

ばし、外科治療、集中管理を必要とするようになる。

当科において、昭和56年からの3年間に、外傷性の2例を含め、手術を必要とした急性膵炎症例を12例経験した。外傷性を除く10例の術前診断は、腹膜炎6例、膵炎3例であり、このうち3例は救急外来受診時ショック状態であった。緊急手術例の術中所見は、膵の浮腫2例、出血2例、壊死3例であり、後期手術とした2例は膿瘍を形成していた。術式は全例がドレナージ術であった。外傷性膵炎の2例は、術前のCT Echoでも膵損傷が診断され、1例に膵頭十二指腸切除術が施行された。

急性膵炎症例においては、外科治療の適応時期を失さないことが重要と考える。

8. 膵外性に発育した膵頭部癌の1例

伊賀 芳朗・大溪 秀夫 (立川総合病院外科)
中川 芳彦
村山 久夫・中島 千春 (同 内科)
佐々木公一 (新潟大学第一外科)
福田 剛明 (同 第二病理)

膵外性に発育する膵癌は比較のまれであるが、今回膵外性に発育し、根治切除が可能であった膵頭部癌を経験したので報告する。

症例は71才男性で昭和59年4月2日人間ドックにて超音波検査を施行し、腹部腫瘍を指摘された。入院後の諸検査の結果、膵癌或いは胃粘膜下腫瘍と診断され、5月30日手術が施行された。手術所見では、肝転移、腹膜播種なく、膵頭部に鶏卵大の膵のう胞を思わせる腫瘍があり、他の膵組織も固く、尾部にまで浸潤が波及していると思われたため、膵全摘、十二指腸切除術が施行された。

術後の組織学的検索にて、乳頭腺癌と診断されたが、膵被膜は保たれていた。腫瘍以外の膵組織は慢性膵炎の所見で悪性所見なく、リンパ節転移もなかった。

術後経過は良好で、一時、低血糖症状を示したものの、現在再発の徴なく、レントゲンスリン8単位自己注射法にて血糖のコントロールは良好であり、社会復帰している。

9. 粘液産生膵体部早期癌の1例

吉岡 一典・阿部 僚一 (県立吉田病院外科)
櫛谷 三郎
田中 乙雄 (新潟大学第一外科)

症例は44才男性。1983年9月健診にて糖尿病を指摘されていたが、1984年6月突然左上腹部痛を訴え入院。US、CTにて膵体尾部に腫瘍像と体部膵管の囊状拡張

を認めた。内視鏡では乳頭開口部の開大と粘液流出を示し、ERPでは主膵管が8mm径に拡張し、体部に不整形の囊胞を認める特異な像を呈した。膵液細胞診でClass IV、またCA 19-9 97 u/mlと高値なことから粘液産生膵癌の診断にて同年8月膵尾側亜全摘術を施行。病理診断は高分化型乳頭腺癌で、膵被膜、周囲組織への浸潤、リンパ節転移はなかった。

以上の特徴的臨床像から本症は癌研ERP分類Ⅲ型膵癌に相当し、他の充実性膵癌に比し予後良好であり、上記十二指腸乳頭所見、膵管像に着目すれば、膵癌の早期発見更には切除率の向上につながるものと思われる。

10. 食道静脈瘤治療における内視鏡的塞栓療法の意義

塚田 一博・吉田 奎介
川口 英弘・長谷川 滋 (新潟大学 第一外科)
佐藤 攻・篠川 主
高木健太郎・富山 武美
武藤 輝一

1980年以来、肝予備能不良例や肝癌合併例を中心に食道静脈瘤に対する内視鏡的塞栓療法を57例に施行した。全身挿管麻酔下で行なった。静脈瘤内注入を確実にする為、硬化剤(5%エタノールアミンオレイト)を注入する前に造影剤による確認が必要であった。1カ月以内死亡は5例ですべて緊急例であり、このうち3例が出血の制御不良によるものであった。再出血は57例中19例(33.3%)に認められ3年累積出血率でみても38.6%と高かった。とくに緊急例の再出血は2カ月以内の早期におこり、追加施行が必要であった。合併症は発熱8.0%、疼痛8.0%、ビラン・潰瘍形成10.3%、ヘモグロビン尿6.9%などであり、重篤なものは食道穿孔の1例であった。これもドレナージと栄養管理で救命し得た。retrospectiveな検討であるが累積3年生存率は62.9%であり、直達手術の68.2%と比して低値であった。しかし、Child C群ではそれぞれ50.2%、31.3%でありよい適応と思われた。

11. 当科における食道静脈瘤直達手術症例の検討

一とくに腸管吻合器による経腹的食道離断術について一

斎藤 英樹・桑山 哲治 (新潟市民病院 第一外科)
藍沢 修・丸田 有吉
若佐 理
木村 明・何 汝朝 (同 消化器内科)

当科で行った直達手術症例は52例である。術式は経腹

の食道離断術25例, 経胸・経腹的食道離断術(二期分割手術)11例, 経胸的食道離断術8例, 胃上部切除術2例, その他が6例であった。経腹的食道離断術25例中24例は腸管吻合器 EEA により食道離断を行った。手術死亡は経胸的食道離断術(二期分割手術も含む)で4例, 経腹的食道離断術で1例に認められた。器械吻合と手縫い吻合について術後合併症を検討した。術後出血は手縫いで5例(25%), EEA で2例(8.3%)に認めた。縫合不全は手縫いで3例(15%), EEA で4例(17%)に認めたが, EEA の4例中2例は minor leakage であった。吻合部狭窄は手縫いで1例(5%), EEA で1例(4%)に認めたが, 内視鏡的な操作で治癒した。器械吻合の術後内視鏡所見(1年以上経過例のうち12例)では, F1 Cw, F2 CB が9例(75%), F2 以上又は R・Csing (+) は3例で, このうち2例が出血した。

12. 肝癌に対する Transcatheter Arterial Embolization (TAE) の経験

清水 武昭・大村 康夫(信楽園病院外科)
金子 一郎・吉田 奎介(新潟大学第一外科)

肝癌は近年増加する傾向にあるが, それに併ない切除不能例の対策は急務である。昭和58年8月より肝癌治療の第一選択として TAE を採用し, 施行してきたので結果を報告する。34才から74才までの7症例に対し10回の TAE を行なった。効果判定は α フェトプロテイン, CT, エコー等で行なっているが, 全例有効であった。最長例は1年2ヶ月経過したが, 現在元気に仕事をしている。合併症としては発熱, 腹痛, 下痢が主なものであった。腹痛, 下痢は胃十二指腸動脈を経て, 腸管へ塞栓物質が飛んだ症例で, 超々選択的に肝癌支配動脈へカテーテルが入り, TAE を施行できたものは1~2日の発熱だけであった。ICG K 値 0.0376 の症例にも行なったが安全に施行できた。肝癌破裂, 腹腔内出血の症例は著効であった。上腸間膜動脈より分枝しているものは開腹下で TAE を実施している。又, 転移性肝癌にも行なってみたが, 有効であった。

13. 経腸管的に投与された ^{14}C -5Fu-MCT エマルジョンの門脈内移行動態について

吉田真佐人・田辺 貞克
田沢 賢次・笠木 徳三
永瀬 敏明・坂本 隆
小田切治世・新井 英樹(富山医科大学第2外科)
竹森 繁・中村 潔
勝山 新弥・真保 俊博
唐木 芳昭・伊藤 雅夫
藤巻 雅夫
本田 昂・前田 正敏(RI 施設)

癌化学療法の高める方法として, 薬剤が癌病巣に高濃度に到達し, 長時間持続することが理想である。我々は Medium Chain Triglyceride (以下 MCT) を用いて, 5-Fu が経腸管時に投与された時の門脈内移行動態を, 経時的に検討し, 血中有効濃度についても検討したので報告する。MCT はジグリオール 812 及び HCO-60, MGS-B を用いて福田等の方法に従ってエマルジョン化し, ^{14}C -5Fu を $25\mu\text{Ci}/5\text{ml}$ に調製して用いた。尚 ^{14}C -5Fu-MCT は $5\text{mg}/25\mu\text{Ci}/5\text{ml}/\text{nat}$ にした。放射性注性値は DPM/ml で求めた。全経過を通じて MCT エマルジョン群が高値を示し, 最高血中濃度到達時間は腸管注入後10分~30分に分布した。コントロール群では45~75分にピークに達していた。注入後2時間後の ^{14}C -5Fu 及び分解産物を含めた総 ^{14}C の測定では肝臓に22%, 腎臓に11%であった。また2時間後の ^{14}C -FBAL/ ^{14}C -5Fu 率を検討したところ, コントロール群は5.34, エマルジョン群は2.55となり, エマルジョン群の血中有効 5-Fu 濃度がコントロール群に比して約2倍であった。MCT-エマルジョン化することにより 5-Fu の分解代謝が遅延することが示唆された。

14. 気管支形成術後に発生した早期肺癌の2手術例

加藤 英雄・広野 達彦
山崎 芳彦・小池 輝明(新潟大学第2外科)
岡崎 裕史・中込 正昭
相馬 孝博・江口 昭治

肺癌で右上葉管状切除+気管支形成術を施行した症例の経過観察中, 気管支鏡検査にて発見・手術した早期肺癌の2例を経験した。

第1例は初回手術3.5ヵ月後の気管支鏡検査にて, 偶然左 B₁₊₂ の腫瘍を発見し, 肺機能を考慮して左 S_{1+2,3} の区域切除を施行した。

第2例は初回手術8ヵ月後に血痰出現, 左主気管支にポリープ状の腫瘍を発見され, 左主気管支管状切除+気管支形成術を施行した。

各々再手術後6ヵ月, 3ヵ月, 再発・転移の徴候なく健在である。