

* 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

身体の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でした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。