

Y4-05

秋田県におけるドクターヘリ運用開始後の骨盤外傷の手術成績

秋田赤十字病院 整形外科¹⁾、秋田大学大学院 整形外科²⁾○湯浅 悠介^{1,2)}、石河 紀之¹⁾、鈴木 哲哉¹⁾、湯本 聡¹⁾、田澤 浩¹⁾、谷 貴行¹⁾、益谷 法光¹⁾、河野 哲也¹⁾、齊藤 英知²⁾、島田 洋一²⁾

【はじめに】秋田県では、当院を基地病院としたドクターヘリの運用が開始され、1年が経過した。骨盤外傷において、重傷例の搬送が増加している。

【目的】運用開始後1年での骨盤外傷の手術成績を検討することである。

【対象と方法】運用開始後、当院に搬入された外傷387例のうち、骨盤骨折と診断されたのは14例であった。そのうち手術した4例(男性3名、女性1名)を対象とした。内訳は骨盤輪骨折3例(AO分類B1:1例、B2:2例)と寛骨臼骨折(T型)1例であった。手術方法、手術時間、出血量、X線学的評価、臨床成績について評価した。

【結果】手術施行例における平均Injury Severity Score(ISS)は11.3であった。B1に対しては、Pfannenstielアプローチによるプレート固定、B2の2例に対しては腸骨鼠径アプローチによるプレートと仙骨腸骨スクリュー固定、Pfannenstielアプローチによるプレートと恥骨スクリュー固定を行った。T型に対しては腸骨鼠径アプローチによるプレート固定を行った。手術時間は平均169.8分、出血量は平均738.5gであった。骨盤輪骨折3例ともMajeedの解剖学的評価でExcellent、寛骨臼骨折1例はHelfetの解剖学的評価で完全整復であった。平均在院日数は57日で、全例独歩で退院した。最終評価時(平均157日)Iowa pelvic scoreはExcellent:3例、Good:1例で平均88.5点であった。

【考察と結語】自験例の臨床成績は、良好であったと思われる。我々は、前方内固定に加えた恥骨スクリュー固定や多発する骨折部位に対する適切なプレート固定を行った。骨盤輪の安定性を獲得するための適切な内固定術施行が機能予後を高めたと考えられる。ドクターヘリ運用により重度骨盤外傷が搬送されたが、全例独歩で退院できた。

Y4-07

S状結腸間膜裂孔ヘルニアによる絞扼性イレウスの1例

伊勢赤十字病院 外科

○中西 雄紀、山岸 農、楠田 司、宮原 成樹、高橋 幸二、松本 英一、藤井 幸治、熊本 幸司、田村 佳久、早崎 碧泉、村林 紘二

【はじめに】今回我々は、比較的稀なS状結腸間膜裂孔ヘルニアによる絞扼性イレウスの1手術例を経験したので報告する。

【症例】70歳代、女性。約1年前から外傷性頸髄損傷による不全四肢麻痺の状態であった。来院当日朝から下腹部痛を認め、昼過ぎに当院救急外来に搬送された。腹部に腹膜刺激症状は認めなかったが、CTで骨盤内に小腸狭窄部を認め、絞扼性イレウスが強く疑われた。手術の必要性を説明したが本人が手術を拒否されたため、入院にて経過観察となった。再度の説得でようやく手術を受諾され、発症から約30時間後に手術を施行した。

【手術】S状結腸間膜に径3cmの穿通性欠損を認め、間膜外側から内側に向かって約60cmの小腸が陥入・壊死していた。小腸を還納し小腸部分切除を施行、さらに穿通性欠損部を閉鎖した。術後合併症は認めなかった。

【考察】S状結腸間膜に関連した内ヘルニアは、間膜の穿通性欠損、間膜付着部の癒合不全、間膜片葉の欠損、に分類される。本例は間膜の穿通性欠損(S状結腸間膜裂孔ヘルニア)に相当し、これまでに本例を含め16例しか症例報告がなく、稀な疾患と考えられた。ヘルニア囊がないため陥入腸管が長く、小腸が広汎に絞扼を受けることも特徴と考えられた。以上、若干の文献的考察を加えて報告する。

Y4-06

当院救命救急センターにおける死後CT検査の有用性の検討

秋田赤十字病院 放射線診断科

○和田 優貴、宮内 孝治

【目的】近年、死因究明の一手段として死後CT検査(Autopsy imaging; Ai)が施行される症例が全国的に増えている。当院救命救急センターでの死亡症例において、死後CT検査の有用性を後ろ向きに検討した。

【方法】平成23年4月1日～平成25年3月31日に心肺停止状態で当院へ救急搬送され、初療室で死亡確認となり死後CT検査が施行された全157例(平均年齢75.3±17.9歳、男性71例、女性86例)を対象とし、(1)死後CT画像診断による病死及び自然死・外因死の判定、(2)病死及び自然死・外因死別に同検査が死因究明にどう寄与したか、を検討した。

【結果】(1)死因の種類の内訳は、自然死及び病死121例(77%)、外因死34例(22%)、不明2例(1%)であった。(2)自然死及び病死のうち、同検査で直接死因が特定できたものは30例(25%)であり、その内訳は、大動脈解離9例、大動脈瘤破裂8例、心タンポナーデ4例、クモ膜下出血3例、脳幹出血2例、気道出血2例、食道癌の下行大動脈への穿孔による出血1例、胃癌穿孔による急性腹膜炎1例であった。外因死のうち、自殺11例(総頸10例、ビニール袋を被って窒息1例)を除いた23例において、同検査で直接死因が特定できたものは2例(9%)であり、その内訳は外傷性クモ膜下出血1例、外傷性心タンポナーデ1例であった。他症例の多くは多発外傷例であり、身体損傷の程度は評価できたが、いずれの損傷が致命傷となったかを特定できた症例はなかった。

【考察・結論】救命救急センターにおける死後CT検査は、特に病死及び自然死による死亡が疑われた場合に原疾患特定の一助となり得るが、その同定の範囲は出血や破裂といった器質的疾患に限られる。外因死の場合は、特に多発外傷例において、身体損傷の程度を判断するには有用であるが、直接死亡に結びつく損傷を同定することは困難と考えられた。当院での症例検討に文献的考察を加え発表する。

10月17日(木)
要望演題
抄録

Y4-08

胃glomus腫瘍の1切除例

伊勢赤十字病院 外科

○金田 真吏、熊本 幸司、楠田 司、宮原 成樹、高橋 幸二、松本 英一、藤井 幸治、田村 佳久、早崎 碧泉、山岸 農、村林 紘二

【はじめに】glomus腫瘍は毛細血管の先端にある動脈叢の神経筋性装置(glomus body)に由来する良性腫瘍で、四肢末端や体幹の真皮・皮下に生ずる有痛性の小さな腫瘍としてよく知られているが、胃に発生することは稀である。今回、腫瘍出血を契機に発見された胃glomus腫瘍の1切除例を経験したので報告する。

【症例】30歳代、女性。心窩部不快感、ふらつき、黒色便を主訴に近医より当院消化器科に紹介された。Hb 7.9g/dlと貧血を認め、上部消化管内視鏡検査にて胃前庭部前壁に径4mm程の粘膜下腫瘍を認めた。頂部は潰瘍形成し、露出血管から噴出性出血を認めたため緊急内視鏡的止血術を施行し、止血が得られた。超音波内視鏡検査では第3層を主座に、境界明瞭・内部均一な高エコー腫瘍を認めた。腹部CTでは胃前庭部前壁に造影早期相から著明に造影される径2.5cm大の粘膜下腫瘍を認めた。第5病日に退院したが、退院10日目に再度同腫瘍からの出血を認め、当院再診となった。外科に紹介され、同日緊急に胃部分切除術を施行した。術後7カ月の現在、元気に社会復帰している。

【病理所見】筋層を主体とする結節性病変で、豊富な血管網を形成していた。免疫染色でc-Kit、CD34、S100、desmin、chromograninはいずれも陰性、SMAのみ陽性でありglomus腫瘍と診断された。

【考察】胃に発生するglomus腫瘍は比較的稀である。発生部位は約80%が幽門前庭部で、周在では約50%が大弯側と報告される。術前の組織学的診断は困難である場合が多い。治療は外科的切除が選択され、悪性化が稀であるため胃部分切除が適切と考えられ、最近では腹腔鏡下手術の報告が散見される。以上、文献的考察を加え報告する