

い。

昭和 41 年 11 月, 廻盲部切除を行ない, 組織学的検査ではじめて本症であることがわかった。

本症の如き, 日本住血吸虫症による腸管狭窄ないしは腫瘤形成はそのほとんどが直腸, S 状結腸であり, 回盲部は文献上極めて稀である。

47. 胃切除後縫合部出血に対する対策

坂田早苗, 石崎省吾, 大和田操

吉川広和, 宮内倉之助

(宇都宮外科病院)

青木次男 (青木病院)

最近, 4 年間に 883 例の胃切除 (大部分 B₁ 法で吻合) を行ない, うち 46 例の 5.2% に術後縫合部出血が見られた。

出血は症別別にみると, 十二指腸潰瘍のあった胃切除例に多く, 胃癌の胃切除例に少ない。男女別にみると, 男は 6.1%, 女は 2.0% の出血率となっている。また, 血液型と出血との関係を見ると, O 型 10.3%, A 型 3.7%, B 型 2.7%, AB 型 2.2% の出血率となっている。

出血の誘因をみると, 過激な運動 (病室交換, 排便等), 食事上の不注意, 高血圧を契機とするものが多い。

出血したものに対しては, プレマリン等の止血剤を使用し, 新鮮血輸血, タンニン酸で胃内洗滌を行ない止血に成功することが多い。

しかし, なお出血するものは腸瘻を造設し, 栄養を改善しながら止血に努力する。

出血が持続し, 多量であるため再開腹した 4 例中, 3 例は胃腸縫合器を用い切断した切断端であった。

このため, 術中に断端部の出血は確実に止血し, 胃癌手術後に少ないことからヒントを得て左胃動脈を結紮し, 縫合部出血を少なくすることが出来た。

48. 末梢神経同種移植

島田俊恒, 小高通夫, 黄 雅俊, 沼野 健

渡辺一男, 守田博之, 牧野博安

⁶⁰Co 照射神経同種移植の実験結果ならびに臨床例 1 例を報告した。犬の坐骨神経を無菌的に切除してビニール製袋に納め, われわれが作製した照射筒に入れて ⁶⁰Co 2,000,000 rad の照射を行なった。採取後照射迄 (0~6 日) 及照射後移植迄 (1~17 日) は -20°C の deep freezer 内に保存し, 照射時および運搬時はドライアイスにて冷却した。犬の右坐骨神経を約 3 cm 切除して照射神経片を同種移植し, 移植後右後肢の跛行, 潰瘍形成, 麻痺性尖足に着目して経過を見ると, 跛行は 1 カ月後には

全例に見られたが 3 カ月では半数となり 5 カ月後には 2/3 が治癒または軽快した。潰瘍形成, 麻痺性尖足もほぼ同様な回復の傾向を示した。臨床例では 44 才男子の外傷による左総腓骨神経麻痺に対して行なった。瘢痕化した同神経を約 8 cm 切除し, 食道癌で死亡した 59 才男子の総腓骨神経を上と同様の方法で照射して移植した。現在移植後 2 カ月で, 運動麻痺の回復はまだ見られないが, 痛覚, 触覚, 温度覚の麻痺範囲の縮小が認められた。

49. 特発性食道拡張症に対する有茎胃弁移植下部食道接合部成形術の基礎的検討

平島 毅

特発性食道拡張症に対し下部食道を長い範囲で全層にわたり切開を加え食道内腔の十分な伸展を計り, かつこの部の括約機構を保存する目的で実験的に有茎胃弁移植下部食道接合部成形術を行ない臨床応用の可能性について吟味した。

その術式は次の如くである。犬を全麻にて左開胸し下部食道を引出し, 横隔膜食道靭帯を切離, 胃底部を胸腔内に出し, 次いで下部食道を 5~6 cm 全層にわたり縦切開し, 接合輪より 1 cm 下でこれより胃底部に向って直角に切開, 長さ 5 cm, 基底部の巾 2~3 cm の舌状有茎胃弁をつくる。この胃弁の先端を食道切開創の口側端に縫合以下連続縫合で食道と胃弁を縫合, 胃底部ではさらに漿膜縫合を加えた。胃底を腹腔に戻し横隔膜食道靭帯を元の形に固定した, 5 例にこれを行ない死亡はなく穿孔, 出血, 狭窄もなかった。術後の X 線像, 内圧曲線, 筋電図をとり, 下部食道接合部の伸展性および接合部昇圧帯の存在を確認し満足し得る成績を得た。

50. 急性腎不全の病因

小高通夫, 島田俊恒, 黄 雅俊, 沼野 健

渡辺一男, 守田博之, 岩崎洋治

過去 1 年間に教室で人工透析を行なった急性腎不全症例は 5 例であり, この中 4 例に腎盂撮影, 血管撮影及び腹腔造影がなされている点に注目し, 臨床成績, 臨床経過と, 病理所見を対比して報告した。

症例 1, 63 才女, 後腹膜リンパ腺癌転移による尿管圧迫による乏尿に対し, 静脈性腎盂撮影を行ない, 以後意識溷濁, 無尿となる。症例 2, 48 才女, 十二指腸癌にて頻回の嘔吐, 乏尿時に腹腔造影を行なった所, 意識溷濁無尿となる。症例 4, 63 才男, 右総腸骨動脈血栓にて 2 回の動脈撮影後, 血栓除去術施行。術後より乏尿→無尿となる。症例 5, 27 才男, 一酸化炭素中毒による乏尿に対し, 静脈性腎盂撮影施行後無尿となる。人工透析は全