

病態学(外科)

外科は問題を回収されてしまうようなので、授業中に先生が強調していた箇所と、最後の授業で配られたプリントと、昨年のシケタイをもとに、重要なところをまとめてみました。先生の強調・シケタイにより頻出とされる箇所は、赤線を引いてあります。
先日、一昨年の過去問がアップされていると思いますので、その部分と被るところは割愛させていただきます。

手術

☆治癒手術と非治癒手術の違いを述べよ プリントNo.1

- ・**治癒手術**…原発巣(周辺臓器への浸潤を含む)と転移巣を取り残しなく、切除した場合。
- ・**非治癒手術**…原発巣および転移巣の一部、または全部を取り残した場合のこと。

※**根治治療**…治癒切除にプラスして、更にあわせて領域リンパ節(原発巣から系統立てて考え、転移されやすいとされるリンパ節の領域のこと)を廓清(=切除)する術式。
これらの組織を一塊として摘除することが望ましい。(テキスト 110p)

☆二期手術と再手術の違いを述べよ 昨年のシケタイより

- ・**二期手術**…全身状態が悪いため、一期的に人工肛門等を造設し、腸管の減圧を図り、全身状態の回復を待ち、二期的に根治手術を行う。
- ・**再手術**…縫合不全などの症状の悪化により、緊急に再度行う手術。

☆待機手術と緊急手術 プリントNo.1

- ・**待機手術**…術前の検査や処置を十分行ってからする手術。
- ・**緊急手術**…重症な病気や容態の変化など、一刻も早い手術が必要な場合。
例)…イレウス、穿孔、出血

ガンに対する手術

☆癌の治療法 プリントNo.1

- 1.外科手術
- 2.内視鏡手術
- 3.内科的治療(抗癌剤、免疫療法)
- 4.放射線治療

次項へつづく

☆根治手術と姑息手術 テキスト 110p

- ・根治手術…前述
- ・姑息手術…治療切除不可能であっても、症状の改善を目的に、バイパス目的の胃腸吻合術や人工肛門造設術が行われる。

☆縮小手術と拡大手術 テキスト 110p、プリントNo.1

- ・縮小手術…早期癌や中期癌に対し、なるべく小さな範囲で切除し機能を温存する手術
- ・拡大手術…大きな癌に対して原発臓器の広範囲切除と周囲臓器合併切除やリンパ節の系統的廓清によって一回り広く疑わしい所を含めて切除する方法

☆単胸開手術と単腹開手術 プリントNo.1

根治治療、あるいは姑息手術を目的として開胸術・開腹術を行ったものの、外科的手段を実施し得なかった場合。

手術補助療法

☆外科手術の補助療法を挙げ、簡単に説明しなさい(頻出) プリントNo.3

①放射線療法

X線やγ線などを照射してガン細胞の増殖を抑えたり、死滅させたりする方法。
術前照射、術中照射、術後照射、組織内照射放射性同位元素による治療がある。

②化学療法

悪性腫瘍の手術療法に関連して行われる。薬剤を用いてガン細胞の増殖の抑制、破壊をする。全身投与、局所投与(動脈内投与療法、体腔内注入法、組織内注入法)がある。

③動脈塞栓療法

腫瘍内の栄養動脈をその末梢において選択的に塞栓し、腫瘍細胞を栄養障害にすることで、腫瘍細胞を変性、壊死させることを目的とした治療。
肝臓癌で良好な成績である。

④ホルモン(内分泌)療法

腫瘍化後も、母細胞の持つホルモン依存性を保持するものがあり、ホルモンの作用が細胞の増殖を抑制することを利用。

⑤免疫療法

宿主の細胞免疫力を高め、腫瘍細胞を壊死させる。

⑥レーザー療法

レーザーで腫瘍を焼く方法。

⑦温熱療法

ガン細胞の熱に弱いという性質を利用し、温める治療法。

術後

☆術後の生体反応としての代謝変動を述べよ テキスト 62p

第一期＝傷害期…手術侵襲では術直後から 2～3 日であり、神経・内分泌反応亢進の状態。

特徴；尿量減少、血糖値上昇、エネルギー産生増加、体蛋白の崩壊による窒素排出量の増加。

- ・患者は無欲状態で、周囲の状況に興味を示さない。

第二期＝転換期…侵襲による生体反応が治まり、回復過程に転ずる時期。

年齢により変化はするが、1～2 日程度。

特徴；種々の異化ホルモンの分泌減少、利尿が始まる。

- ・患者は周囲に関心を持つようになる。

第三期＝筋力回復期…侵襲期に喪失した体蛋白が合成され、筋力が回復してくる時期。

術後 2～3 週持続する。

特徴；食欲は増進し、窒素平衡は正になる。

第四期＝脂肪回復期…侵襲に対する生体反応の最終過程であり、脂肪が蓄積されて体重が回復する。

特徴；体力がほぼ術前まで回復し、社会復帰が可能である。

☆創傷治癒の過程について簡明に述べよ

一次治癒…汚染の少ない状態で創傷部の各組織が縫合によって無理無く接着することにより治癒すること。

二次治癒…受傷後、血液凝固因子が活性化し、出血を凝固させる。真皮と皮下組織の中で好中球が出現し、組織を融解させる。その後、マクロファージが融解組織を吸収し、毛細血管が新生され受傷部に侵入する。その後に線維芽細胞が出現し、線維を再生、受傷部の線維化を進行させる。そして上皮を再生し、受傷部を瘢痕化させて創傷治癒する。(病理学 進行性病変レジュメ参照)

三次治癒…縫合により、各組織の接着は可能なものの、汚染や組織の挫滅が高度で感染の危険性が大きい場合、創が清浄化してから縫合する創傷治癒の方法。
この場合は創傷部に明瞭な感染巣が認められないことが条件である。

☆術後の栄養法について述べなさい

- ・ **経管栄養法**…口、鼻から胃腸管内によるチューブ栄養法・胃瘻(いろう)、腸瘻によるチューブ栄養法
- ・ **静脈栄養法**…抹消静脈栄養法・中心静脈栄養法(高カロリー栄養法)

次項へつづく

☆術後合併症について述べよ プリント第 14 章 テキスト 183p～

- ①循環系合併症…心収縮、血管内血液量、末梢血管緊張度 心臓そのものに原因がある場合と、循環量不足による循環不全に起因するものがある。
- ②呼吸器系合併症…気道分泌物の排出力低下による気道閉塞が原因。
- ③泌尿器系合併症…術後急性腎不全(人工透析、腹膜透析)、尿路感染(カテーテル留置による膀胱炎、尿道炎)に大別される。
- ④消化系合併症
 - ・術後耳下腺炎…1W 以内に発症、口腔内の上行感染症、唾液分泌減少
 - ・術後肝障害…薬剤、麻酔剤、輸血により起きる。
 - ・術後膵炎…上腹部手術、胆道系手術に起こりやすい、稀な合併症。
 - ・術後胃拡張…手術の翌日までに発症、胃は低緊張性で膨満し大量の胃液が貯留する。自律神経の異常が考えられる。
 - ・縫合不全…吻合部の連続性に欠陥を生じたもの。局所的原因(縫合の技術的欠陥、消化管内容貯留による内圧上昇等)、全身的原因(低栄養状態)がある。
 - ・術後(早期)イレウス…術後の数日間の腸管麻痺は術後の生理現象であり、イレウスとは言わない。麻痺性、癒着性、絞扼性がある。原因は手術手技に関係することが多い。
 - ・術後吻合部狭窄…吻合口が小さい場合、小さな縫合不全が関係する。
 - ・消化管瘻…縫合不全の結果発生
- ⑤中枢神経系合併症…脳出血、脳溢血、くも膜下出血、痴呆の悪化等。
- ⑥血管および血液凝固に関する合併症
 - ・術後出血…再手術による止血。凝固線溶系による出血は大量輸血、大侵襲、ショック、DIC 等が原因
 - ・血栓…下腿に起こりやすい。
- ⑦術後創部哆開(しかい)…術後 1W～10 日頃、腹圧上昇を機に発生、一時的に閉鎖する。

脳死

☆脳死について述べなさい

脳死とは、ヒトの脳幹を含めた脳すべての機能が不可逆的に回復不可能な段階まで低下した状態のことである。

次項へつづく

☆脳死判定基準を述べよ プリントNo.1(1 が二枚あるみたいです><)

項目…判定基準 の形で述べていきます。

- ① 昏睡…深く眠った状態で顔面に刺激を与えても反応がない。
- ② 瞳…ペンライトで照らし、瞳孔が 4 mm開いたまま。
- ③ 脳幹反射…チューブを気管に出し入れしても咳が出ない。
- ④ 脳波…電極を 4 カ所以上付け、30 分連続測定し脳波が平らな状態。
- ⑤ 呼吸…無呼吸テストを行い、自発的な呼吸ができない。
- ⑥ 時間経過…以上の①～⑤条件の判定を 6 時間おいて 2 回行い判定。

まとめたのは以上です。 先日アップしてくださっている過去問に酷似した問題、今回まとめさせていただいた箇所似たような問題が出題されることが予想されます。

特に、先輩から伺ったお話では、ジャパン・コーマ・スケールは毎年出題されているようなので、よく見ておいてください。

あと、念のため、術後感染症(プリント 第 14 章とかいてあるもの)も取捨選択していますので、細かい所まで一度目を通しておいてください。

この文書に関しまして、ご不明な箇所がありましたら、ご連絡をください。