

## III-221 透析患者の消化器疾患手術成績

前橋赤十字病院外科<sup>1)</sup>, 黒沢病院<sup>2)</sup>, 新橋病院<sup>3)</sup>, 群馬大学第2外科<sup>4)</sup>

佐藤啓宏<sup>1)</sup>, 棚橋美文, 池谷俊郎, 菅又徳孝, 安東立正, 小林純哉, 泉 勝<sup>2)</sup>, 斎藤清<sup>3)</sup>, 大和田進<sup>4)</sup>, 竹吉 泉, 森下靖雄

【目的】慢性透析患者の消化器手術例を検討する。

【結果】対照は慢性透析患者で消化器手術を行った35例, (男25例, 女10例). 平均年齢は65.8歳で透析期間は平均4.6年であった. 手術は胃癌9例(大腸重複癌1例)で早期癌3例に縮小手術を, 他はD2の胃切除郭清を行った. 大腸癌8例で7例にD3の切除郭清術を行った. 肝癌2例は右葉切除と腫瘍切除を行った. 胆嚢結石は開腹胆嚢摘出術2例, 腹腔鏡下胆嚢摘出4例であった. 十二指腸潰瘍穿孔は大網充填術, 出血性十二指腸潰瘍は胃切除を行った. イレウス2例はイレウス解除を行った. 虫垂炎2例は虫垂切除, 特異性小腸穿孔は穿孔部閉鎖, 特異性S状結腸穿孔とS状結腸憩室炎穿孔例は人工肛門造設術を行った. 盲腸壊死は回盲部切除を行った. 術後合併症は緊急手術例の大腸癌2, S状結腸特異性穿孔1, 盲腸壊死1の計4例はMOFとなり死亡した. その他に重篤な呼吸, 循環器合併症は無かった. 他病死は3例(心不全, 肺炎, 脳内出血)であった.

【まとめ】緊急手術症例にMOFの死亡4例を認めたが他に重篤な合併症は無かった. 重症死亡例や他病死例も含め合併症と年齢や透析期間に有意な差はなかった.

## III-222 当院における慢性透析患者の消化器外科手術の検討

聖医会 サザン・リージョン病院

牧角寛郎 今給黎亮 久保昌亮

牧角仙丞

鹿児島大学医学部第一外科

高尾尊身・愛甲 孝

【目的】当院の慢性透析患者における消化器系手術症例の特異性について検討した。

【方法】1985年1月より1997年8月までの手術症例の疾患・性別・年齢・透析歴・予後について比較検討した。

【成績】消化器系手術は14例で, その内訳は, 胃癌・胆管癌・下行結腸癌・S状結腸癌・直腸癌・総胆管結石・腸閉塞・鼠径ヘルニア・十二指腸潰瘍穿孔性腹膜炎が各1例, 虫垂炎2例, 内痔核3例で男性5人, 女性9人, 平均年齢57.9歳, 平均透析歴4年6ヶ月であった. 術後経過は, 緊急手術となった十二指腸潰瘍穿孔性腹膜炎の症例が, 術後1ヶ月で死亡しているが, 他は全例, 経過良好にて退院となっている。

【結論】消化器系手術は, 他疾患と比べ一般に手術時透析歴の短い時期に施行されていた. 又, 術前に十分な検査値の補正が, 可能な待期手術症例は非透析患者の手術と, 同等な手術が十分可能であると思われた。

III-223 内視鏡的診断が困難で, scintigramとangiogramにて出血源を診断し得た消化管出血の2例  
姫路循環器病センター外科<sup>1)</sup>, 同心臓血管外科<sup>2)</sup>

磯篤典<sup>1)</sup>, 中本光春<sup>1)</sup>, 田中幸弘<sup>1)</sup>, 市原隆夫<sup>1)</sup>, 足立雅尚<sup>1)</sup>, 矢野雅文<sup>1)</sup>, 岡崎太郎<sup>1)</sup>, 顔邦男<sup>2)</sup>

【はじめに】内視鏡検査で診断が困難であった消化管出血に対し, 出血scintigramとangiogramを有効に併用することで出血源の診断が可能となった2例(回腸動静脈奇形と大腸炎)を経験した。【症例1】77歳女性。下血のため内科に精査入院。入院中下血を認め, 緊急上下内視鏡を施行したが出血源は不明。出血scintigram及び上腸間膜動脈angiogramを施行し回腸動静脈奇形による回盲部付近からの出血と判断し, 緊急手術を施行。切除標本の粘膜表面に異常なく, 病理所見において回腸動静脈奇形と診断した。【症例2】42歳女性。当院入院中, 下血を認め, 緊急内視鏡検査を施行。緊急上下内視鏡を施行したが出血源は不明。出血scintigramと上腸間膜動脈angiogramを施行し, 回盲部の消化管出血と診断。緊急手術にて回盲部切除を施行。切除標本で多発性潰瘍と粘膜の顆粒状変化を認め, 病理診断は大腸炎であった。【まとめ】出血scintigramとangiogramの長所を生かし, 積極的に出血部位を診断することは, 術中に不要な操作を行わず安全な病変切除を行う上で有用である。

## III-224 上部消化管出血緊急手術症例の検討

## 富山医科薬科大学第2外科

南村哲司, 榊原年宏, 新井英樹, 田内克典,

清水哲朗, 斎藤光和, 竹森 繁, 坂本 隆

1983年より96年末までに当科で緊急手術を行った上部消化管出血症例(胃癌, 食道静脈瘤症例を除く)16例を対象に, 経過と予後からみた手術への移行のタイミングについて検討した. Physical status(ASA1963)別に予後を検討してみると, Class1,2の8例には死亡例はなくClass3の3例中1例(33.3%), Class4の5例中3例(60.0%)が回復せず死亡した. Class1の症例では手術まで8日を費やした症例があるにもかかわらず全例が回復した. Class4の症例は発症から15時間以内に手術を施行した2例は回復したが, 発症3日以降に施行した3例は死亡した. 手術終了までの平均輸血量は, 回復例で16.3単位, 死亡例で42.0単位であった. Class2から4の症例で輸血量15単位以上の症例は, 死亡率が高い傾向にあった. 重篤な基礎疾患を持つ出血症例は発症からの時間的なゆとりは少なく, 内視鏡的止血が十分に得られない症例や大量輸血の必要性が予測される症例は, 全身状態の更なる悪化を招く前に, 手術など積極的な止血処置への移行を検討する必要があると思われた。