

効を得た。プレドニンの減量とともに再び腹膜炎を呈し緊急手術施行，直腸，回腸の穿孔部を切除した。虚血性腸炎が全身病の一症状であるとの認識から，外科的処置のみならず，本疾患の存在も念頭に置き原因検索のための精査が重要と考えられた。

26) 救命し得た閉塞性壊死性腸炎の2例

多々 孝・寺島 哲郎
 塚原 明弘・伊賀 芳朗
 村山 裕一・清水 春夫 (村上総合病院外科)
 原田 武・古川 浩一 (同 内科)
 佐藤 信昭 (新潟大学第一外科)

症例1：55才男性。平成9年9月1日深夜イレウス症状を呈し当院内科入院。全身状態悪化傾向のため，9月2日手術施行。直腸癌の口側15cmから，回盲弁を越える広範な腸管壊死を認め，壊死腸管の切除及び回腸瘻造設術を施行。全身状態の改善を待ち，術後55日目にハルトマン手術を施行した。

症例2：69才女性。平成10年2月10日イレウス症状を呈し当院内科に入院。入院後ショックとなり同日緊急手術施行。直腸に全周性の狭窄あり，その口側10cmより回盲弁を越え約50cmまで腸管壊死を認め，壊死腸管の切除，回腸瘻造設術施行。術後27日目にハルトマン手術を施行した。

27) 小腸原発悪性リンパ腫の1例

武田 信夫・竹久保 賢
 鈴木 晋・本間 英之
 田中 典生・下田 聡 (新潟県立新発田病
 院外科)
 小山 真
 木村 格平 (同 病理)

小腸悪性腫瘍のなかで悪性リンパ腫は比較的希な疾患である。今回我々は回盲部原発悪性リンパ腫の1切除例を経験したので報告する。症例は73歳男性，右下腹部腫瘤を主訴として当院内科平成9年7月29日受診，腹部エコーにて小腸腫瘍を指摘され精査目的に9月4日内科入院となる。注腸造影，経口小腸造影，大腸鏡，腹部CT，MRI，腹部血管造影検査にて回腸原発粘膜下腫瘍の診断，11月26日右半結腸切除術を施行した。腫瘍は4.5×1.5cmのBorrmanⅣ型様の腫瘤で術後病理診断では悪性リンパ腫 diffuse, large, B cell type, 深達度ssリンパ節はno202, 213に転移を認めた。12月22日退院，現在CHOPE療法を外来にて施行中である。

28) 直腸癌に対する神経温存術式の適応とその治療成績

堀川 直樹・筒井 光広
 佐々木壽英・田中 乙雄
 梨本 篤・土屋 嘉昭 (県立がんセンター)
 佐野 宗明・牧野 春彦 (新潟病院外科)

【目的】直腸癌に対する神経温存術式は，術後の性機能，排尿機能を温存する上で重要である。しかしその適応についてはいまだ明らかにされてはいない。そこで当科における神経温存術式の適応を示し，その治療成績について述べる。

【対象】1987年から1996年までのRa以下直腸癌切除例200例のうち神経温存群150例，非温存群50例を対象とした。

【方法】各群の予後を比較し，またリンパ節転移陽性例，脈管侵襲陽性例でも比較検討した。

第14回新潟臨床電気生理研究会

日 時 平成10年3月20日(金)
 18:20~20:10
 会 場 新潟東映ホテル
 1階白鳥の間

1. 一般演題

1) 慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(CIDP)の神経生理学的経過について

渡辺 博昭 (水原郷病院検査科)
 小池 亮子・会田 泉 (同 神経内科)

【はじめに】今回我々は慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(CIDP)の1症例を経験したので，その電気生理学的検査の結果と臨床症状の経過について報告する。

【症例】23歳 男性

【主訴】歩行困難 手足のしびれ

【既往歴】特記事項なし

【家族歴】父方の従妹が以前CIDPと診断されステロイド治療で改善。

【現病歴】平成9年冬より両足底，足指先端の冷感，しびれが出現し脱力もあり少し歩きにくくなった。また，他人より跛行を指摘され，同時期より両手第Ⅰ~Ⅱ指に脱力及び，しびれが出現した。平成9年3月，ベット

ボトルが持ちづらくなり、同年5月連休明けより急に歩行障害が強くなり5月21日当院神経内科外来受診、5月26日入院となった。

【検査所見】入院時、血液一般検査、生化学検査、免疫検査、頭部及び腰椎のMRIには異常は認められなかった。髄液検査では、蛋白171mg/dlと上昇を認めた。Lt. peroneal nerve生検では、thin myelinated fiberが散見され、ごく軽度のcellular responseを認め、teasingにて脱髄所見は軽度ながら明らかで、CIDPの初期像に矛盾しない所見が得られた。電気生理学的検査所見は、SSEP上下肢ともに導出不能、F-waveはmedian, tibialは導出不能、ulnarは中等度低下、NCVはmedian, tibialで高度低下、ulnarはほぼ正常範囲内で若干の左右差と明らかな神経差を認めた。針筋電図は特徴的なwide waveの所見が得られた。

【治療経過】第一選択として血漿交換療法を19日間にわたり6回施行したが改善傾向は認めなかった。その後副腎皮質ステロイド剤の投与が行われ筋力増強の徴候とNCVの上昇が認められ、寛解に至った。

【まとめ】最初にCIDPを確認する手段として、また本症の特徴的所見であるNCVの左右差、神経差、ならびに治療効果の判定に電気生理学的検査は有用であると考えられた。

2) 誘発電位、筋電図データベースの開発

原山 尋実 (県立がんセンター)
 新潟病院神経内科)
 小林 聡子・国松 温子
 皆川 洋子・東理 俊子 (同 生理検査)

目的：これまで誘発電位、筋電図計の記録はデータの内部仕様が非公開のため、その筋電図計でしか波形を表示できない、決められたメニューでしか分析できないなどの欠点があった。日本光電社製筋電図計のデータは一般のコンピュータ(以下PC)で読むことができる。日本光電社製筋電図計(Min 2, 4, Sigma, Eightなど)のデータを一覧表示でき、再評価、ソートや抽出可能なデータベース機能をもつソフトを開発した。

方法：開発言語はDelphi, Paradox 7. Windows 95で稼働するソフトである。

結果：本ソフトの主要機能。筋電図計データを単独あるいは一括してデータベースに登録できる。テーブル形式、帳票形式、波形一覧、所見一覧のかたちで表示でき

る。常に波形図が参照できる。波形の伝導速度、振幅、潜時、面積を測定できデータベースに登録できる。患者ID、神経、検査者、潜時などの各項目でソート、抽出ができる。

考案：本ソフトは日常診療のデータ管理、研究に有用と思われる。各社筋電図計データ形式の共通化が望まれる。

3) Silent Substitution 法を用いた網膜電図

白井 知聡・阿部 春樹(新潟大学眼科)
 Jan Kremers (チュービンゲン)
 Lindsay T. Sharpe (大学眼科)

目的：2色性色覚者と正常者におけるL-およびM-cone ERGの特性を調べるため“Silent substitution”法(Estevez, Spekreijseら, 1974)を用いて新しい色覚刺激を考案した。

対象と方法：アノマロスコープの検査結果により分類された2色性(第1, 第2色覚異常者)および正常被検者。刺激はVSG 2/2 graphics cardを用いてコンピュータ制御されたモニターに投影した。各モニター・フォスフォ(赤, 緑, 青)に対するL-, M-およびS-coneの感受性はフォスフォのemission spectraと心理物理学的に測定されたL-, M-およびS-coneの感受性を乗ずることで計算した。“Silent substitution”法を用いてL-或いはM-coneのみを刺激する2種類、またL-およびM-coneを同時刺激する6種類の刺激を考案した。今回の測定では常にS-coneを刺激しない条件を使った。刺激頻度は30 Hz。平均輝度は66 cd/m²。被検者の片眼を散瞳し、明室で10分以上順応させた後DTL電極を用いてERGを測定した。

結果：第1色覚異常者はM-cone刺激にのみ、第2色覚異常者はL-cone刺激にのみ反応を示した。正常被検者は全ての刺激に対して良好な反応を示した。正常者のL-およびM-cone ERG振幅には明らかな個人差が認められた。

結論：私たちの考案した色覚刺激は色覚の他覚的評価に有用である。