

力漸増前からの静脈麻酔薬による麻酔深度調節も対処法の一つであるかもしれない。また、今回は側臥位が換気改善に無効であったが、筋弛緩により胸郭の弾性が変化し腫瘍の加重方向が覚醒時とは異なったことがこの原因として考えられた。【結語】麻酔導入時、換気不全に陥り、半座位で手術を施行した縦隔腫瘍の麻酔を経験した。

#### 8. 鈍的外傷による出血性ショックに対して集学的治療が奏功した1例

小柳正雄, 林 幹彦, 赤石論史  
廣瀬敦視, 山口康弘, 原 義明  
工廣紀斗司, 片田正一, 松本 尚  
望月 徹, 益子邦洋

(日本医大千葉北総・救命センター)

症例: 23才 男性。乗用車の単独事故 救急隊, 現着時, 両下肢をダッシュボードに挟まれ救出に困難を要し, 受傷より当センター搬送まで約1時間を要した。来院時意識レベルJCS100, 血圧mmHg, 脈拍140/分, 呼吸25/分とショック状態であり直ちに急速輸液を行う。同時に施行した単純XP写真にて骨盤骨折・右大腿骨開放性骨折・両下腿骨開放性骨折を認めた。輸液・輸血にても血圧安定せずIABOを挿入して下行大動脈バルーン閉塞術を施行後, 骨盤骨折に伴う出血性ショックと考え搬送2時間後に骨盤内動脈造影を施行。左上殿動脈より造影剤の血管外漏出像を確認し, 両側内腸骨動脈に対してTAEを施行した。その後循環動態安定にて骨盤骨折, 右大腿・両下腿開放性骨折に対して緊急手術施行となった。外傷による出血性ショックでは緊急血管撮影による塞栓術や外科的止血操作が急務である。今回我々は, 輸液・輸血などのみではショックから離脱出来なかった外傷による出血性ショックに対しIABOを併用し早期TAE施行にて救命し得た1例を経験したので報告する。

#### 9. 在院死亡した消化性潰瘍穿孔例の検討

坂間淳孝, 渡辺義二, 丸山尚嗣  
田中 元, 竹田明彦, 松崎弘志  
夏目俊之, 唐司則之, 佐藤裕俊  
(船橋市立医療・外科)

当センター開設(1983年10月)以来, 上部消化性潰瘍穿孔症例(悪性腫瘍を含む)は152例を数えるが, このうち在院死亡した症例は8例(5.3%, 他病死2例を含む)であった。男性1例, 女性7例。年齢は46歳から93歳(平均69歳), 胃潰瘍穿孔が4例, 胃癌穿孔が1例, 十二指腸潰瘍穿孔が3例であった。術後の生存期間は16日から120日で平均57日であった。

術式は幽門側胃切除術が5例(平均手術時間136分,

平均術中出血量478g), 胃瘻造設術が2例(平均手術時間108分, 平均術中出血量145g), 穿孔部縫合閉鎖術(+大網パッチ)が1例(手術時間95分, 術中出血量200g)。術後, 重症肺炎による呼吸不全で4例が死亡。吐血を契機に心停止を起こした症例が1例, 同じく吐血の後, 循環不全から肝不全に陥った症例が1例であった。2例は他臓器の悪性腫瘍末期であった。

当センターにおける症例データ及び死亡例について検討する。

#### 10. 胃透視後のバリウムによる大腸穿通の1例

根本一彦, 河野至明, 高橋 厚  
柳 一夫, 渡辺英二郎, 谷崎裕志  
菅井桂雄, 柴村和久

(新東京病院・外科)

症例は56歳女性。胃透視にてバリウム服用後下剤を使用するも排便なく検査後3日目に腹満および腹痛, 下血を認め受診した。腹部単純X線, CTでS状結腸にバリウムのたまりを認め下部消化管内視鏡を施行, 腸管内にバリウム便塊を認めた。内視鏡的に除去を試みるも困難であったため緊急手術を施行した。開腹時, S状結腸付近の腸間膜に気泡を観察し腸間膜内にバリウムを認め腸管穿通と診断, S状結腸切除および下行結腸単口式人工肛門造設術を施行した。術後残存する腸管内バリウムに対しては人工肛門からの洗腸を加えたニフレットによる腸洗浄を行い軽快している。切除標本の病理所見からはS状結腸に発生した憩室に穿通部をみとめた。本邦で報告されているバリウムによるイレウス及びそれに伴う穿孔は腫瘍を発生要因とするものが多く憩室を原因とする点で当症例は稀である。

#### 11. 胃癌腹膜播種再発に大腸穿孔性腹膜炎を来した1例

鴨田博人, 藤田耕司, 高橋謙二  
安部隆三, 奥山和明, 阿部恭久  
笹川真一, 青山博道, 平山信男  
(公立長生・外科)

今回我々は, 胃癌腹膜播種再発により大腸穿孔性腹膜炎を来した症例に対し緊急手術を行い, その予後を改善し得たので報告する。

症例は64歳男性。胃癌に対し98年12月胃全摘術を施行。Mod. tub. adenocarcinoma, se, ly2, v2, n2と, Mod. tub. adenocarcinoma, sm3, ly1, v3の多発癌であり, 術後化学療法を施行した。99年7月, 腹壁に再発認め, 同12月, 摂食不能により入院。中心静脈栄養と疼痛コントロールを行っていたところ, 2000年4月13日, 汎発性腹膜炎を発症し緊急開腹。臍部の再発腫瘍の位置を走行する横行結腸に穿孔を来たしており,