〔症例2〕57歳，男性．胃から直腸にかけてポリポーシスを認め，CCS と診断．Rs に3cm 大のIp 病変認め，EMR を施行．病理所見では adenocartinoma in tubular adenoma，であった．

【考察】CCS は癌化は無いとされているが，当症例のように癌と併存する症例も増加している．CCS に対しては，癌の併存を考慮した注意深い経過観察が重要であると考えられた．

27　下部直腸早期癌に対する腹腔鏡下超低位前方切除術，経肛門吻合術の経験

遠藤　俊吾・田中　淳一
日高　英二・石崎　秀信
梅澤　昭子・永田　浩一
里舘　　均・薄井　信介
岩下　方彰・吉田　達也
池原　伸直・坂下　正典
大塚　和朗・為我井芳郎（昭和大学横浜市北部病院消化器センター）
樫田　博史・井上　晴洋
工藤　進英

症例は67歳の男性．便秘を主訴に2002年3月4日に大腸内視鏡検査を受け，肛門縁から 4 cm の Rb 前壁に径10mm のⅡc＋Ⅱa 病変を指摘された．SM massive 癌と診断され，3月20日に手術を施行した．手術は腹腔鏡下に中枢2群までのリンパ節郭清と肛門挙筋までの直腸の剥離を行い，口側腸管を切離した．切除予定腸管を内翻して，経肛門的に脱転し，肛門外で肛門側断端を直視下に確認して切離した．再建は vertical mattress 縫合にて経肛門吻合を行い，covering ileostomy を造設した．本術式は，肛門側の切離を直視下に行うことから，下部直腸早期癌に対して有用と考える．

28　大腸癌術後再発症例に対するPMC療法の経験

宗岡　克樹（新津医療センター病院外科）
白井　良夫・畠山　勝義（新潟大学大学院消化器・一般外科（第1外科））

大腸癌術後再発2症例に対し PMC＋LV 療法（UFT 400 mg/day，5－FU 600 mg/m^2/W，LV 450 mg/W）を施行したので報告する．症例1：68歳男性の直腸癌に対し低位前方切除術を施行後，19ヶ月後より CEA の上昇を認めた．EUS で吻合部背側に腫瘤を認めたため，Miles 手術を施行した．術後も CEA の上昇（596 ng/ml）が続いたため，PMC＋LV 療法を7回行い，CEA は 499 ng/ml と低下した．現在も同療法を継続中である．症例2：74歳男性の横行結腸癌に対し根治手術を施行した．術中 3 mm の肝転移も同時に切除した．術後残肝再発を認め，7か月目には径 8 cm まで増大し，横隔膜浸潤および肺内浸潤が出現した．PMC＋LV 療法を10回施行後 PR となった．大腸癌術後再発に対する化学療法の選択肢として PMC＋LV 療法は有効と考えられる．

第55回新潟麻酔懇話会
第34回新潟ショックと蘇生・集中治療研究会

日　時　平成14年6月8日（土）
　　午前10時より
会　場　新潟大学医学部
　　有壬記念館　2階

一　般　演　題

1　新潟大学医学部附属病院における VIMA の経験

佐藤　　剛・山倉　智宏
多賀紀一郎・大矢真奈美
丸山　　亮・窪田　大和（新潟大学医学部附属病院麻酔科）
本間　隆幸・黒川　　智

今回 VIMA による導入方法を全身麻酔のみの9症例に対して行い，前投薬の有無や静脈麻酔薬による急速導入法との就眠時間・覚醒時間・導入時合併症に関して比較検討した．

VIMA の導入方法は反復深呼吸法を採用し，酸