

PC-362

子宮体部悪性腫瘍治療後の腔断端細胞診に関する検討

伊勢赤十字病院 産婦人科

○山脇 孝晴、河村 卓弥、鈴木 一弘、久保 倫子、大里 和広

【目的】子宮体部悪性腫瘍治療後の経過観察には、子宮頸癌と同様、習慣的に腔断端細胞診を行っている施設が多いが、その現状、有用性を明らかにする。

【対象と方法】1996～2013年に初回治療を行った子宮体部悪性腫瘍344例中再発を来した52例を対象に、再発部位、再発までの期間、再発の診断法、再発発見の契機、腔断端細胞診、予後などを検討した。なお、治療後5年間は3か月毎、その後は6～12か月毎の経過観察を原則とし、毎回、細胞診を施行した。

【結果】i)再発例の患者背景は、年齢22～88歳、平均62.5歳、進行期I期16例、II期5例、III期22例、IV期9例、組織型は類内膜腺癌39例、平滑筋肉腫5例、癌肉腫4例、その他4例であった。ii)再発部位は腔4例、腔断端3例、骨盤内11例、骨盤リンパ節、傍大動脈リンパ節14例、腹腔内7例、肺10例、肝1例、脳1例で、再発までの期間は3～74か月、平均15.2か月であった。iii)再発の診断法はCT41例、MR1例、PET2例、生検8例であった。再発発見の契機は内診10例、CT41例、PET1例であった。iv)腔断端あるいは腔再発7例でも、細胞診が再発発見の契機となった例はなく、全例、経過観察時の視診触診がきっかけであった。細胞診は陰性3例、疑陽性2例、陽性2例で、コルボスコピー下生検にて再発と診断されていた。v)再発後の予後は無病生存14例、担癌生存4例、癌死32例で、再発後の生存期間は1～79か月、中央値13.0か月であった。腔断端あるいは腔再発7例では、治療が行われた6例中5例が無病生存であった。

【結論】子宮体部悪性腫瘍において、腔断端細胞診が再発発見の契機となった例はなく、細胞診は経過観察に必須ではない可能性が示唆された。腔断端、腔再発例は比較的予後良好および細胞診の誤陰性を考慮すると、局所再発の早期発見のため、慎重な視診触診、コルボスコピー下生検が望まれる。

PC-363

小脳橋角部 epidermoid の手術 —体位とモニタリングの工夫—

広島赤十字・原爆病院 脳神経外科

○隅田 昌之、石原 聡士

【目的】頭蓋内 epidermoid は比較的稀な良性腫瘍で、小脳橋角部に好発し、三叉神経痛など呈する。手術にて脳神経や脳幹に接するも提出可能だが、神経や脳幹に癒着していることもしばしば見とれる。今回は当院にて手術を施行した症例にて画像診断、手術所見と術後経過について検討した。

【方法】対象は4例で、男2女2例であった。側臥位 park bench position にて後頭下開頭で摘出術を施行した。

【結果】1)MRI特にDWIにて腫瘍は明瞭に把握可能であった。2)MRI T2R SPGRにて腫瘍と神経、血管の位置関係が明瞭に把握できた。3)側臥位固定時に手台にて腕を固定、脇に圧が集中しないように工夫した。4)モニタリングはABRと顔面筋電図を術中へいようした。5)周囲構造との癒着の程度にて、全摘1例、亜全摘2例、部分摘出1例であった。6)術中合併症は1例顔面神経麻痺の悪化、1例は張力低下を認めた。7)亜全摘1例にて7年後に再発、再手術が必要であった。8)2例では4年以上再発を認めていない。

【結論】小脳橋角部 epidermoid の手術は周囲構造との癒着程度にて摘出度が異なり、様々な工夫を必要とする。

PC-364

開頭術後感染症例に対する頭蓋形成術 ～チタンメッシュの有用性について～

北見赤十字病院 脳神経外科

○鈴木 望、高杉 和雄、横畠 智美、中村 美貴

今回、われわれは開頭術後の感染症例において、チタンメッシュを用いた頭蓋形成術の有用性を検討したので報告する。開頭手術後もない時期の創部感染・硬膜外膿瘍症例や慢性骨髄炎（腐骨）に伴う皮膚潰瘍／欠損に対する頭蓋形成術では、従来、完治まで長期間に及び複数回手術になることも多く、患者さんとトラブルになることもたびたびあったように思われる。また、自家骨除去後の手術時期、頭蓋骨欠損部の補填材料の選択など悩ましい問題が多かった。当施設においては2010年4月以降、10例の感染症例に対して、チタンメッシュを用いた頭蓋形成術を行った。10症例の内訳は、年齢42歳～87歳、性別は男性4人、女性6人であった。なお、皮膚欠損、潰瘍例については形成外科医と合同で手術を行った。結果として、すべての症例において再手術は行われていない。チタンメッシュを用いた頭蓋形成術は自家骨に比べ強度の問題が指摘されるが、感染に対してはきわめて有用と考えられた。

PC-365

半側空間無視がある患者の食事の自力摂取を促す援助

福井赤十字病院 看護部

○森永 麻紀、西村 智恵子

【はじめに】左半側空間無視があるA氏が食事を自力摂取が可能になるまでの過程を振り返り、どのような援助が有効であったかを明らかにする。

【事例紹介】A氏、60歳代男性。右視床出血により左半側空間無視、左不全麻痺。発症前は終日飲酒をしていた。

【経過と看護の実際】入院2日目からST介助によりベッド上で嚥下食の摂食開始。右側にあるモニターや点滴に注意が逸れ、食事に集中できないためそれらを左側に移動、環境を整えた。しかし、アルコール離脱症状があり、食事に集中できなかった。4日目からは車椅子に座って食事を開始。翌日からは自力で食べてもらうようにした。姿勢が崩れるため、OTとともに左上肢を置く場所を作るなど車椅子に細工をした。また、A氏の右側から話しかけ左側に移動して、左側に顔を向けるように促したが、右を向いたままだった。食事の始めにメニューを読み上げ、品数を伝え、器を右側に寄せる、器を回転させるなどした。それでも残っている場合はそれを伝え、さらにA氏の手を取って器に誘導するようにした。こうした援助を毎食毎に行うと共に、食事摂取の動作等を観察し、STやOTと方法を検討しながら援助を続けた。徐々に食べ残しは減り、13日目には右側から話しかけて左に移動すると顔を左に向けるようになった。リハビリに前向きな発言が増え、20日目を過ぎる頃からはほぼ全量摂取できるようになった。

【考察】食事開始直後のA氏に必要なことは、食事に集中できる姿勢の安定と環境の整備であり、OTやSTと協力してこれを行うことができた。看護師が毎日、毎食毎に継続して、A氏が左側を無視することに気づかせ、意識的に注意を向けるように援助したことが、日々の生活の中で有効な訓練となった。

一般演題
(ポスター)
10月17日(金)