

存的に経過観察するも3月28日永眠。剖検にて、Visceral myopathy および肝血管肉腫と診断。若干の文献的考察を加え、症例を供覧する。

22) 非機能性腓ラ氏島腫瘍の2例

北見 智恵・清水 武昭 (信楽園病院) 外科
 佐藤 攻・大橋 学 (同 内科)
 森 茂紀・柳沢 善計 (新潟大学第1病理)
 村山 久夫 (同 内科)
 西倉 健・味岡 洋一 (新潟大学第1病理)

非機能性ラ氏島腫瘍は一般に無症候性であるとされている。本報告では定型的な1例と腓炎症状で発症した希な1例とを呈示した。症例1は偶然腹部超音波検査で発見され、諸検査の上腓ラ氏島腫瘍の診断を得、腓体尾部切除を施行。病理学的に厚い被膜で覆われた非機能性腓ラ氏島腫瘍(径8cm)であった。症例2は反復する腓炎にて発症。画像上明らかな腫瘍性病変は指摘できなかった。反復する限局性腓炎で腫瘍の存在も考慮し腓体尾部切除の適応と判断。切除標本で腓管途絶部に一致して径1.5cmの腫瘤とその尾側腓の限局性腓炎が証明された。組織学的に、強い浸潤性を示す非機能性腓ラ氏島腫瘍で、主腓管内への乳頭状進展が特徴的であった。

23) 小腸原発悪性黒色腫の1例

佐々木正貴・角南 栄二
 武者 信行・斎藤 英俊 (水戸済生会総合病院) 外科
 山洞 典正

症例は71歳男性。H9年6月より9月まで、当院皮膚科で、原発不明の悪性黒色腫頸部リンパ節転移で化学療法を施行。H10年8月、下血で内科入院。小腸造影で空腸に隆起性病変を認め、超音波検査、CTで周囲リンパ節の腫大が認められた。9月11日、小腸腫瘍の診断で手術を行った。トライツ靱帯より60cmの空腸に小児手拳大の腫瘍を認め、その近傍の腸間膜に約4cm大のリンパ節を2個認めた。腫大したリンパ節を含め、小腸部分切除を行った。病理組織診断は、悪性黒色腫(amelanotic melanoma)の診断だった。小腸原発悪性黒色腫の本邦報告例は10例程度と非常に稀である。また、ほとんどが術後1年以内に死亡しており予後は非常に不良である。現在、前回施行したDAV-Feron療法を施行中である。

24) 若年性大腸癌の1例

矢島 和人・富山 武美(厚生連豊栄病院外科)

潰瘍性大腸炎や家族性大腸腺腫症の若年者に大腸癌の発生しやすいことはよく知られているが、これらの疾患によらない若年性大腸癌は比較的まれである。今回我々は、上記疾患を発生母地としない若年性大腸癌の1例を経験したので報告する。

症例は23歳男性で、主訴は腹痛・血便であった。1997年10月から上記症状あり、当院内科受診。大腸内視鏡鏡施行したところ、下行結腸に全周性の狭窄認め、生検の結果大腸癌の診断となった。12月29日左半結腸切除術を施行した。

若年性大腸癌は比較的まれな疾患であり、本症例に文献的考察を加えて報告する。

25) 直腸平滑筋肉腫の1例

齊藤 智裕・阿部 要一(木戸病院) 外科
 齊藤 素子・山田 明

症例は47歳男性で1998年6月9日、多量の下血を主訴に当院へ入院。大腸内視鏡検査で、直腸前壁に正常粘膜に被われ中央に深い潰瘍を有する大きさ7cmの隆起性病変を認め、生検の結果、直腸平滑筋肉腫が強く疑われた。骨盤内MRI検査では、前立腺に広く接する腫瘤性病変が描出されたが浸潤傾向は認めず、腫瘍の壁深達度の判定に有用であった。6月30日、腹会陰式直腸切断術(D2)を施行。病理組織学的検査結果はleiomyosarcoma, ss, lyo, vo, ow(-), aw(-), n(-)であった。本邦における直腸平滑筋肉腫の手術報告例は170数例を数えるに過ぎず、比較的稀な疾患であるため若干の文献的考察を含めて報告する。

26) 5-FUによる白質脳症を呈した進行直腸癌の1例

須田 和敬・加藤 崇
 桑原 明史・畠山 悟
 多々 孝・山本 智
 谷 達夫・石川 裕之
 島村 公年・岡本 春彦
 須田 武保・酒井 靖夫 (新潟大学) 第一外科
 畠山 勝義
 大竹 弘哲・河内 泉
 平松 建・保住 功
 相馬 芳明・辻 省次 (同 神経内科)

症例は30歳女性。家族歴・既往歴に特記事項なし。食

欲不振・嘔気初発。近医で直腸癌・多発肝転移と診断され、1997年12月26日当科紹介。術前精査でH3, N4, T4 (Stage IV) 指摘され切除不能と診断。組織診で低分化型腺癌であり、CDDP+5-FU療法を選択した。1998年1月6日当科入院、1月10日治療開始。1月13日より意識障害、錐体外路徴候を呈し、頭部MRIでは白質全体の高信号域を認めた。経過、画像より5-FUによる白質脳症を疑い、休薬により約2日で症状の改善を得た。

5-FUによる白質脳症の経過、画像上の変化を文献的考察を加え報告する。

27) 内視鏡的切除後、開腹手術を施行した大腸sm癌症例の検討

野本 一博・斎藤 寿一
三浦二三夫・津澤 豊一 (斎藤胃腸病院) 外科
吉田 徹
菊池 直人・横山 喜恵 (同 内科)
工藤 進英 (秋田赤十字病院)
斎藤 清子 (荘内地区健康管理センター)

1990年10月から1997年12月までに内視鏡的に切除された大腸sm癌57例中、追加開腹手術を施行した24例について検討した。Ip型の3例(うち1例は2群のリンパ節転移陽性)、Ips型の1例、Is型の1例にリンパ節転移を認めた。リンパ節転移を認めたIp型は茎が短く太い症例であり、注意が必要と考えられた。ちなみに、同時期の初回よりの大腸sm癌開腹手術例は18例でIIa+IIcの1例にリンパ節転移を認めた。内視鏡治療後、追加手術の適応と判断した場合、リンパ節郭清は2群まで施行することが必要と考えられた。

28) 当院における在宅中心静脈栄養法の検討

川合 千尋 (消化器科・外科) 川合クリニック

現在までに当院では在宅中心静脈栄養 (HPN) を4症例に施行している。短腸症候群が2例、胃全摘後の吸収不良症候群が1例、胃癌再発による経口摂取不能症例が1例である。

【症例1】77歳、男性。残存小腸20cm。91年12月よりHPNを開始。中心静脈カテーテルを挿入後4年5ヶ月で1度交換したのみである。

【症例2】39歳、男性。残存小腸25cm。92年4月よ

りHPNを開始した。2回のカテーテル交換を必要とし、肝機能異常が持続している。

【症例3】69歳、男性。83年1月に胃全摘手術を受け、栄養障害のため入退院を繰り返していた。97年10月よりHPNを開始した。

【症例4】63歳、男性。97年12月に胃癌で胃全摘手術を受け、腹膜再発による経口摂取不能のため98年9月よりHPNを開始した。

以上4症例の経験とその問題点を報告する。

29) 消化器手術後に発生した急性肺梗塞の5例

石山 貴章・三科 武
鈴木 聡・金田 聡
石塚 大・竹石 利之 (鶴岡市立荘内病院) 外科
柳川 直樹

過去5年間に発生した、消化器外科術後の急性肺梗塞症 (PE) 5例を報告する。症例の年齢は69~73歳 (平均65.8歳) で、男女比は2:3。原疾患は悪性腫瘍が3例 (胆嚢癌、結腸癌、胃癌) で、それぞれ拡大胆摘、S状結腸切除、胃全摘を施行し、その他、胆石症に腹腔鏡下胆摘 (吊り上げ法)、原因不明の小腸穿孔に穿孔部閉鎖、ドレナージ術を行った。発症は術後第1~4病日に認められ、全例肺血流シンチで診断し、発症から診断までは2時間~2日間を要した。うち2例にショック症状が認められたが、ヘパリン及びウロキナーゼの保存的治療で、全例を救命し得た。このうち、ステロイド内服例が2例に認められたが、特にステロイドホルモン長期投与例は、PE発症の危険因子の一つとして注目すべきと考える。

30) 鈍的腹部外傷と比較した腹部刺傷15例の検討

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

腹部外傷の多くは、交通事故などによる鈍的外傷であるが、鋭的外傷も一部見られる。我々は、これまでに鋭的外傷である腹部刺傷15例を経験したので鈍的外傷と比較検討して報告する。＜対象＞1983年から1997年までの15年間に当科で経験した腹部外傷手術例は99例で、鈍的腹部外傷84例、腹部刺傷15例を検討した。＜結果＞鈍的外傷の損傷臓器は、小腸・大腸・腸間膜37、肝臓18、脾臓15、胃・十二指腸6、膵臓5、腎臓4、横隔膜3、その他4例で、脳挫傷、肺挫傷、多発外傷による死因も