

**PP175 膵内分泌腫瘍の臨床病理学的検討：**

川瀬義久, 今井常夫, 金子哲也, 竹田 伸, 井上総一郎, 中尾昭公  
(名古屋大学第2外科)

【目的】近年膵内分泌腫瘍の臨床的診断と治療はかなり向上してきているが、比較的まれな腫瘍であり、診断が困難な場合も少なくない。今回われわれの経験した症例を臨床病理学的に検討し、その現状を報告する。【対象】当教室において膵内分泌腫瘍と病理診断された25例。【結果】平均年齢53.4才、女性16例 男性9例。術前診断はインスリノーマ12例 他の機能性膵島細胞腫3例 非機能性膵島細胞腫3例 膵癌5例。単発症例は20例。多発4例はすべての部位診断ができた症例は少なく、局在不明も1例みられた。腫瘍最大径は2cm以下15例と最も多かった。CEAは全例正常。CA19-9は5例が高値、その腫瘍径は平均8.5cmと大きい傾向がみられた。術式は核出術10例 DP11例 PD, PpPD3例 その他3例。核出術の1例は腹腔鏡下で行った。病理組織学的診断は、良性17例 悪性3例 境界型もしくは不明瞭3例。【総括】膵内分泌腫瘍は良性が多いものの腫瘍径が小さく、多発例も多いため、術前術中の正確な質的および局在診断が困難な症例がみられた。QOL重視のための縮小手術には術前の質的および局在診断の厳密性がますます重要であり、今後の課題である。

**PP176 横行結腸間膜窩ヘルニアの1例：**

森田誠市<sup>1)</sup>, 榊原年宏<sup>1)</sup>, 小山 眞<sup>1)</sup>, 桑名謙治<sup>2)</sup>, 塚田一博<sup>3)</sup>  
(桑名病院外科<sup>1)</sup>, 桑名病院 内科<sup>2)</sup>, 富山医科薬科大学 医学部 第二外科<sup>3)</sup>)

症例は81歳女性で、99年6月13日心窩部痛と嘔吐が出現し、翌日当院を受診した。下腹部が全体的に膨隆していたが腹膜刺激症状を認めなかった。腹部超音波検査および腹部CT検査にて胃と十二指腸が著明に拡張していた。イレウス管を挿入し、造影したところ、Treitz 靭帯より約15cm 肛門側の空腸が先細り状にはほぼ完全閉塞していた。その後もイレウス管は進行せず、3日後に腹部CT検査を再施行した。イレウス管先端部で拡張した腸管が一袋の中に包み込まれたような集積像をなし、内ヘルニアを強く疑い、6月22日緊急手術を施行した。Treitz 靭帯より約20cm から70cm にわたる空腸が、中結腸動脈左方、Treitz 靭帯右方の横行結腸間膜内に陥入し、後腹膜腔内に一塊となって存在していた。約2cmのヘルニア門を切開し、ヘルニア嚢を開放し、陥入空腸を腹腔内に還納した。空腸壁に明らかな血流障害を認めなかったため、手術を終了した。術後経過は良好であった。きわめて稀な横行結腸間膜窩ヘルニアの1例を経験したので若干の考察を加え報告する。

**PP177 左傍十二指腸ヘルニアの一例：**

白水章夫, 立麻敏郎, 中村 彰  
(津久見中央病院)

【はじめに】今回われわれは腸閉塞にて発症した左傍十二指腸ヘルニアの一例を経験したので報告する。【症例】22歳男性。突然の腹痛、嘔吐を主訴に、急性腹症の診断にて入院した。腹痛は、鎮痛剤にて軽快せず、左上腹部に筋性防御を認めた。腹部X線、CTにて絞扼性イレウスを疑い、緊急手術を施行した。開腹時、傍十二指腸窩に小腸が腸間膜とともに嵌頓しており、左傍十二指腸ヘルニアと診断した。ヘルニア門を開大し、小腸を腹腔内に還納整復した。嵌頓した小腸は約1mであり、ヘルニア門は直径約4cmであった。腸管切除は行わず、ヘルニア門の縫縮閉鎖を行い閉腹した。術後経過は良好で、第13病日に退院した。【考察】傍十二指腸ヘルニアは胎生期の中腸の回転異常が発生機序とされる内ヘルニアの一種で、比較的まれな疾患である。十二指腸付近に存在する孔やヒダにより形成された嚢の中に腹腔内臓器が嵌入し、腹痛、嘔吐を主訴とし、腸閉塞にて発症することが多い。【結語】開腹歴のない若年者の腸閉塞や、反復する原因不明の腹痛を来す症例では、傍十二指腸ヘルニアの可能性も考慮に入れ、加療すべきだと考えられた。

**PP178 成人 Bochdalek 孔ヘルニアの1例：**

玉川孝治, 玉置信行, 瀬尾 智, 田中文恵, 広瀬由紀, 山本広幸, 松下利雄, 城崎彦一郎, 田中猛夫  
(福井赤十字病院外科)

成人 Bochdalek 孔ヘルニアによる胸腔内胃穿孔の症例を経験したので報告する。【症例】59才、女性。平成11年5月から時々、嘔吐出現し、12月5日からは2時間置きに嘔吐を繰り返すため、外来受診となった。手術、外傷、胃十二指腸潰瘍等の既往歴はない。入院当日の胸部単純X線では左横隔膜陰影が不鮮明で、肺の圧排像を認めた。胸部CTでは胃全体が胸腔内に脱出し肺を圧迫した像を示した。また胃透視でも同所見を示した。しかし、入院第2病日目に突然の呼吸困難、血圧低下あり胸部単純X線では左肺の胸水貯留、気管の右側偏位認められたため、以上より胃穿孔による急性膿胸、敗血症と診断し緊急手術となった。開胸、開腹すると胸腔内には出血を伴う胃内容物を認め胃穹窿部、体部が脱出し体上部後壁に1~2mmの穿孔を2ヶ所認めた。同部を含めた楔状切除後、腹腔内に還納すると横隔膜後側方にヘルニア嚢と3x3cm欠損口が認められ直接縫合閉鎖した。23病日目に軽快退院し、再発もなく経過順調である。術後の病理組織検査では嵌頓壊死による穿孔だった。【結語】成人 Bochdalek 孔ヘルニアは確認がつき次第、症状有無問わず緊急に手術が必要と考えた。

**PP179 成人両側 Morgagni 孔ヘルニア：1例報告および手術経路に関する文献の考察：**

諸田哲也, 白井良夫, 石塚 大, 岩谷 昭, 畠山勝義  
(新潟大学第1外科)

【目的】我々は成人両側 Morgagni 孔ヘルニアの1例を経験した。Morgagni 孔ヘルニアの治療は手術が第一選択で、手術経路には経腹法と経胸法がある。自験例では開腹後に両側ヘルニアであることが判明し、経腹法が有用であった。本報告では自験例を呈示し、手術経路に関し考察する。【症例】75歳女性。食思不振と嘔吐を主訴に来院。胸部X線で右心横隔膜角に腫瘤影を認め、上部消化管造影で胃前庭部の右胸骨後から胸郭内への脱出を認めた。右側 Morgagni 孔ヘルニアの術前診断で経腹的に手術を施行した。術中に左側 (Larrey 孔) ヘルニアの合併が判明し、両側 Morgagni 孔ヘルニアと確定診断された。ヘルニア内容は胃前庭部と横行結腸であり、両側の修復を行った。【考察】Morgagni 孔ヘルニアには両側例も3.9%存在し、経胸法では両側の視認や修復は困難であること、経胸的手術後に対側に再発したとの報告もあること、経腹法に開腹を追加したとの報告は稀だが、経胸法に開腹を追加したとの報告は少ないこと、などの理由から、術前に Morgagni 孔ヘルニアと診断された症例では経腹法を選択すべきと考えられる。

**PP180 Composix Mesh を用いた巨大腹壁瘻ヘルニアの治療：**

加治正英, 小西孝司, 安田雅美, 能登正浩, 土屋康紀, 谷口桂三, 宮下知治, 木村寛伸, 前田基一, 数下和久, 辻 政彦  
(富山県立中央病院外科)

腸管との癒着を防ぐ ePTFE 層と2層構造の Mesh から構成される Composix Mesh を用い、巨大腹壁瘻ヘルニア修復術を3例に施行したので報告する。【手術術式】ヘルニア門を全周にわたって露出し、ヘルニア門の辺縁に切開を加え、腹直筋と腹直筋後鞘との間を剥離する。大きめの Composix Mesh を腹直筋と腹直筋後鞘との間に挿入し外側縁をヘルニアステイプラーまたは縫合にて固定する。腹直筋前鞘が直接閉じれない場合は Composix Mesh の前面に固定した。閉鎖式持続陰圧吸引ドレーナージチューブを留置した。【結果】ヘルニア径は250×100mm, 150×100mm, 100×100mm で、Composix Mesh はそれぞれ254×203mm, 203×152mm, 203×152mm を使用した。手術平均時間118分、閉鎖式持続陰圧吸引ドレーナージチューブ除去までの期間は平均10日であった。術後は翌日より離床可能であり、術後最長6か月現在再発は認めていない。【まとめ】巨大腹壁瘻ヘルニア修復術に Composix Mesh の使用は有用であった。