

断で、NYHAⅣ度の状態で当科入院した。術前の呼吸機能検査では肺活量 810 ml (%肺活量35%)、一秒量 420 ml (一秒率60%)と著明な低肺機能を認めた。手術待機中に心不全のために人工呼吸器管理となり、準緊急に房室弁形成・心房中隔形成・右側房室弁輪縮術を施行した。なお、術前より著しい呼吸機能障害を認めていたため、早期の気管切開と呼吸運動温存を目的に第二肋骨上縁で胸骨を横切る逆L字型の partial sternotomy にて手術を行った。術後第7病日に気管切開施行し、第9病日に人工呼吸器より離脱した。長期臥床していたためリハビリに時間を要したが第87病日に独歩退院し、現在外来にて経過観察中である。

24) 胃壁内転移により4型胃癌との重複癌が疑われた食道癌の一例

植村 元貴・穂苅 市郎  
長谷川 潤・豊田 精一 (新潟労災病院) 外科  
相馬 剛

私たちは食道癌の原発巣に比べ、著明に大きな胃壁内転移を認めた症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は68歳の男性。上部消化管造影にて胸部下部食道の径3cmの0'-Ⅱa食道病変と、胃体上部から中部にかけて全周性の狭窄を呈する4型病変を認めた。内視鏡にて門歯列より35~40cmの食道に0'-Ⅱa病変を認め、胃には噴門直下より始まる4型病変を認めたが内視鏡が進まず全体像は不明であった。両病変に連続性はなく、生検では食道病変は中分化型扁平上皮癌、胃病変はgroupⅡであった。諸検査の所見より0'-Ⅱa食道癌と4型胃癌の重複癌と診断して下部食道切除、胃全摘を施行した。手術所見は食道癌は Lt Ae1 pl 2.5 × 1.8 cm T2N1M0IMX StageⅡ R0PM0DM0EM0 D0根治度 B。胃癌は MLU Circ 4型 9.0 × 6.0 cm T4N2H0P1CYXM0 StageⅣ PM(-)DM(-) D0根治度 Cであった。病理組織学的に食道癌及び食道癌の胃壁内転移と診断された。

25) 早期胃癌と胃 MALT lymphoma の併存病変に対する一手術例

矢島 和人・小田 幸夫 (済生会三条病院) 外科  
高桑 一喜

胃癌と胃 MALT lymphoma の合併例の報告は比

較的少ない。今回我々は早期胃癌と胃 MALT lymphoma の併存病変に対して手術例を経験したので報告する。

症例は76歳男性で、1998年7月にS状結腸切除術施行されていた。外来経過観察中に胃内視鏡を施行したところ、胃角部前壁に0-1型様の隆起性病変を、また胃体上部にfoldの腫大、変色を認めた。生検では前者はadenocarcinoma、後者はNon-Hodgkin lymphomaの診断となり手術方針となった。

1999年8月4日、胃全摘術(D1+No,7)を行なった。病理学的所見は早期胃癌と胃 MALT lymphomaの合併であった。

胃癌と胃 MALT lymphoma の合併例について若干の文献的考察を加えて報告する。

26) 当科における胃癌手術例の検討

藍澤喜久雄・大上 英夫  
大谷 哲也・片柳 憲雄  
山本 陸生・斎藤 英樹 (新潟市民病院) 外科  
藍沢 修

1993年から99年5月までの胃癌手術例917例の治療方法・成績について報告する。進行癌/早期癌比は56.3%/43.7%、全切除率、治癒切除率はそれぞれ95.2%、88.0%であった。郭清度はD1以下29.6%、D2以上が70.4%で、合併症率は10.5%、手術直接死亡率は0.5%であった。治癒切除例の5生率は80.9%で、t因子別ではt1:98.7%、t2:81.9%、t3:38.2%、t4:30.7%、n因子別ではn0:95.8%、n1:71.6%、n2:45.8%、n3,4:2生率32.8%、stage別ではIa:100%、Ib:86.5%、II:82.4%、Ⅲa:45.7%、Ⅲb:35.3%、IV:4生率10.9%であった。以上、D2郭清が標準治療であったが、stageⅠaの成績は良好で縮小手術が必要、stageⅢ、Ⅳにはリンパ節郭清、補助化学療法を徹底させ、成績の向上が望まれる。

27) 十二指腸 Brunner 腺腫の1例

鈴木 晋・嶋村 和彦  
金子 和弘・竹石 利之  
岡田 貴幸・青野 高志  
武藤 一朗・長谷川正樹 (県立中央病院) 外科  
小山 高宣

十二指腸 Brunner 腺腫は比較的稀な疾患であり、球部に発生し、径1cm位のものが多く、径3cmを超える大きさのものは稀である。今回我々は十二指腸下行脚

に発生した径4 cm 大の Brunner 腺腫を経験した。症例は51歳男性、黒色便、全身倦怠感あり近医受診した。高度の貧血あり、内視鏡検査にて十二指腸腫瘍を認めたため、当院内科入院した。上部消化管造影および内視鏡検査で十二指腸下行脚に正常粘膜に覆われた可動性良好の粘膜下腫瘍を認めた。生検では正常な十二指腸粘膜のみ採取され確定診断はつかなかった。上皮性良性腫瘍が疑われたが CT、超音波内視鏡、血管造影で非上皮性腫瘍も否定できなかったため、外科的切除を施行した。切除標本の大きさは40×30×30 mm、表面は平滑で弾性軟、表面は正常粘膜に覆われており、病理組織所見では内部に過形成性の Brunner 腺が認められ、Brunner 腺腫と診断された。

## 28) イレウス管が誘因となった3ヶ所の成人型術後腸重積症の1例

蛭川 浩史(両津市民病院外科)

イレウス管が誘因となったと考えられる3カ所の腸重積症を経験したので報告する。症例は54歳男性。早期胃癌に対する胃全摘術の後、繰り返す腸閉塞のため小腸癒着剥離術を施行し、イレウス管を stent として挿入した。第3病日から嘔吐が出現し、腹部 CT、超音波検査などで腸重積症が疑われ、緊急手術を施行した。開腹所見では3カ所の腸重積を認めた。1カ所は順行性、2カ所は逆行性であった。順行性の部位には腸切除を要した。順行性の部位は、イレウス管の挿入により襞状となった腸が、肛門側腸管内に嵌入了たものであり、逆行性の部位はイレウス管抜去に伴い嵌入了たと推察された。イレウス管を挿入、抜去する際には腸重積症の発症を充分に念頭に置く必要があると考えられた。

## 29) 糞石を先進部とした虫垂重積症の一例

小川 洋・武者 信行  
藤田 亘浩・外山 秀司(秋田赤十字病院)  
高野 征雄(外科)

症例は45才男性で、主訴は右下腹部痛。平成11年3月より間欠的な腹痛あり。4月23日、腹痛が増強し、当院救急外来受診。右下腹部を中心に圧痛、反跳痛、および筋性防御を認めた。腹部超音波検査および腹部 CT にて、糞石を伴う急性虫垂炎による汎発性腹膜炎と診断。同日緊急手術を施行した。術中所見では虫垂を認めず、腫大一塊となった盲腸が上行結腸に重積していた。悪

性腫瘍の存在も否定し得ないため、右半結腸切除術・リンパ節郭清を施行。切除標本では、重積先進部は、虫垂根部の巨大な糞石(径3 cm)であった。病理組織学的所見にても悪性像は認めなかった。経過良好にて、5月6日退院となった。本症例は、巨大な糞石が発生源と思われる虫垂重積症であり、非常に稀な例であると考えられた。

## 30) 絞扼性イレウスで緊急手術を要した傍ストーマヘルニア嵌頓の一例

大矢 洋・小林 孝(新潟臨港総合病院)  
松尾 仁之・三輪 浩次(外科)

消化管ストーマの合併症で傍ストーマヘルニアは比較的多いが嵌頓することは稀である。今回傍ストーマヘルニア嵌頓で緊急手術を要した一例を経験したので報告する。症例は72才女性。平成6年直腸癌で腹会陰式直腸切断術施行し単孔式結腸瘻造設。平成11年5月13日より左側腹部痛が出現し5月15日緊急入院。腹部 CT で傍ストーマヘルニア嵌頓によるイレウスと診断された。還納不能のため5月17日緊急手術施行。ストーマの位置は腹直筋外縁でその頭側にヘルニア門があり、嵌頓した小腸が絞扼性イレウスに陥っていた。局所的に絞扼解除・ヘルニア修復術を施行した。今回のヘルニアは作成位置の不適當により発生したと考えられ、ストーマ作成に際し腹直筋内を通過させることが肝要と思われた。

## 31) イレウスで発症した SLE の一例

登坂 有子・三科 武  
鈴木 聡・二瓶 幸栄  
山崎 哲・大矢 洋(鶴岡市立荘内病院)  
鈴木 律子・松原 要一(外科)

症例は50歳の女性。下腹部痛で発症し、イレウスの診断で入院した。保存的治療で症状軽快し、退院した。1ヶ月後イレウスを再発し、イレウス管を留置したが症状は軽快せず、多量の腹水が出現した。腹部 US 及び CT では著明な腸管壁の肥厚と多量の腹水、膀胱壁の肥厚を認め、また、蝶形紅斑、血小板減少、蛋白尿を認めたため、SLE によるイレウスを疑い PSL 40 mg を投与した。投与後2日目からイレウス症状は消失した。現在 PSL 15 mg 内服にて外来経過観察中であるが、イレウスの再発は見られていない。今回の経験から、イレウスの原因検索には SLE を含めた膠原病疾患も念頭においた対応が必要であると考えられた。