

性、年齢、治療方法、体重測定、運動療法・食事療法の実行度と工夫、その他の工夫で選択回答してもらった。入院日と調査日の体重を比べ、体重管理良好群と不良群に分け比較検討した。【結果】良好群は30名(44%)だった。性、年齢、体重測定の実行度は両群間で差がなかった。毎日運動する、秤を使う、調味料を計る、血糖自己測定を行うは良好群に多かった。【結論】体重管理には運動、食事療法の基本に忠実であることが必要である。

## II. 特別講演

### 『糖尿病におけるチーム医療』

池田病院 院長  
池田 正毅 先生

### 第248回新潟外科集談会

日時 1999年5月8日(土)  
午後1時30分～午後4時54分  
会場 新潟大学医学部第一講義室

#### 1) 術後腓骨神経麻痺に対する physical therapy (高電圧治療器) が著効した一例

若井 俊文・高木健太郎(県立中央病院)  
海部 勉・小山 高宣(外科)

平成10年2月-9月に行われた全身麻酔下外科開腹手術の患者267例中2例に術後腓骨神経麻痺が発生した。【症例】61歳男性。術前 Angio で PV 本幹は閉塞し PHA-Rt, Lt HA へも浸潤を認める CCC に Lt trisegmentectomy+PD を施行した。術中 PV-IVC active bypass を使用し、PV は再建したが RHA (post) は再建できず ileo-colic resection に A-P shunt を作製した。手術時間は1020分、出血量7000ml。左腓骨神経麻痺に対して術後41日目より physical therapy を開始した。MMT で前脛骨筋、長母趾伸筋は随意的筋収縮はなかった。ニューロテック(70 Hz, 40 mA) で効果ないため、高電圧治療器(200 V, 1000 mA) にて神経へ直接刺激を与えて87日後完全回復した。

【考察】1. 腓骨神経麻痺は、圧迫による神経の虚血

や物理的神経障害が原因であり、患者の術後の QOL を著しく損ねるため、最も注意を要する合併症の1つと考えられる。2. 長時間・大量出血手術後の患者に対しては、全身麻酔から覚醒後、足指の自己可動が可能か注意深く観察する必要がある。【結語】高電圧治療器は術後腓骨神経麻痺の治療に有用である。

#### 2) 乳腺悪性リンパ腫の3例

金子 耕司・小山 諭  
藤田 亘浩・外山 秀司(秋田赤十字病院)  
高野 征雄(外科)

1991年から1998年までの過去8年間において、比較的稀な疾患であるとされる乳腺悪性リンパ腫の3例を経験したので報告する。自験例は全例女性で、年齢は43歳、73歳、63歳であった。1例には定型的乳房切断術を施行し、他の2例には非定型的乳房切断術を施行した。術後全例に対し化学療法を施行した。1993年に報告された予後因子としての International Index は有用であるとおもわれ、症例1は high intermediate risk で術後5ヶ月にて死亡。症例2は low risk で術後3年11ヶ月、再発の徴候なく生存中である。症例3は high intermediate risk で術後5ヶ月完全寛解ではあるものの今後嚴重な経過観察が必要であると思われた。

#### 3) 乳癌の化学療法における新規抗癌剤タキサン系薬剤の使用経験

佐野 宗明・龍井 康公  
藪崎 裕・牧野 春彦  
土屋 嘉昭・梨本 篤(県立がんセンター)  
田中 乙雄・佐々木壽英(外科)

アントラサンクリン系薬剤に抵抗した乳癌に対する second line として新規抗癌剤タキサン系薬剤がわが国でも使用可能になり、その1つであるタキソテールの使用経験を報告する。アドリアマイシン耐性再発乳癌20例に本剤 60 mg/m<sup>2</sup>を C-CSF 使用せずに3週間間隔で8サイクル投与した。その奏効率は26.7%であり、開発時の臨床試験結果の50.4%と比較すると成績は劣るが、条件の悪い症例も含まれていることを考えると、満足できる成績である。この後、好中球減少症に対して C-CSF が使用可能になり新たに23例に使用した。その43例の成績は奏効率25.6%、PRin:1.6か月、奏効期間8.4か月、TTP11.8か月、MST14か月であった。