

12. 下行結腸壊死をきたした S 状結腸捻転症の 1 例

富田康弘, 武士昭彦, 三品佳也
須原 誠, 弥富俊太郎
(亀田総合・外科)

S 状結腸捻転症で開腹術により整復した後, 術後短期間で死亡した症例を経験したので報告した。症例は, 80歳男性。主訴は腹部膨満感。S 状結腸捻転症の診断で開腹すると末梢動脈の拍動は良く腸管の色調も異常なし。捻転解除のち腸管内容物を排出したが出血は認めず。術後突然呼吸停止をきたし高 K 血症により死亡した。病理解剖をおこなった所, 下行結腸を中心にほぼ連続性に広汎な腸管壊死の所見が得られた。閉塞性大腸炎と考えられた。

13. 下部消化管大量出血例の診断と治療

石川隆一, 何 秀泰, 松本京一
三上春夫
(千葉県救急医療センター・外科)

下部消化管大量出血例の診断と治療につき検討を加えた。25-53単位の大量輸血を行なった 4 例を対象とした。全例女性。術後診断は血管異形成 2 例, 空腸平滑筋肉腫 1 例, 小腸血管腫 1 例であった。1 例でのみ血管造影で early draining vein を, また RI シンチグラムで回盲部に集積像を認め回盲部血管異形成との術前診断が可能であった。大腸ファイバースコープや注腸は大量出血例では無効のことが多い。イレウス管を挿入し洗浄を行なうことにより, 小腸か大腸かの出血部位の鑑別が可能である。手術に際しては経肛門的の腸洗チューブ, またはイレウス管を挿入し洗浄と併用した segmental clamping 法が出血部位の同定に有効であった。

14. 覚醒剤による DOA の 1 例

福家伸夫, 浜田一郎, 石井 健
小澤みどり, 宇野幸彦, 徳竹修一
森田茂穂

(帝京大附属市原・集中治療センター・同麻酔科)

幻覚, 妄想と危険行為のため警察に保護された 23 歳女性が, 数時間後, 署内で突然心肺停止になった。約

35分後に病院に到着したが蘇生不能。全身に打撲痕, 皮下出血斑, 両肘注射痕多数, 尿失禁。硬直顕著。検死時に直腸温 39.8℃と高体温であり, 血中からメタアンフェタミンが検出された。後日の解剖所見では, 頭蓋内出血はなく, 各臓器は肉眼的には鬱血のみで特異な変化を認めなかったことより, 高熱症による死亡と判断した。

15. 当院 ICU における胸部外傷症例の治療経験

小林弘忠 (東邦大佐倉 救急センター)
上田哲郎, 佐々木忠 (同・外科)
山口宗之, 松元幹郎 (同・脳外科)

1991年 9 月より 1993年 8 月の間に経験した, 胸部外傷治療における種々の pitfall を中心に報告した。

症例 1. 36才男, 両側性多発肋骨骨折で, 異時性に左右の血胸, 気胸が発症した。症例 2. 53才男, 頭部顔面挫傷, 肺挫傷症例に嚥下性肺炎や, 肺嚢胞が併発した。症例 3. 23才男, 複数の刺傷による血胸で, 術前に出血源は同定しえず。3 例とも救命しえたが, pitfall 回避には胸部 CT や気管支鏡検査の有用性が確認しえた。

16. 多発潰瘍による大量出血, 急性腎不全, 重症急性膵炎を併発した劇症肝炎の 1 救命例

松田兼一, 仲村紀夫, 前田宜包
藤田誠一郎, 恩田啓二, 石橋由朗
漆原俊彦, 日下雅文, 鈴木正彦
(東京慈恵会医科大・柏病院・救急診療部)

多発潰瘍による大量出血, 急性腎不全重症急性膵炎を併発した劇症肝炎の 1 救命例を経験したので報告する。症例は 32 歳男性, 平成 5 年 3 月 27 日より発熱, 4 月 4 日, 吐血し近医受診。多発潰瘍, 劇症肝炎, 急性腎不全を指摘され当院に搬送された。多発潰瘍に対して抗潰瘍薬の投与およびフィブリン接着剤を用いた内視鏡下止血術を施行し止血を得た。劇症肝炎に対して PE, CHDF, ステロイドパルス療法, GI 療法, BCAA rich のアミノ酸製剤の投与を行ない軽快せしめた。20 病日重症急性膵炎を併発し transretro-peritoneal retroperitoneal drainage を施行, 75 病日全身状態安定し, 当院内科に転科となった。