

* 病態学(外科)過去問 *

1. 悪性腫瘍の転移形式について、簡明に述べなさい。

- ・血行性転移: 腫瘍細胞が血液にのって他臓器に到達して増殖する。
- ・リンパ行性転移: 腫瘍細胞がリンパに侵入し、近位リンパ節および遠位リンパ節で増殖する。
- ・播種性転移: 漿膜を介し、同じ体腔内の他の部位に散布、増殖する。
- ・接触性転移: 腫瘍組織と健常組織が接触することで起きる。(医原性転移を含む)

* 経管性転移

* 接種

2. 癌治療の外科手術に対する補助療法について、簡明に述べなさい。

- ・放射線療法: 術前照射(?), 術中照射, 術後照射がある。
- ・化学療法: 薬剤(抗がん剤)の投与。
- ・免疫療法: 宿主の免疫能を高め、腫瘍細胞に対する抵抗力を強化。
- ・ホルモン療法: 性ホルモンの影響の強い癌が代表。(Ex: 前立腺癌には女性ホルモンの大量投与、乳癌には男性ホルモンが効果的)

* レーザー療法

* 温熱療法

* 動脈塞栓療法

3. ショックの分類を行い、それらの内容について簡明に述べなさい。

①コールドショック(末梢が虚血になり、冷たくなる)

- ・循環血液量減少性ショック: 出血、熱傷、極度の脱水で起こる。
- ・心原性ショック: 急性心筋梗塞、重症不整脈、心筋炎、心タンポナーデ、肺梗塞で起きる。

②ウォームショック(末梢の血流が増え、暖かくなる)

- ・神経原性ショック: 迷走神経の緊張亢進でおこる。(脊髄麻酔や麻痺によって末梢血管に血液がたまることで起きる。)
- ・アナフィラキシーショック: I型アレルギーの抗体反応による即時過敏性ショック
- ・細菌性・敗血症性ショック(エンドトキシンショック): 広範熱傷に伴う感染や重症感染症などで起こる。(末梢血管の収縮が見られず、抵抗が減少することで起きる。)

4. 手術における患者の体位について述べなさい。

(手術の体位として、仰臥位、腹伏位、胆嚢位、腎臓位、トレンデレンブルグ体位、切石位、座位、側臥位、ジャックナイフ位があり、その術式にあった体位から選ばれる。)

5. ()内に最も適切な用語を記入しなさい。

1) 麻酔は患者の状態、疾患部位や、重症度などによって選択されるが、麻酔法を分類すると局所に直接、麻酔薬を注射する局所麻酔や、クモ膜下腔に麻酔薬を注入する(①)麻酔、(②)へ麻酔薬を注入し、文節的に脊髄神経を麻痺させる(②)麻酔、特定の末梢神経に麻酔薬を注射し、その文節支配領域のみを麻痺させる(③)麻酔、吸入麻酔薬または静脈麻酔薬を用い中枢神経を麻酔し、意識を完全に消失させる(④)麻酔に区別される。

2) 救急蘇生法の処置法に A, B, C があるが、各々(⑤A: B: C:)の意味である。

1) 教科書 P. 509～

①脊椎 ②硬膜外 ③伝達 ④全身

2) 教科書 P. 202

⑤A: 気道確保(Airway) B: 人工呼吸(Breathing) C: 心臓マッサージ(Circulation)

*ちなみに D: 自動体外式除細動器(AED)(Defibrillation)もあります。これらは一次救命処置(BLS)です。

6. Japan Coma Scale の意識障害の分類について、()のつけてある①～⑤の項目について最も適切な説明内容を記入しなさい。

I ……(①)

1

2

3

II ……(②)

10

20

30…(③)

III ……(④)

100

200

300…(⑤)

I ……(①)覚醒している)

1 大体意識は鮮明だが、いまひとつはっきりしない

2 見当識障害あり

3 名前、生年月日が言えない

II ……(②刺激すると覚醒する)

- 10 呼びかけで容易に反応する
- 20 大きな声、または揺さぶることによって開眼する
- 30…(③痛み刺激でかろうじて開眼する)
- Ⅲ……………(④刺激しても覚醒しない)
- 100 払いのける動作をする
- 200 手足を少し動かしたり、顔をしかめたりする
- 300…(⑤まったく動かない)

7. 以下の項目について簡明に述べなさい。

1) 炎症の局所症状と全身症状

局所症状: 発赤、熱感、腫張、疼痛、機能障害

全身症状: 体温上昇、全身倦怠感、頭痛、呼吸・脈拍の増加、意識混濁、痙攣発作

↑ * 食欲不振も?

2) 胃癌の Borrmann の分類

教科書 P. 365

1型: 腫瘤型

2型: 潰瘍限局型

3型: 潰瘍湿潤型

4型: スキルス型

5型: 分類不能がん

3) 相対的治癒切除と相対的非治癒切除

教科書 P. 110 プリント

相対的治癒切除: 癌腫が取り除かれている可能性が大きい場合。

相対的非治癒切除: 再発の可能性が高い場合。

* 姑息手術: 治癒切除不能であっても、症状の改善を目的として行われるもの。

Ex: 人工肛門造設術、胃腸吻合術

4) 中心静脈栄養法

教科書 P. 98

身体を中心に位置する静脈内にカテーテルを挿入留置して、生体に必要な高濃度の栄養成分を持続的に投与する輸液のこと。= 高カロリー輸血法

5) 消化管手術による術後合併症

教科書 P. 189~

- ・術後イレウス：腹部手術後は、癒着性イレウスが起こりうる。予防法として、腸管蠕動を促すために、早期離床や早期経腸栄養が推奨されている。
- ・消化管出血：ICU で治療を受ける患者では、ストレスによって急性胃粘膜病変をおこし、びまん性の消化管出血をきたすことがある。
- ・腸管虚血：動脈硬化の高度な高齢者患者では、手術中の血圧低下や脱水により起こる。
- ・bacterial translocation：腸管内で定着、増殖した病原細菌や真菌が、腸管粘膜バリアーを通過して、血流やリンパ流に乗って全身に移行する病態。予防法として、術後 24～48 時間以内の早期経腸栄養の施行が推奨されている。
- ・腸炎：MRSA 腸炎、偽粘膜性腸炎があげられる。治療法は、バンコマイシンの経腸投与である。

6) 癌と肉腫

教科書 P. 107

発生母地(組織)による。

上皮性の組織由来＝癌

非上皮性の組織由来＝肉腫

7) Moore による手術後の回復過程

☆重要！教科書 P. 62

第1相：障害期

術後2～3日であり、神経—内分泌系反応が亢進している状態。尿量減少、血糖値上昇、エネルギー産生増加、体蛋白質の崩壊による窒素排泄量の増加が特徴。患者は無欲状態。

第2相：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。期間は1～2日程度。異化ホルモンの分泌が減少し、利尿が始まる。患者は周囲に関心をもつようになる。

第3相：筋力回復期

侵襲期に喪失した体蛋白質が合成され、筋力が回復してくる時期。術後2～5週間持続。食欲は増進し、窒素平衡は正となる。

第4相：脂肪回復期

脂肪が蓄積され、体重が回復する。体力がほぼ手術前まで回復し、社会復帰が可能。

8) 癌の診断法

教科書 P. 108～

悪性腫瘍は、症状出現後の精査や血液検査(腫瘍マーカー)、画像診断などの検診から発見されることが多い。最終的には生検などの病理組織学的所見が大切。

☆教科書 P. 64 免疫担当細胞

教科書 P. 73 外科領域感染症の分類

教科書 P. 86 外科二次感染症:外傷、術後軟部組織感染症

教科書 P. 183 術後合併症

は、過去問にはなかったのですが、授業中に先生がお話されていた項目です。

問題は一昨年のしけたいからもってきました。*の項目は、教科書には載っていませんが
一昨年のしけたいには載っていたものです。

解答は今年の教科書からまとめてつくったため、足りない部分もあると思うので教科書で一度確認
してみてください。