F−Pバイパス術を施行した．全例男性，年令は50才から78才平均69才で，21例に Y−grafting 等他の合併手術を同時に行った．これら症例について末梢吻合部位 Fontaine による症状の改善度，グラフトの種類，術後合併症，グラフト開存率，再手術等について検討し，F−Pバイパス術の問題点について言及する．

29）尿膜管瘻を合併した臍帯ヘルニアの2例

勝井　豊・岩渕　真
大沢　義弘・内山　昌則（新潟大学小児外科）
山際　岩雄・広川　恵子
近藤　公男・飯沼　泰史

尿膜管異常を伴った臍帯ヘルニアは本邦で9例の報告があるのみで稀な疾患である．

〔症例Ⅰ〕生下時体重3,700gの女児．3.0×3.5cm 大の臍帯ヘルニアの下方に内径1.5cmの尿膜管が開口し，尿流出あり．瘻孔造影で膀胱の造影あり．臍帯ヘルニアと共に尿膜管開口部を切除し膀胱上部を縫合閉鎖し，臍帯ヘルニアの一期的修復術と臍形成術を施行し，術後21日目に軽快退院．

〔症例Ⅱ〕生下時体重2,860gの男児．2.5×3.5cmの臍帯ヘルニアの下方に内径1cmの尿膜管の開口あり．術前の膀胱造影で尿膜管の造影あり．尿膜管瘻切除術，臍帯ヘルニア修復術，臍形成術を施行し術後14日目に軽快退院した．

30）臍腸管遺残の2例

白岩　邦俊・村井　克己（太田綜合病院小児外科）

最近我々は，臍腸管遺残による，完全臍瘻とメッケル憩室に連続した索状物のある2症例を経験した．

1例目は9カ月の女児で，臍炎で発症，排膿後に完全臍瘻の診断がつき，炎症が治まってから瘻孔切除術を施行した．

2例目は6才の男児，腹痛・呕吐で始まり Niveau が出現してきたため腸閉塞症として手術した．腸閉塞の原因はメッケル憩室先端から臍部に連続した索状物に関係があった．

以上の2例とともに過去6年間経験したメッケル憩室についても若干の検討を加えて報告する．

31）拡大肝右葉切除で摘出しえた肝芽腫の1例

高野　邦夫・岩崎　甫
梅北　信孝・西田広一郎（山梨医科大学第二外科）
松川哲之助・上野　明
駒井　孝行・畠山　和男（同　小児科）
辻　敦敏

小児腹部腫瘍のなかでも肝芽腫は摘除以外に根治的治療法はないが，腫瘍発見時にはすでに肝の3区域にわたっていることがあり，その摘出に難渋することが多い．最近我々も拡大肝右葉切除を行い，摘出しえた肝芽腫の1例を経験したので報告する．

症例は10カ月の女児で，検診で腹部腫瘤を指摘され，CT，超音波検査，Angio 等を行い，手術を行った．摘出した腫瘍は1kg で，AFP は50600ng/ml から術後11日目に1200ng/ml と下降した．

32）小児特発性胆管穿孔の1治験例

藪崎　裕・小山　善基
武藤　経一・北條　俊也（県立新発田病院外科）
姉崎　静記・坂下　滉

最近われわれは，比較的稀れとされている小児の特発性胆管穿孔による胆汁性腹膜炎の1救命例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

症例は3才，男子．昭和61年6月29日上腹部痛，呕吐で発症した．7月1日当院小児科受診，自家中毒として加療していたが，症状増悪し7月3日当科に紹介され，穿孔性虫垂炎の疑いで手術を施行した．虫垂炎の所見はなく，腹腔内には胆汁が充満し，総胆管に穿孔（直径0.7cm）が認められた．胆道は直径2cm と拡張していたが，その他異常所見なく，胆道ファイバースコープ挿入にても，結石等の異常を認めず，ファーター氏乳頭部も正常であった．よって特発性胆管穿孔による胆汁性腹膜炎と診断，胆道にT−チューブ挿入し手術を終了した．術後，DIC，CT 等の検査でも胆道に異常所見認めず，経過良好で，8月12日治癒退院した．

33）15年前，1才時に胆嚢十二指腸吻合を施行された先天性胆道拡張症の1例

新田　幸壽（長岡赤十字病院小児外科）
和田　寛治・神谷岳太郎（長岡赤十字病院外科）
宮下　薫・村上　博史
岩渕　真（新潟大学小児外科）

15年前，1才時に胆嚢十二指腸吻合を施行された先天性胆道拡張症の1例を報告する．

症例は，16才女性．昭和42年1月20日，正常分娩にて出生．生後9カ月，黄疸出現し総胆管嚢腫の診断にて胆嚢瘻？を造設された．1才時に胆嚢十二指腸吻合．術後経過良好であったが，13才頃より時々腹痛を訴えるようになり，昭和58年6月29日，上腹部痛，発熱，黄疸出現し緊急入院．

初診時の両親の申告は，〝1才の時先天性胆道閉鎖症で手術を受けた〟であったが，上部消化管透視，内視鏡ERCP などにより上記と診断し昭和58年7月14日，胆嚢・総胆管切除，総肝管空腸吻合（Roux en Y）を施行した．術後膵液瘻を合併したが約1年後，瘻孔・空腸吻合により治癒せしめた．

34）再手術を要した小児先天性胆道拡張症3例（嚢腫腸管吻合術施行例）の検討

内藤万砂文・岩渕　真
広田　雅行・内藤　真一（新潟大学小児外科）
松田由紀夫・八木　実

先天性胆道拡張症はひろい年齢層にみられる疾患であるが発癌性，膵管胆管合流異常等の問題もありその術式には変遷がみられた．当院において本症小児例を昭和30年より37例経験した．昭和47年以後は全例に嚢腫摘除術が行われたが，初期の16症例に対しては嚢腫腸管吻合術が行われ，そのうち3例が再手術をうけ嚢腫摘除，肝管腸管吻合が行われた．この3例を呈示する．症例の概略は以下の通りである．

症例1：16才女子．初発は腹部腫瘤で生後5ヶ月で初回手術．15年後に腹痛，発熱のため再手術となる．

症例2：15才女子．初発は黄疸，灰白色便で生後3ヶ月に初回手術．15年後に腹痛，発熱のため再手術となる．

症例3：10才女子．初発は腹痛，腹部腫瘤で10才で初回手術．1ヶ月後に発熱のため再手術となる．

35）胆道拡張のない胆管・膵管合流異常を合併した胆嚢癌の1切除例

斎藤　六温・坪野　俊広（刈羽郡総合病院外科）
関矢　忠愛・植木　光衛（　同　内科）
本間　保

当科における過去5年間の胆嚢癌手術症例は20例であり男女比は1：3，平均年令は71才（43～83才）と他の報告と同様であった．切除例は10例（50%）で術前正診率は60%であり誤診例は胆石症・胆嚢炎の診断であった．切除例中無石は1例のみであった．20例の胆嚢癌症例中．胆管膵管合流異常併明は1例であった．症例は62才女性．主訴は心窩部・背部痛であった．胆道拡張を併わない．共通管が3.5cmの複雑な合流異常を合併した胆嚢癌の術前診断で肝床部楔状切除併施の胆嚢摘出術・リンパ節郭清（R_2）を行った．　術中胆管内及び胆嚢内胆汁アミラーゼ値は各々107460uと4110uと高値であった．胆嚢内には小さなビ系石があり癌腫の肉眼型は結節型（3.0×2.0×2.0cm）組織型は乳頭腺癌と管状腺癌が混じていた．術後1年2ケ月の現在再発の徴候なく健在である．胆道拡張を併わない合流異常は初発症状が胆嚢癌によるものが多く切除例は少ない．合流異常例は注意深い経過観察が必要である．

36）胆嚢癌症例の検討

滝井　康公・福田　稔（白根健生病院外科）
広田　正樹

昭和55年～昭和60年の6年間に，当白根健生病院において経験した胆嚢癌症例は23例であったので報告します．

その内分けを見ると，男性4例，女性19例と女性に多く，男女とも60歳代にピークがあり，平均年令は68.3歳でした．

Stage 別では，Stage Ⅰ 11例（7例），Stage Ⅱ 5例（2例），Stage Ⅲ 3例（1例），Stage Ⅳ 4例（0例），（カッコ内生存例）生存例は，23例中10例で，43%の生存率であった．また，胆石保有例は，23例中13例，不明3例を除き，65%の保有率でした．

その他，これらの症例につき，文献的考察を加え，報告します．

37）当科における胆嚢癌手術例の検討

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

過去約12年間に当科において手術を行った胆嚢癌68例について検討し以下の結果を得た．

（1）60才台が22例と最も多く，男女比は1：3.2で女性に多かった．切除例の胆石合併率は70%で，そのうちコレステロール胆石が79%を占めていた．

（2）超音波診断装置を使用してから治癒切除例が飛躍的に増加した．

（3）胆嚢癌取扱い規約に従って肉眼的進行度を分類すると，Stage Ⅰ が10例，Stage Ⅱ が4例，Stage Ⅲ が9例，Stage Ⅳ が45例であった．

（4）Stage Ⅰ の5年生存率は87.5%であったが，Stage Ⅱ，Ⅲ，Ⅳでは5年以上の生存はなく，3年生存率はそれぞれ33.3%，12.5%，2.6%であった．

（5）切除例は40例，切除率は59%で，そのうち治癒切除例は21例，治癒切除率は52.5%であった．

（6）治癒切除例の5年生存率は45%であったが，非治癒切除例では3年以上の生存はなく，3年生存率は10.5%であった．

（7）リンパ節転移と壁深達度は予後と密接に関係し，