であった．切除標本では，胃には二つの潰瘍瘢痕と後壁に IIc がみられ，十二指腸球部には 2.5×2cm の扁平隆起と脳回転様に腫大したヒダがみられた．病理組織診断では，胃の病変は IIc tub$_1$, m, n(−), lyo, Vo と診断され，十二指腸の病変では，粘膜から粘膜下にかけてリンパ組織の増生がみられ，辺縁が鮮明な胚中心をもち，浸潤細胞が単調でなく好酸球，形質細胞，組織球が混入しており，Benign Lymphoid Hyperplasia と診断された．

### 10）乳頭部癌症例の検討

霜田　光義・阿部　要一
鈴木修一郎・櫛渕　統一
桐山　誠一・唐木　芳昭（富山医科薬科大学第二外科）
田沢　賢次・藤巻　雅夫

当科及び関連施設で経験した乳頭部癌は19例で，肝転移を認めた1例を除く18例に膵頭十二指腸切除を行った．2例は非治癒切除で他の16例は治癒切除であった．切除後2年以上経過例は術後の胆管炎で失った1例を除くと13例で，2生率77%（10/13），3生率70%（7/10），5生率60%(3/5)で，1年以内死亡例は，Stage IV の非治癒切除例の2例であった．組織型では高分化型腺癌が90%以上と主体を占め，リンパ節転移陽性例は3例のみで，その肉眼型はすべて潰瘍形成をともなうものであった．stage 決定因子は d（13例），panc（6例），n（2例）であったが，他病死例，合併症例を除くと n 因子が予後をよく反映すると考えられた．

### 11）Delayed primary operation を行い摘出しえた Stage IV A 神経芽細胞腫の1例

高野　邦夫・岩崎　甫
梅北　信孝・鈴木　修（山梨医科大学第二外科）
上野　明
東田　耕輔・林邉　英正（同　小児科）
辻　敦敏

症例は2歳の女児．発熱と頭頂骨のたんこぶ様の腫大を主訴として当院小児科を受診してきた．来院時右上腹部に大きな腫瘤を触れ尿中 VMA 陽性より右副腎原発の神経芽細胞腫と診断した．精査により頭蓋骨，長幹骨，肝，骨髄，上縦隔等に転移を認め Stage IV A と判定した．直ちに腫瘍摘出は不可能と考えられたため，澤口班 A1 プロトコールを行ったところ転移巣の消失と原発巣の縮小傾向を認め，発症より1年後に原発巣を摘出しえた．術後4カ月した現在，良好に経過しておりプロトコールを継続投与している．

### 12）出生前に診断のついた回腸軸捻転症の1例

桑山　哲治・山本　睦生
斎藤　英樹・藍沢　修（新潟市民病院第一外科）
丸田　宥吉・若佐　理

最近，出生前診断の進歩により，出生前の超音波検査で異常の認められる新生児手術症例が散見されるが，当院において，出生前の超音波検査で胎児腹腔内腸管の拡張を認められ，帝王切開術で，娩出された回腸軸捻転症の手術例を経験した．腸閉塞症（回腸軸捻転症）の発生の時期について，腸閉鎖症等起すには至っていなかったことから，胎生期の後期と推定される．術後，喉頭軟化症が認められ，授乳困難があり，発育障碍が著明であるため今後の栄養管理が問題と思われる．

### 13）当院における CBA の治療経験

新田　幸壽（長岡赤十字病院小児外科）
鳥越　克美・須田　昌司（同　小児科）
岩渕　眞（新潟大学小児外科）

先天性胆道閉鎖症は，肝門部空腸吻合の開発によりその治療成績は著しく向上したが，その成因については，未だ明かでない．最近私共は，病型 III, a$_1$, ν の1例を経験しその肝外胆道系の病理所見を検討したので報告する．

症例は，満期正常分娩にて出生の男児．生後3日目より灰白便が始まり，新生児黄疸が遷延，生後2カ月目肝脾腫を指摘，紹介された．　TB 9.7mg/dl（DB 8.3），LP−X 陽性，便 Schmidt 反応陰性．その他検査所見および経過より，CBA スコアは，9点以上となり CBA 確実と思われた．生後77日目に開腹し，III, a$_1$, ν と診断，駿河 II 法を施行した．術後3カ月目，200ml/日の胆汁排泄があり，TB は 3.4 まで下降し順調である．

病理所見：肝外胆道系の肝門部の結合織塊には多数の上皮性管腔構造物を認め，慢性急性の炎症所見を認めたが，総肝管に相当の三管合流部直前の索状物には線維性結合織の中に血管，神経を認めるのみで炎症の痕跡もなく胆道の aplasia と考えられる所見であった．

### 14）総胆管嚢胞・bypass 症例の検討

内藤万砂文・岩渕　眞（新潟大学小児外科）
内山　昌則

総胆管嚢胞に対する手術術式としてバイパス術（嚢胞腸管吻合術）が以前は一般的であった．当院では昭和48年までの17例にこのバイパス術が行われているがその治療成績の検討を行った．嚢胞十二指腸吻合術が12例ある