見と同時に塞栓術を施行した症例2は第14病日に歩行可能となった。仮性動脈瘤は自然消失する例もあるが、長期の入院・経過観察を必要とする。患者負担の点からも早期の塞栓術による治療が好ましいと考えられた。

5. ショックを伴う腎損傷にPTSD様の症状を呈した1救命例

横浜市立大学附属市民総合医療センター
 高度救命救急センター

東儀 未央 森脇 義弘 小菅 宇之
 豊田 洋 稻荷 均 山田 朋樹
 鈴木 範行 杉山 頁

致死的外傷を受傷した後、しばしばPTSD（外傷後ストレス障害）が顕在化し、そのような場合対応に苦慮する可能性がある。今回我々は暴漢により刺創を負った後、PTSD様の症状を呈したため、精神的早期介入を試みることで改善した一症例を経験したので報告する。PTSDはICD-10によると極限的な脅威体験が契機となる精神疾患である。主要な症状として①再体験症状②回避症状③覚醒昂進状態があげられる。これらが1ヶ月以上持続するものをPTSDと診断する。症例は65歳男性。

勤務中強盗に左側腹部を刺された。当院来院時血圧：70/30、体温34.8℃、BEが-3.3と出血性ショックを認めた。肉眼的血尿があり、緊急開腹止血術施行し、腎門部主要血管を貫通する損傷を認めた。止血困難であり左腎全摘出術を施行した。術後身体的経過は良好であったが抜管後、看護師を暴漢と思い込み「殺してください」と発言したり、「事件のことが頭に出てきたまらない」と訴えるため、精神科医へ診察を依頼し、せん妄とPTSD様症状の合併と診断された。一般病棟へ転出後も、不眠や意識障害が遷延し、向精神薬の投与を開始した。その後改善を認め、リハビリ目的に転院となった。今回の症例は、極限的脅威体験があり、覚醒昂進症状、フラッシュバックなど、PTSDの特徴的な症状が認められた。発症後期間が1ヶ月以内で確定診断は出来なかったが、慎重かつ早期の治療的介入が重要と考える。考察として①早期の精神科医介入が病状の改善に寄与した②早期の抗精神薬投与が効果的であった③長期経過観察が重要であり専門医による治療の継続が重要と考えられた。

6. 上部消化管造影検査後に発生したバリウム糞塊によるS状結腸穿孔の1例

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 外科

石井 利昌 民上 真也 田中 圭一
 青葉 剛史 堀越 邦康 小野田恵一郎
 瀬田 真一 川本 久紀 牧角 良二
 芦川 和広 須田 直史 小森山広幸

同 救命救急センター 中澤 暁雄

今回、上部消化管造影後のバリウム糞塊によるS状結腸穿孔の1例を経験したので報告する。

症例は85歳女性。近医にて上部消化管造影検査を施行後、便秘出現し下剤内服にて経過を見ていた。2日後の朝より腹痛が出現し他院受診、消化管穿孔疑いにて当院救命センター紹介となった。下腹部を中心に著明な圧痛、Blumberg 徴候および筋性防御を認めた。腹部CTではS状結腸にバリウム塊が見られ、周囲にfree airを多数認めた。下部消化管穿孔による腹膜炎と診断し、同日緊急手術を施行した。開腹所見では腹腔内に便臭を伴う腹水を認め、S状結腸にバリウム便塊を蝕知し、その口側に約20mm大の穿孔が見られた。腹腔内洗浄後、S状結腸切除および人工肛門造設術を行った。術後は創部皮下膿瘍の形成を認めたが、現在軽快しており近日退院予定である。

上部消化管造影検査後のバリウム糞塊による消化管穿孔はまれであり若干の文献的考察を加え報告する。