

第36回例会日本農村医学会新潟地方会

会 期：昭和61年11月1日(土)
会 場：中央総合病院健診センター講堂
会 長：中央総合病院長 亀山宏平
当番病院：中央総合病院
特別講演：「最近の泌尿器科の傾向」
新潟大学泌尿器科教授 佐藤昭太郎

1. ヘモクロマトーシスの1症例

魚沼病院 内科 ○佐々木 照、山崎 泰範
渡利 俊一、田崎 哲也
中央総合病院 内科 杉山 一教、戸枝 一明

ヘモクロマトーシスは肝硬変、糖尿病、皮膚色素沈着を3主徴とし、心不全の為に死亡する例の多い、難治性の疾患である。現在では、鉄代謝異常による鉄蓄積症 iron storage disorder として理解されている。

今回我々は鉄芽球性貧血に合併したヘモクロマトーシスを経験したので若干の考察を加えて報告する。

症例 63才 女性

昭和58年5月、全身倦怠感出現。貧血を認め、6月14日、初回入院。Hb 8.0の高色素性大球性貧血で明らかな原因不明のまま一時退院。貧血の進行と肝脾腫を認めた為、9月17日再入院。入院後腹部CTにてヘモクロマトーシスが疑われ、腹腔鏡、及び肝生検、組織診にて確診された。また、骨髄所見より鉄芽球性貧血の合併が考えられた。

B₂製剤、デスフェラル投与にて貧血は改善せず、現在、さらに蛋白同化ステロイドの投与と必要最少限の洗浄赤血球輸血を行なっているが、心不全が出現しており、治療の困難さを伺わせている。

ヘモクロマトーシスの遺伝性については、10対1の割合で圧倒的に男性に多く、また、強い遺伝性(常染色体優性遺伝など)が考えられている。症例は女性であり、また、長女が20才で本症例と同様の疾患で死亡していた可能性があり、興味深い。

ヘモクロマトーシスの遺伝性については、HLA-typingでHLA-A₂、B₂が多いとされている。

本症例はヘモクロマトーシスの病態を解明する上で興味ある症例であり、患者及び家族のHLA type検査を含む今後の詳細な経過観察、検索をしていく予定である。

2. 亜急性壊死性リンパ節炎の2例

上越総合病院 内科 ○坂爪 実、吉岡光明
深川光明、関 剛

亜急性壊死性リンパ節炎は、38℃を越える発熱をきたすことが多いが、一般に予後は良好で、多くは自然治癒の経過をたどる。しかし、抗生物質に反応せず、また、診断は罹患リンパ節の生検による病理組織所見によらなければならないため、リンパ節生検を行わなければ、不明熱として扱われることが多いと思われる。

今回私たちは、当初不明熱と考えたが、リンパ節生検により本疾患と診断した2例を経験したので報告した。高熱が長期間持続するにもかかわらず、炎症反応が比較的軽度で、白血球はむしろ低下を示し、頸部に軽度のリンパ節腫脹を認めるような症例では、本疾患を念頭におき、リンパ節生検を行うべきであると思われた。

質問 中央総合病院 亀山宏平

報告第1例にはドキシサイクリンは奏効したと考えられますか。又第2例の化学療法は行なわれましたか。

答 上越総合病院 坂爪 実

それは不明です。経過からみますと効いているような感じを受けますが。

症例2では、抗生剤を使用していません。使用せずには解熱しました。

3. 当科におけるCT定位血腫吸引手術例の検討

中央総合病院 脳神経外科

○西巻 啓一、小野 晃嗣
長谷川 彰、青木 廣市

我々の施設における高血圧性脳内出血に対するCT定位脳手術例につき検討してみた。期間はS. 60. 5

月～S. 60. 6月の14ヶ月間。一応の適応として高血圧性脳内出血のうち、1) 発症より6時間以上経過し血腫の増大傾向がないと考えられるもの2) 脳卒中の外科研究会の神経学的重症度分類の2～4 aは適応、1は保存的治療により改善の見られないものに行う、とした。対象は被殻16、視床6、皮質下1例、計23例。年齢は36～87才、平均60.9才。CT上の血腫量は10～124ml、平均54.7ml。手術時期は11時間～34日、平均6.7日だが3日以内の急性期例が14例である。駒井式CT定位脳手術装置を使用し、術中吸引後原則としてφ3mmのsilicon draineを留置しurokinase(UK)を注入し残存血腫を溶解排除した。最終血腫排除率は正確な算出が困難であるが3例を除き80%を越えると考えられる。

機能予後に関しては例数が少ないため比較が困難であるが、被殻出血例において金谷らの全国集計と比較を行うと、ややgood ADLの例が少ないが、6ヶ月以内の死亡例は1例のみであり高齢者の多い群としては、決して劣る結果ではなかった。

同手術の問題点としては、1) 術中出血2) UK注入回数の多い例での感染3) 血腫除去不全4) UKの安全性などがあり、1)に関しては急性期手術の得失とより確実な止血法を、4)に関してはUK1万2千単位の注入により症状の増悪を見た例があり今後の検討を要すると考えられた。

又、血腫除去不十分な段階で脳室と血腫腔が完全に交通がついてしまいUKも無効となった例では、脳室drainage回路に連結した、持続血腫腔drainageが有効であった。

4. 原発性胃絨毛癌の一例

中央総合病院 内科 ○家田 学、斎藤興信
富所 隆、戸枝一明
杉山一教
外科 金沢信三

症例は、58才女性。貧血症状、食思不振を主訴とし、胃X線検査、胃内視鏡検査によりBorrmannⅢ型胃癌と診断された。当院外科において手術施行され、病理学的検索で癌腫は高分化型腺癌、及び絨毛癌で構成されていた。術後の検索で高HCG血症が証明された。さらに、酵素抗体法により、絨毛癌部位の大型のsyncytiotrophoblast様細胞内にHCGの局在を証明し得た。その後、骨盤動脈造影を含む婦人科学的検索でも異常所見なく、胃原発性絨毛癌と診断した。

本邦では、胃原発性絨毛癌は、41例報告されている。性差は、7.2:1と男性に多くみられるが、好発年齢、および好発部位は、胃癌のそれと一致するとされている。また70%の症例に、本症例と同様、腺癌の合併をみとめる。

本腫瘍の組織発生については、①癌腫の模倣説、②胃壁内迷入説、③奇形腫起源説、④不顕性性器原発巣よりの胃転移説、⑤癌細胞の逆分化説などが挙げられる。

本症例では、酵素抗体法で絨毛癌部にHCGが証明されていること。絨毛癌と高分化腺癌が混在していること。本症例では奇形腫はみられず、また骨盤動脈造影を含めて婦人科学的に異常がない事より①～④の説は否定的である。Reganらは、胃癌細胞が胎生期に栄養胚細胞を形成する潜在能を有しているために、発癌細胞の逆分化が生じ、grem cell tumor類似の形態および機能を呈すると考えており、本症例でも、逆分化説が最も妥当と思われました。

以上われわれは、胃原発性絨毛癌の一例を経験したので、文献的考察を加えて報告した。

質問 村上病院 清水春夫

①胃全摘ですか。

②StageⅣにした肉眼的所見は。

答 中央総合病院 家田 学

①胃全摘術です。

②S₁、P₀、H₀、N₁(+)よりStageⅣでした。

5. 直腸に原発した早期悪性リンパ腫の一例

中央総合病院 外科 ○大谷哲也、梨本 篤
金沢信三、斉藤聡郎
角原昭文

消化管原発悪性リンパ腫は稀な疾患で、その中でも病変が粘膜及び粘膜下層に限局するものをリンパ節転移の有無にかかわらず早期悪性リンパ腫とするならば、直腸原発早期悪性リンパ腫は極めて稀である。

症例は67才、女性で、入院6ヶ月前より残便感が出現し、次第に増強してきたため某医より紹介され当科受診した。肛門指診、注腸、大腸内視鏡、生検により、歯状線直上の悪性リンパ腫が疑われた。腫瘍は2ヶ存在したが、各々1.5cm、0.7cmと小さく局所切除術のみ施行した。切除標本の病理組織学的所見では、L S G分類で、Non-Hodgkin, diffuse lymphoma, mixed Typeであった。

術後12ヶ月の現在、再発の徴候なく健在である。

質問 内科 山崎泰範

extra-modalのNon-Hodgkin lymphomaとして radicalなoperationを行なえていない場合、早期という診断ではあるが、本症に施行したものより、強い adjuvant chemotherapyが必要なのではないかと考えるが、いかがですか。

答 中央総合病院 外科 大谷哲也

現在、定期的にfollowしている症例で、初回入院時は、ビンクリスチン1mg、エンドキサン200mg、デカロン4mg投与、その後エンドキサン100mg/dawを2ヶ月間投与しました。

早期悪性リンパ腫という理由より化学療法は上記のものしか行っておりませんが、今後再入院という形で、chemotherapyを施行する予定です。

術後12ヶ月後の現在、再発の徴候を決めておりません。

6. 尿管結石症による巨大水腎症の一例

村上病院 泌尿器科 内山武司

症例：63才、男性

初診：昭和61年7月9日

主訴：右側腹部痛および腹部腫瘤。家族歴・既往：特記すべきことなし。現病歴：昭和61年3月より右腹部腫瘤を自覚。6月6日右側腹部痛出現。7日当院内科受診。腹部超音波検査にて胆石症および右腎の嚢腫様変化が指摘され、7月1日腹部CT検査で右巨大水腎症が強く疑われ、11日泌尿器科入院となった。入院時現症：身長156cm、体重56kg。血圧110/70mmHg。眼球結膜、眼瞼結膜に黄疸および貧血を認めず。右腹部は軽度膨隆し、巨大腫瘤を触知した。腫瘤の左側縁は正中に達し、上方は季肋部、下方は回盲部にまで達しており、表面平滑、弾性軟で圧痛なく、軽度の可動性を認めた。入院時検査所見に異常なく、総腎機能の低下もみられなかった。排泄性腎盂撮影にて、右腎の排泄なく、左腎の代償性肥大が認められ、左尿管に重なり、結石様陰影がみられたが水尿管はみられなかった。右逆行性腎盂撮影で、結石様陰影は、右尿管結石であることが判明し、巨大水腎症により脊椎を越えた左側に偏位したものであった。腎機能回復の見込みは悲観的と考え、7月22日全麻下に右腎摘除術を施行した。胆石症もあり、あわせて胆嚢も摘除した。水腎症の内容液量は1400mlで清澄であり、病理組織学的には腎実質は高度に荒廃し、正常な糸球体はほとんど残っていない状態と診断された。結石はシュウ酸カルシウ

ム結石であった。以上、特異なレントゲン像を呈した尿管結石症による巨大水腎症の1例を報告した。

質問 村上病院 清水春夫

保存的知療の可能性はなかったのか。

答

村上病院 泌尿器科 内山武司

- 1) 年齢が高齢であった事。
- 2) 腎実質の厚さが1cm以下であり、結石剔除のみでは機能回復が見込めないと判断したことより腎剔除としました。

7. 腹膜妊娠の1症例

上越総合病院 産婦人科 ○石井史郎、関口次郎

腹膜妊娠は子宮外妊娠の中でも非常に稀なものであり、また早期診断のつきにくい疾患である。我々は中期(妊娠19週)に診断し、開腹手術により胎盤を一次的に完全除去し得た症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例はMN、30才の主婦であり下腹痛を主訴に当科を受診した、入院時強度貧血と腹膜刺激症状を示し骨盤内感染症の診断のもとに管理していたが、妊娠18週に突然児心音不明となり、子宮内膜搔爬、超音波、HSG、その他の諸検査の結果腹膜妊娠と考え、妊娠20週に開腹手術を行い膈上部切断術にて胎盤を一次的に完全除去した。術中出血量は610mlであった。

一般的に腹膜妊娠は診断がつき次第手術するのがよいとされ、その際に胎盤の処置が重要であり、本例の様に一次的に胎盤を完全除去できることは少なく、最近ではメソトレキセートを使って胎盤を変性、壊死におちいらせて、再開腹により遺残胎盤をとり出す保存療法も提唱されている。

諸家の報告をまとめて理想的な管理方法を考えてみた。

8. 当院10年間における子宮外妊娠の統計的・臨床的考察

中央綜合病院 産婦人科

○家老 仁郎、小林真紀子
田中 康一、永松幹一郎

当院では毎年約1500前後の分娩があるが、外妊数は、過去10年間の分娩総数14,694件に対して38例でその比率は0.26%であった。一般的に分娩総数に対する外妊の比率は0.4%~3.3%との報告があるので、この比率は低いといえる。部位別にみると膨大部63.2%、峡部10.5%、間質部10.5%、卵巣7.9%、卵管采5.3%、腹腔2.6%の順であった。妊娠歴をみると経産婦が68.4%、人工妊娠中絶あるいは自然流産の既往のある経妊未産婦が13.2%、初回妊婦が外妊であったものが18.4%であった。既往歴をみると人工妊娠中絶と自然流産をあわせて53%、虫垂炎が21%にみられた。これらの結果より、骨盤内炎症が卵管の解剖学的異常をきたし、受精卵の正常な卵管内移動を妨げるために外妊の発生する率が高くなったと考えられる。

また、今回私達は、同側の子宮外妊娠を反復し、受精卵の内遊走を推測させる症例を経験した。症例は25才の主婦で初回、左卵管峡部妊娠し、その後正常分娩の後に再び同側の左卵管間質部に妊娠した。神吉らは内遊走の条件として①妊娠側卵管端が完全に閉鎖していること。②反対側卵管は疎通性を有すること。③妊娠黄体が妊娠側と反対側にあること。を挙げているが、この症例はこれら3点すべてを満たしており受精卵の内遊走があったと考えられる。卵管間質部は卵管上皮の繊毛の量が少ないこと、卵管壁筋層の蠕動運動が盛んでないことから内遊走の起こり得る場所と考えられる。

質問 糸魚川病院 産婦人科 伏木 弘

①超音波による子宮外妊娠診断率が40%前後といわれていますが、5~6WにかけてのGSの確認を子宮内に見られなかった時点で外妊の診断はできなかったのでしょうか?

②10年間において子宮外妊娠を破裂前に診断できた症例は何%ぐらいであったのでしょうか。

答 中央病院 産婦人科 家老仁郎

超音波検査で妊娠7週で、子宮底部から左付属器にGSを確認しているが、今回は、破裂前から明らかに子宮外妊娠であると超音波検査だけで判断するのは無理で、やはり内診所見、臨床症状とあわせて診断しました。

答

中央綜合病院 永松幹一郎

echs、所見で8Sが子宮底近くにあり、早い時期に子宮外妊娠との診断がつけ難かった。

9. 当院における不妊症治療の状況

糸魚川病院 産婦人科

○伏木 弘、林田 英樹、武田誠之助

富山医科薬科大学 産婦人科

長阪 恒樹、泉 陸一

我国における不妊夫婦は10~15夫婦に1夫婦と言われており40歳未満の有配偶者婦人における不妊婦人は130万人と考えられている。PIA法によるホルモン測定法の進歩により不妊原因の解明は従来に比しかなり進歩し、内分泌学的にも理論的な診断法、治療法が行われるようになってきた。そこで当院においても昭和59年7月より不妊を主訴とする患者を登録し、各種検査により不妊原因を追求し治療を試みている。今回約2年にわたり諸検査終了後追求し得た70人の患者に対し、原因、不妊期間、妊娠率、治療法を検討してみた。不妊症原因の追求には、他施設でも行なわれているように、BBT、ホルモン検査、卵管通気試験、ヒューナーテスト、子宮卵管造影、精液検査等を行い、それぞれ原因に合った治療法、ホルモン治療、形成術、人工授精等を施行している。今回70名のうち原発性不妊症は37人、続発性不妊症は33人であり、原発性不妊症では18名(48.6%)、続発性不妊症では14名(42.4%)、あわせて45.7%の妊娠率であった。また平均不妊期間は妊娠群では3.2年、非妊娠群では4.2年であった。不妊症原因に関しては、原発性不妊症では排卵因子が37.8%、次に男性因子27.0%を占め、続発性不妊症では、排卵因子45.5%、卵管因子21.2%を占めていた。治療方法では、ホルモン療法による妊娠がかなりの頻度を占めるが、諸検査により原因がはっきりしない不妊症が、原発性、続発性共に16~18%の割合を占め、なかなか妊娠に成功しない。そのような症例には腹腔鏡検査を施行し、マイクロサージェリーの必要な場合、富山医科薬科大産婦人科にて施行している。今後腹腔鏡を導入し、より妊娠率の向上に努力する考えである。

質問

中央綜合病院 永松幹一郎

原発性不妊の原因中、卵管因子によるものが、11%位とやや低いように思われたが、原因診断にはどのようになさっているか。

答

糸魚川病院 産婦人科 伏木 弘

病例も少いこともありますが、原発性不妊症、続発性不妊症ともに卵管因子によるものの頻度は少なかった。

卵管因子の検査にはRrbin→HSGと行っております。

10. 子宮内膜のMesonephroid Type Adenocarcinomaの1例

村上病院 産婦人科 ○佐々木綾子、樋口 朗

卵巣に発生する腺癌の中でも、その被覆上皮が、“hobnail”あるいは“peg-like”と形容される特徴的な組織像をもつものがあることが、1939年Schillerによって初めて記載され、その構造が腎の糸球体に類似することからMesonephroma Ovariiと命名された。その後、膈、子宮体部、頸部にも同様の組織像をもつものが発生することが報告されるようになったが、子宮体部のMesonephroid type adenocarcinomaの頻度は少なく、全子宮体癌の3.0から5.3%とされている。患者の平均年齢は64才から68才と他の子宮内膜腺癌よりやや高令者に多く、ほとんどが閉経後の不正出血を主訴として受診している。この疾患はその特徴的な組織像のみでなく、臨床的に予後不良のために注目されており、報告によって差はあるものの、その5年生存率は20.6%から35.5%という結果がでている。しかし、必ずしも進行癌が多いわけではなく、臨床進行期I期、II期が過半数を占めている。Christophersonは、筋層内浸潤と予後についてのべ、浸潤が1/3以内の症例でも、5年生対率は46%であったと報告している。

本症例は、68才の女性でやはり閉経後の不正出血を主訴として来院し、子宮内膜組織診で内膜腺癌と診断がつき、子宮体癌I a期として手術を施行した。摘出子宮の病変部位は右子宮角部よりポリープ状に内腔へ突出し、顕微鏡的にも内膜表層に限局していたにもかかわらず、漿膜側ギリギリの血管やリンパ管に浸潤している像が見られた。リンパ節転移はなかったが、脈管浸潤が著明に認められたため、術後FAMT療法を行ない、現在外来にて経過観察中である。文献的には骨盤内再発だけでなく、脳、肺、縦隔、副腎などへの遠隔転移も多いため、術後の全身的管理が重要であると考えられる。

質問 中央総合病院 永松幹一郎

この症例に対する術前、術後を含めたtumor markerはあるか。

答 村上病院 佐々木綾子

文献的には、このMesonephroid type adenocarcinoma

に有用な腫瘍マーカーはありません。本症例においても術前検査で陽性のマーカーはありませんでした。

11. 肩腱板断裂手術例の検討

魚沼病院 整形外科

○村山信行、小林祥悟、堀内 貞吉田 篤、児玉隆夫

昭和55年から61年までの6年間に手術をおこなった肩腱板断裂の患者は31例33関節で、男女比は28対5、年齢は35歳から71歳、平均53.6歳である。断裂の原因は転倒及び打撲によるものが27関節81.8%、不明6関節18.2%で手術までの期間は8日から769日、平均102日である。外傷によるものは手術までの期間が平均65日であるのに対し、不明例では平均276日と慢性に経過する特徴を有する。罹患関節は右17左16と左右差はない。

診断は、臨床症状と共に、全例に関節造影検査をおこない、肩峰下関節包への造影剤の漏出像を確認して決定する。

手術は、McLaughlin法を原則とするが、1例は側側縫合を、他の2例はダクロン膜をpatchとして用いた。術後は3~4週間患肢90°~120°挙上位でベッド上安静のち外転装具を装着して後療法をおこなう。

術後成績の判定は肩関節機能評価試案第6次案に基づいておこなった。正常を100点とし、術前評価では25~69点であるが、術後8ヶ月から6年3ヶ月の評価では33点から100点となる。70点以上が29例87.9%を占めるが、patch法2例の成績は不良である。患肢挙上は29例87.9%が120°以上に改善し、疼痛も同数が消失するか軽度となる。

手術ではanteromedial approachを用い、三角筋を外側に翻転すると術野も広く出血量は100ml以下に押え得る。また、zero-positionでのgips固定は関節拘縮の原因になるので用いていない。

今後の課題は、McLaughlin法で縫合できない症例に対してpatchや三笠の提唱する僧帽筋移行術などの応用法を確立することである。

質問 中央総合病院 倉田和夫

chronic tearに対する手術適応について御教示戴きたい。

答 魚沼病院 整形外科 村山信行

慢性経過例又は外傷不明例ではmicrotraumaが徐々に増大して断裂に到るものと思われ、初期には症状が軽度と思われます。症状増悪時に関節造影検査を行な

て手術適応を決定しています。しかし成績は概して不良で6例中2例が術前と類似の症状で今後の適応の決定法を考慮すべきと思います。

12. 大腿骨頸部外側骨折に対するENDER PINの使用経験

魚沼病院 整形外科

○児玉隆夫、小林祥悟、村山信行
堀内 貞、吉田 篤

昭和53年9月から61年9月までの8年間に当院で行ったENDER PINの症例は、65例67骨折で男女比は21対46である。手術時年齢は、平均73.9才であり、EVANSの分類による骨折型はSTABLE TYPE36例、UNSTABLE TYPE28例、他病的骨折3例である。術前合併症は、67例中59例88%にみられ、骨折前から歩行困難、或は歩行不可能であった症例は、25例38%である。手術は大部分が硬膜外麻酔下でおこなわれ手術時間は、平均44.5分であり、術中出血量は平均76ccである。術後は翌日より半坐位を許可し、荷重は、STABLE TYPEは平均30日で、UNSTABLE TYPEは、平均33日で開始している。

膝の疼痛は17例31%にみられ、又、90°以下の膝屈曲制限は2例であった。

直接検診及びアンケートで調査し得た症例は56例であり、調査期間は術後3カ月から7年11カ月、平均2年1カ月であった。成績判定は飯田の予後判定基準を用い、優35例、良16例、可3例、不可2例であり、優及び良が91%であった。

術後のX線検査上の異常は、18例に見られ、予後不良にする原因となっているのでこれら合併症に検討を加えた。

内反変形は、高齢者に多く、骨粗鬆症もSinghの分類によるgrade、1~3と高度であるが、骨折型による差はなく、ピンの挿入深度、分散性が不十分であるものに多い。

PINのDISTAL MIGRATIONは、STABLE TYPEで骨粗鬆症も比較的軽度であり、術中の頸体角が140°~150°でピンの挿入時に骨折部がやや離開したものに多くみられる。

骨頭穿孔は荷重により骨折部にIMPACTIONが加わったことが原因と思われる。

高齢者で骨粗鬆症の強い場合、開窓部が中枢にずれていたたり、挿入孔が小さすぎると大腿骨頸上骨折を起こすことがある。

ピンの折損は、中枢側を鋭的に屈曲させたための応力集中による金属疲労が原因と思われる。

質問 中央綜合病院 一橋一郎

1. エンダー・ピン手術後の患肢は、外旋傾向をとる症例が多いように思われるが、如何でしょうか。又、お気づきであれば、術時、どのような防止策をとっておられるか教えてください。

2. お示しいただいたエンダー・ピンは、ラッシュ・ピンのように、基部がカギ型の古いタイプなのですが、現在は、平型のものをお使いでしょうか。

3. お示しいただいた頸上骨折合併症例は明らかに、ピンの打込み部が、中枢に過ぎたと思われるのですが、打込み部の目安をどのようにつけておられますか。私共は、内側広筋をもち上げると、下方から上方に頸上遠位部を立ち上る小血管を目安に、その近位1cm位に、横巾1cm、長さ3cm程の長軸に長い楕円型の開孔をするようにしておりますが。

答 魚沼病院 児玉隆夫

1. 追跡調査した患者の一部に外旋歩行を認めるものがあつたが正確な割合は求めていない。外旋歩行は今後の課題としていく。

2. ピンは現在打ち込み部がU字型のものを使用していますが、今後打ち込み部が扁平なものを使用していく予定です。

3. ピンの刺入部は頸上部約2横指を目安としております。

13. 原発性硬化性胆管炎の一例

糸魚川病院 内科 ○中山義秀、森田 英
今井久弥

原発性硬化性胆管炎(Primary sclerosing cholangitis: PSC)は慢性閉塞性黄疸を示す良性胆道疾患の1つで頻度は比較的稀とされていたが、本邦でも漸次増加している。今回我々は本症に内視鏡的十二指腸乳頭括約筋切開術及び胆管生検施行例を経験したので報告する。

症例は73歳男性。主訴は右季肋部痛。昭和61年4月中旬より心窩部痛出現し、4月下旬より右季肋部痛増強したため近医を受診した。肝機能障害を指摘され5月24日当科へ紹介入院した。理学的には心窩部、右季肋部に圧痛を認めた。入院時検査成績では白血球増多、好酸球増多、血沈亢進、CRP陽性、トランスアミナーゼ中等度上昇、Al-P 226.7 KA U他胆道系酵素の著明上昇、 γ -glb増加、自己抗体陽性であった。腹

部CT検査では肝右葉後区に石灰化像がみられた。ERCPでは肝内外胆管は瀰漫性にビーズ状に広狹不整を呈し、総肝管内に縦走する陰影欠損があり、総胆管は軽度拡張し辺縁不整で圧迫にて硬化像がみられた。腹腔鏡では肝左葉表面に不整形白斑が散在した。肝生検組織像では肝小葉構造は正常に保たれ、門脈域は軽度拡大し線維化がみられた。胆管上皮及び胆管周囲に好中球が浸潤し、肝実質の一部にmicroabscessの形成がみられた。総胆管生検組織像では胆管上皮の増生とリンパ濾胞の形成を伴う高度のリンパ球浸潤及び形質細胞の浸潤がみられた。

典型的ERCP像に加え胆管内に縦走する透亮像を認めたが、これは組織学的に胆管上皮の菊花様の増生を反映しているものと考えられ、診断上有用な所見と思われる。また胆管生検組織像は病因についても自己免疫学的機序の関与を時峻するものとして有用であると考えられる。

質問 糸魚川病院 伊藤 博

(1)乳頭括約筋切開後の胆管像は如何ですか。

(2)治療を何か行っておりますか。

答 糸魚川病院 内科 中山義秀

(1)今月中にFollow up ERCPを予定しております。

(2)T-tube drainage、あるいはステロイドは用いておりません。

14. 急性胆道炎の治療方針

—とくにD I C合併例に対して—

村上病院 外科 ○村山裕一、清水春夫
土田正則

過去2年8ヶ月間に経験した196例の良性胆道疾患症例中、急性胆道炎症例は37例であり、急性胆嚢炎26例、急性胆管炎7例、その他4例であった。血小板数10万未満、FDP $10\mu\text{g}/\text{ml}$ 以上をD I CまたはD I C準備状態と定義すると、D I C合併例は胆嚢炎で4例、胆管炎で2例の計6例であった。これらの症例を対象としてD I Cの合併例の臨床像、血液検査所見の特徴を明らかにし、急性胆道炎の治療方針につき検討した。D I C合併例は女性では80歳以上に2例、男性では60歳台70歳台に各2例見られ、高齢者に集中する傾向であった。これらの症例に対して行った治療はD I C合併例6例中5例には緊急経皮的ドレナージを行い、他の1例には待期的手術を行った。D I C非合併例では7例に対し経皮的ドレナージを行い、胆嚢穿孔の2例、胆嚢捻転症の2例と胆嚢炎の1例には緊急手術を行い、他の19例に対しては待期的手術を行った。死亡例は入

院時既にショックおよび腎不全状態で緊急ドレナージを行ったが、ショックから離脱できず、救命し得なかった1例(2.7%)のみであった。D I C合併群と非合併群とを比較すると、黄疸、ショック、精神症状の発現および出血時間、凝固時間の延長例がD I C合併群に有意に多くみられた。アルブミンはD I C合併群で有意に低下し、またBUN、血清クレアチニンは有意に上昇し腎不全傾向を認めた。以上のようにD I C合併群では黄疸、ショック、精神症状、出血傾向、腎不全傾向の合併が明らかであり、MOFへの移行が危惧され、この様な状態で5例に緊急経皮的ドレナージを行ない、4例を救命し得たことより、重症急性胆道炎症例、とくにD I C合併症例に対しては積極的に緊急経皮的ドレナージを行なうべきものと思われた。

質問 刈羽郡総合病院 外科 齊藤六温

急性胆嚢炎患者の後期手術の時期はいつ頃が適当でしょうかか御教示お願いします。当科では3~4週間後に手術を行っております。

答 村上病院 村山裕一

急性胆嚢炎の手術時期は炎症がおさまってから1ヶ月後に行う。

15. 末梢肝管型肝内結石症の一手術例

刈羽郡総合病院 外科 ○坪野俊広、齊藤六温
関矢忠愛、植木光術

肝内結石症はその原因病変が肝外胆管にあるか肝内胆管にあるかで、続発性と原発性に大別され、さらに、原発性肝内結石症は左右肝管台流部を起点として、1~2次分枝に結石の存在する主肝管型と3次分枝以上に結石の存在する末梢肝管型に分類される。

今回我々は末梢肝管型肝内結石症に対して肝切除を施行した症例を経験した。

症例は48歳の女性で、小児期より時々上腹部痛が出現していた。最近数年間は症状がなかったが、当院受診時に超音波検査(US)により偶然肝内結石を指摘された。

US、CT、ERCPにて外側上区域胆管(S₂)、外側下区域胆管(S₃)、前下区域胆管(S₅)に嚢状拡張を認め、S₂、S₃に結石の存在する末梢肝管型肝内結石症と診断し、胆嚢摘除、外側区域切除、前下区域切除、総胆管切開、Tチューブドレナージを施行した。

術後は遺残結石も認められず、経過良好である。

標本ではS₂、S₃の他にS₅にもわずかのビリルビン

カルシウム石を認めた。組織像では、胆管壁の線維増生と炎症細胞浸潤、肝実質における腺組織の増生を認めた。

末梢肝管型肝内結石症は続発性や主肝管型に比べて、臨床症状や検査値の異常が軽微なものが多いのが特徴である。

治療面では、続発性や主肝管型では胆道ドレナージ手術がくふうされているが、末梢肝管型では肝切除が主体となる。肝予備力の十分な例が多く、亜区域切除等を用いれば、肝切除量も過大とならず、肝切除の良い適応と考えられる。

一方、剖検例で生前は無症状であった末梢肝管型の報告がなされているが、このことは末梢肝管型の中には、症状が軽微で発現の遅いタイプがあるのではないかという考えをいだけせ、その手術適応と手術時期について、さらに研究していくことが必要であると考えられる。

質問 糸魚川病院 伊藤 博

この例の胆管造影像で、結石の存在にしている右肝内胆管に硬化像がみられ、将来結石の再発も懸念される。内視鏡的截石術が多く行われる傾向にあるが、これと手術適応についての考えをうかがいたい。

答 刈羽郡病院 外科 坪野俊広

内視鏡的截石を行なうことにより、術前の狭窄所見が正常に復するというを報告しているものもあり、内視鏡的截石は診断面でも治療としても有力な方法です。

しかし、内視鏡的截では病変部が残存し、結石再発も危惧され、将来の胆管癌発生の可能性もあります。

したがって、現在の時点では“とれるところはとる”というのが基本的方針だと考えます。

追加 村上病院 村山裕一

両葉肝内型の肝内結石症で、S₂、S₃、S₄に結石があり、左葉外側区域切除とてtubeドレナージを行い、術後胆道腔にてS₄の結石を採石した。肝内胆管枝はPiu boleでありこれを拡張し、採石に成功した。

16. 胆道拡張のない胆管・膵管合流異常に合併した胆嚢癌の1切除例

刈羽郡総合病院 外科 ○齋藤六温、坪野俊広
関矢忠愛、植木光術
内科 本間 保

近年胆道拡張のない胆管・膵管合流異常例に高率に胆道癌が発生することが明らかになっている。我々も

同様の胆嚢癌の1例を経験した。過去5年間に当科で手術した胆嚢癌症例は20例で男女比は1:3、切除率は50%であった。年齢は43才から84才迄の平均71才であった。切除例10例のうち無石例は1例のみで術前の正診率は60%であった。20例中直接胆道造影は9例に施行され合流異常は1例だけであった。症例は62才女性、主訴は心窩部痛と背部痛である。現病歴は44才胆嚢炎の診断を受けた事がある。今回は昭和60年6月23日より症状が出現、腹部エコー、DIC、腹部CT検査、ERCPにて胆嚢癌の診断がなされた。血液生化学検査では異常はなかった。ERCPで膵管合流型の合流異常が判明したがその形態は膵管が総胆管の高位で合し、その合流部の高さから副総胆管とよんでもよい様な総胆管の枝が十二指腸下行部に開口しており、その枝には副膵管と鈎状部膵管が合流していた。総胆管の本管は十二指腸水平部に開口し共通管は3.5cmと長く、術中に測定した左胆汁アミラーゼ値は胆管は107,460u、胆嚢は4,110uと高値であった。手術は胆嚢摘出術、肝床部楔状切除術、リンパ節郭清(R₂)を行った。結石は小さなビネ石であり癌腫の肉眼型は結節型、進行程度はHo、Po、se、no、hinf、binto、Vs o、で治癒切除が行われた。組織型は乳頭腺癌が主で一部高分化型管状腺癌が混じっていた。胆嚢粘膜は慢性炎症に加え腸上皮化生がみられた。術後1年2ヶ月の現在、健在である。〈考按〉胆道拡張のない合流異常例では60~70%に胆道癌が発生し、その80%前後は胆嚢癌であるとの報告が多い。また癌の発生は合流異常のない胆道癌に比べ10才位若い年代がピークとなっており初発症状が癌による場合が多く治癒切除例は少ない。胆道拡張のない合流異常が判明した場合は必ず胆道系の精査を行い、例え病変が無くとも以後は充分に注意深いfollow upが必要であろう。

17. 当院における胆道癌症例の検討

— 拡大右葉切除術を行った肝門部胆管癌症例を中心に —

糸魚川病院 外科 ○藤田敏雄、伊藤 博
穂苅市郎、島田一郎

昭和59年4月より、当院で扱った胆道癌症例12例を検討し以下の結論を得た。胆管癌症例は8例で、Stage IV症例が5例を占めた。

内、切除例は6例であった。手術々式は、膵頭十二指腸切除術3例、胆摘十胆管切除術2例、肝右葉切除術1例、T-チューブ挿入術の姑息的手術に終わったも

の2例であった。治癒切除術がなされたものは4例であった。予後は6例が生存中で、最長生存1年である。

胆嚢癌症例は4例で、2例に治癒切除がなされた。組織学的にも癌探達が1例がm、もう1例がss、共にリンパ節転移もなく、1年2カ月、9カ月の生存が得られ、予後は比較的良好である。

又、63才、女性の肝門部胆管癌症例を呈示し、この領域の治療の困難さについても述べた。

質問 刈羽郡総合病院 植木光術
手術前に既に断端(+)とのことですが、今後も、この様な症例に拡大手術を施行される御考えでしょうか。

答 糸魚川病院 藤田敏雄
HW(+)であったとしても肝切除を行い、今後は、放射線療法等を加味して治療してゆきたい。

質問 村上病院 清水春夫
肝門部胆管癌早期発見にはどうしたらよいか。

答 糸魚川病院 藤田敏雄
現在の所、肝門部胆管癌に対する早期発見の手段はないと考えてよいと思う。しかし、胆石合併例では可能かも知れない。月並みではありますがtumor markerの開発が望まれます。

18. 有機リン農薬中毒の臨床的研究

—その重症化の要因と対策について—

頸南病院 内科 ○外山謙二、大村絃一
伊藤文弥
外科 山岸良男

近年の救急医療の進歩にかかわらず、有機リン農薬大量服毒の予後は必ずしも良くない。また、私共第1線の診療家に参考となる文献も少ない。そこで、過去10年間に経験した20例の服毒例を分析し、その重症化の要因をさぐり、以下の結果を得た。

方法；20例を重症と非重症に分類、重症例の定義は1)死亡例、2)人工呼吸を要した症例、3)アトロピンを20日以上用いた症例とし、その結果重症13例、非重症7例を比較した。

成績；1)年齢は重症の平均58才、60才以上が54%、非重症平均41才、60才以上が14%と高令者で重症であった。性差はなかった。2)農薬の服毒量は、不明も多いが大量で重症なのは当然の結果であったが、特に同一農薬75%DDVPでは50ml以上は全例死亡、50ml以下は全例が生存であった。一方、比較的多く服用した者も、直後に大量に嘔吐した者は予後が良く、少量で

も病院に運ばれるまでに時間をした者の予後は悪かった。3)治療については、PAMは時代と主治医の治療法がまちまちでその効果を評価出来なかった。しかし、アトロピンの使用法はきわめて重要であった。服用数日後に呼吸不全に陥った例もあったが、充分なアトロピンの使用で防止出来たと思われ、長期にわたる慎重な観察のもとに、充分なアトロピンの使用が望まれた。4)入院直後の血清コリンエステラーゼ値(以下c h-E値)は、重症と非重症で全く差はなかったが、入院3日目から14日目までのc h-E値の改善率では非重症で有意に高い回復を認めた。従って、治療の指標や、予後の推定では入院早期のc h-Eの絶対値は必ずしも信頼出来ず、むしろ、c h-Eの改善率が最も重症度を反映するものと思われた。

質問 魚沼病院 外科 中村茂樹
I)アトロピンの投与量、投与方法、およびその増減の指標となる臨床症状を具体的に教えて下さい。
II)医師、看護婦などの医療関係者が、患者の嘔吐物などで経皮的に汚染される可能性はないだろうか。特にルーチンとして用いている隔離方法があれば、教えて下さい。

答 頸南病院 外山謙二
アトロピンの使用法について

臨床徴候、特に軽症の場合は瞳孔の大きさをみて、充分な散瞳の状態を維持するようにアトロピンを使用する。但し重症例で長期に人工呼吸管理をしている場合は必ずしも瞳孔が参考にならず、その場合は、気道、口腔の分泌の程度や皮膚の湿り気を指標とする。すなわち充分にdryな状態を保つ様にアトロピンを用いると良い。

医療従事者の二次汚染の問題について

最近私共は農薬散布者の実態調査を行っているが、その中には夏に散布して体表にかぶり皮フから吸収されている可能性が考えられ、患者の吐物などからマスク、手袋などにより保護するのは大切である。

質問 上越総合病院 関 剛
有機リン中毒に対するアトロピン注射の経路は筋注がルーチンと思いますが、それで充分でしょうか？(例えば点滴静注などは必要でしょうか？)。

答 頸南病院 外山謙二
アトロピンをどの位用いるかというのは確かにいつも最も悩むところだが、軽い者では1日に10~20アンブル、1~2時間毎に筋注するので良いが、重症例では1時間に数アンブルを持続静注を要する場合もある。その指標は、やはり個人個人の臨床徴候に合わせ、アトロピンの手ごたえを確認しながら投与するしかない。

19. 血液灌流療法と血漿交換療法が有効であった重篤なマラソン中毒の1例

刈羽郡総合病院

内科 ○高山龍一、林 俊一、畠野達郎
倉持 元、本間 保、木村道夫
高桑正道、平野 徹
人工腎室 牧口智夫、五十嵐眞二、矢嶋 晃仁

症例は54才女性。農業。主訴は意識障害。既往歴は、昭和50年頃より躁うつ病にて治療をうけていて、昭和51年にシンナーを服用し自殺を計る。現病歴は、昭和61年5月14日マラソン原液50mlと睡眠薬14錠を飲み自殺を計り昏睡状態となっているところを発見され緊急入院となる。入院時現症は血圧70/40mmHg、昏睡瞳孔は両側ピンホール状、対光反射なく眼球は正中固定、腱反射消失、病的反射なし、皮膚湿潤、発汗過多、聴診にて湿性ラ音あり、気道内分泌過多。入院時検査では、血沈軽度促進、低酸素血症、LDH軽度上昇、chE0.04と著明に低値。CRP5(+)。心電図ではST下降、陰性T波、胸部X線は特に異常なし。入院後直ちに、血液灌流法と血液透析法、アトロピン療法、強制利尿、胃腸洗浄し、chEも0.22と上昇し、一時的に意識清明まで回復したが、再び昏睡状態、筋線維攣縮、気道内分泌過多、胸部X線では特に異常を認めないが拡散障害を伴った低酸素血症が出現した。頭部CTでは軽度の脳浮腫を認め、また脳波では前頭部から頭頂部にかけて徐波化が認められた。この原因としては、従来いわれている有機リン剤によるコリンエステラーゼ活性阻害作用に基づく急性毒性や遅発性末梢神経毒性以外に、文献的に示唆されている中枢神経細胞のうっ血、空胞変性、グリアの増生、髄鞘の浮腫解離といった遅発性中枢神経毒性や、有機リン剤に含まれる不純物質による肺における滲出液の増加、肺胞壁肥厚、肺胞腔の減少といった遅延性肺毒性による影響が考えられた。今回、これらの有機リン剤による遅発性毒性と思われる種々の症状に対して血漿交換療法を含む血液浄化法を施行したことが、本症例を救命しえた誘因となった可能性があらうと思われた。

質問 中央総合病院 高頭正長

アトロピンの使用量は十分であったのでしょうか。

答 刈羽郡総合病院 内科 高山龍一

本症例では心房細動等の心臓合併症がありアトロピン大量継続療法は不可能と考えられ、あえて血漿交換療法を施行しました。

20. 昨年魚沼地方に流行したムンプスについて

魚沼病院 小児科 ○古寺 利彰、仁田原義之

ムンプスは小児の代表的なウイルス性急性伝染病であるが、ムンプスウイルスは唾液腺のみならず、睾丸、脾臓などの腺組織、および中枢神経系に対しても強い感受性を有し、現在では全身感染症として理解されている。

昨年県内にムンプスが流行し、当科を401名の患者が受診した。地域により発生のピークにずれがあり、発生頻度は集団別にみたムンプスそのものの流行に左右される。好発年齢は3~6才と考えられ、全体の75%を占めた。性別では男児の方が女児より多いと言われているが、401例中男児200例、女児201例と性差は認めなかった。潜伏期は兄弟姉妹のうち誰かが発症した日を0日とし、他の兄弟姉妹が発症するまでとした。74兄弟姉妹78例を観察したが、潜伏期は14日~21日前後と思われる。最短は7日、最長は30日以上であった。受診時発熱状況を見ると、全体として無熱あるいは軽度の発熱が多い。また年長児ほど平熱あるいは軽度の発熱が多く、年小児ほど中等度以上の発熱が多いようである。

髄膜炎は、401例中16例(4.0%)にみられた。発症年齢は、ムンプスそのものの好発年齢よりやや年長児に多い傾向にある。またムンプスそのものには性差は認めなかったが、16例中男児12例、女児4例と男児の発生頻度が高い。髄液の細胞数は全例増加しており、2,000/3を越えるものもまれではない。細胞数は比較的すみやかに減少するが、いったん増加した後減少を始めた5例のうち3例に脱力感、知覚異常、歩行障害など脳炎症状を認めた。

ムンプスは小児の無菌性髄膜炎の病原として主要な位置を占め、また青年期の睾丸炎などの予防の点から1981年よりリワクチンの接種が広まった。当科では過去3年間で120人がワクチン接種を受けたが、わずか5%がムンプスに罹患したにすぎず、現時点では抗体陽転率は良好と言える。今後、さらにムンプスワクチンが普及すると期待される。

21. オウム病の1例

糸魚川病院 内科 ○丸山弘樹、小林直之
今井久弥

オウム病はChlamydia psittaciがトリからヒトへ感染する疾患であり主として呼吸系を侵して肺炎像をとることが多いが、ときに全身性感染症の病像を呈する。又近年のペットブームを反映して今日では稀な疾患ではなくなっている。今回本疾患と考えられる症例を経験したので報告する。症例：46才女性。主訴：頭痛、左胸痛、乾性咳嗽、発熱。家族歴：兄：髄膜炎にて死亡。姉：異癌にて死亡。既往歴：2年前よりインコを飼育。（部屋の中に放し、時に口移しでえさをやる。）現病歴：昭和61年6月25日頭痛、左胸痛あり、6月28日乾性咳嗽、発熱（39℃台）も出現。6月30日近医にて胸部X線検査で右上下肺野、左中下肺野にスリガラス様陰影を指摘され当科に紹介入院。現症：身長158cm。体重61kg。意識清明、体温36.7℃。血圧120/80mmHg。脈拍90/分、整。呼吸数20/分。眼球結膜正常。表在リンパ節触知せず。肺：両側側肺野にfine crackle聴取。心：心音正常、雑音なし。腹部：異常所見なし。神経学的所見：異常なし。入院時検査所見：検血WBC8000/mm³（st 2%、seg 58%、Lym 32%、Eo 2%、Mo 6%）貧血なし。血液生化学、電解質検査：異常なし。血清反応ESR70/100mm（1/2時間値）CRP6+。寒冷凝集反応<4倍、マイコプラズマ抗体価>20倍、オウム病/CF8倍。血液ガス：PH7.438、Pco₂40.1mmHg、Po₂67.8mmHg、Hco₃27.0mEq/l呼吸機能：%VC92.7%、FEV1%78.1%。喀痰培養：一般菌（-）、結核菌（-）。入院後経過：JM、PIPC併用では臨床症状の改善をみず無効でありDOXYに変更した所、自覚症状の改善を認めた。考按：オウム病の血清学的診断は血清Chlamydia psittaci抗体価が補体結合反応で単一血清では32倍以上、ペア血清では4倍以上の抗体価の変動によるとされている。本例ではこの条件を満足せず血清学的診断は得られなかったがインコとの接触歴、胸部X線所見、白血球数、分画、臨床症状を考慮してオウム病と診断された。しかしオウム病抗体価測定前でのJM、PIPC投薬がその抗体産生と抑制したものと考えられた。

22. 厚生連病院で11年間に扱ったツガ虫病について

中条病院	内科	中山康夫
中央総合病院	内科	亀山宏平

厚生連11病院のツガ虫病患者は、54年前は中央総合病院や糸魚川病院で毎年若干名づつ症例を扱っていたが、55年以降糸魚川病院の患者数が急に目だって増

えている。また、59年に栃尾郷病院、60年には刈羽郡総合病院と、新しい地域での発生もみている。月別には5月6月が圧倒的に多い。性差はなく、年齢別では中年が多い。受傷地へ行った目的としては、遊びや花火見物が減り、山菜採りが最も多い。林業、農業等の作業中の受傷も多い。臨床検査所見では、まず白血球数にはかなりのバラツキがある。（平均6,400）数の割には左方移動が強い傾向にある。肝機能検査ではGPTに比べてGOTが高い。またLDHの異常者は93.5%もあり、1,000IU/l以上の著明な高値を示す例も多い。一般住民の血中ツガ虫抗体の保有率は糸魚川市、青梅町、能生町でかなり高いが、古典的な流行地の長岡市では低かった。

質問

豊栄病院 坂谷啓司

糸魚川市に於けるツガムシ病の発生については間違いがあるように思われるのでもう一度めんみつな調査をしてもらいたい。

答

中条病院 中山康夫

各病院から知らせてもらった名簿にもとづいて、カルテを参考にして調べたものです。49年は統計にはいれてありません。もう一度糸魚川病院に調べていただいて訂正いたします。

特別講演 最近の泌尿器科の傾向

新潟大学 泌尿器科 佐藤昭太郎

泌尿器科における最近の傾向について、特にendourology, uro-radiologyおよびneurourologyと取り上げ概説した。Endourologyに関しては、percutaneous nephrolithotomy（経皮的腎結石摘出術）およびextracorporeal shock-wave nephrolithitripsy（体外衝撃波腎結石破砕術）を説明し、uro-radiologyでは、特にinvasive uro-radiologyとして腎動脈塞栓術、経皮的腎動脈拡張術、精索静脈瘤塞栓術、胎児尿路シャント術などについて言及した。Neurourologyではurodynamicsを用いた、神経因性膀胱の診断と治療並びに勃起不全の診断と治療について述べた。最後に、泌尿器外科としての観血的手術の現状を略述した。