

除き、潰瘍治療は H2RA を投与した。

成績：腹膜炎の経過は全例良好であった。難治例や再発を繰り返した7例で H.P. を検索し、5例に陽性であった。このうち、H.P. の関与が考えられた3例に除菌を施行し、治癒した。他の2例は H2RA 投与を継続している。

10) 天疱瘡により食道完全閉塞をきたした1例

牧野 成人・桑原 史郎
武者 信行・大日方一夫
鈴木 聡・西巻 正
鈴木 力・畠山 勝義 (新潟大学第1外科)

我々は、天疱瘡により食道完全閉塞をきたした極めて稀な症例を経験したので報告する。

〔症例〕61才男性。左開胸下にて後縦隔腫瘍摘出術の既往あり。平成7年4月、舌痛、嚥下困難にて発症。平成8年1月、口唇の生検にて天疱瘡と診断。内視鏡検査にて、食道は梨状窩直下で完全閉塞。同年6月、空腸瘻を造設し、経腸栄養開始。ステロイド治療による改善はみられず、平成9年3月、当科入院。

〔手術〕右開胸下にて喉頭全摘及び咽頭・食道切除術施行。後縦隔経路で胃管にて再建。

〔切除標本〕食道全長にわたり正常粘膜は欠落し、一部島様状に残存するのみ。梨状窩直下で完全閉塞しており、中、下部食道で部分狭窄を認める。

11) 食道癌術後の頸部吻合法別の合併症

片柳 憲雄・丸田 有吉
長谷川 潤・大谷 哲也
藍沢喜久雄・山本 睦生
齊藤 英樹・藍沢 修 (新潟市民病院外科)

1992年4月から1997年3月末までに食道癌で切除、頸部吻合を行った98例(器械54, 手縫い44)を対象とし、吻合部狭窄と縫合不全について吻合法別に検討した。①吻合部狭窄は器械吻合で31.0%, 手縫い吻合で25.0%と差を認めなかった。器械吻合例で術後1年以後の狭窄出現例はなく、最多ブジー回数は6回であった。手縫い吻合では術後14ヵ月目の狭窄例が最後であり、最多ブジー回数は4回であった。②縫合不全も器械吻合で11.9%, 手縫い吻合で9.5%と差を認めなかった。手縫いの前壁層々群で縫合不全を認めなかったことから、血行の怪しい症例、吻合部に緊張のかかりそうな症例では手縫いによる前壁層々吻合を行いたいと考えている。

12) 食道再建術における三角法による器械吻合法の有用性に関する検討

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

【対象および方法】食道癌切除頸部再建83例を対象に直線型縫合器を用いた三角吻合群; A 群, EEA 吻合群; B 群, 手縫い吻合群; C 群の3群で、臨床的事項につき retrospective に比較検討した。【結果】A 群47例, B 群14例, C 群22例で、各群間で性別, 年齢, 占拠部位, 組織学的深達度, リンパ節転移, 進行度, 切除度, 根治度, 切除術式, 再建臓器, 再建経路に有意差は認めず、縫合不全発生率は A 群 14.9%, B 群 21.4%, C 群 22.7%, 狭窄は A 群 6.4%, B 群 14.3%, C 群 18.2% で、いずれも A 群で低い傾向であった。【結語】直線型縫合器を用いた三角法による吻合術は手技も容易で、安全で有用な術式と考えられる。

13) 胃外発育型胃平滑筋肉腫の1例

岸本 浩史・阿部 要一
安齋 裕・山田 明 (木戸病院外科)

症例は55歳女性。左上腹部腫瘤を主訴に来院し、腹腔内悪性腫瘍を疑い入院となった。腹部 CT では長径 14 cm 大、境界明瞭で一部に嚢胞状変化を有する内部不均一な腫瘍を認めた。上部消化管造影、上部消化管内視鏡検査では、胃体下部大弯後壁に圧排を認めるが粘膜面は正常で、超音波内視鏡では腫瘍と胃壁との連続性は不明確であった。注腸造影では横行結腸の圧排所見のみであった。腹部血管造影にて左胃動脈、左右胃大網動脈を栄養血管とする腫瘍濃染像を認め、胃外発育型胃平滑筋肉腫を疑い手術を施行した。腫瘍は胃体部から発生し、横行結腸に癒着していた。切除標本は、17×16×9 cm, 1370 g で、組織学的に胃固有筋層から発生した平滑筋肉腫であった。比較的稀な症例と思われるので報告する。

14) 初回手術の10年後に肝転移、16年後に残胃再発を来した胃平滑筋肉腫の1切除例

宮沢 智徳・蛭川 浩
加藤 英雄・新国 恵也 (新潟県厚生連長岡
中央総合病院外科)
吉川 時弘・佐々木公一

胃平滑筋肉腫の肝転移切除例は希であり、また残胃再発例の報告も少ない。我々は、初回手術の10年後、巨大肝転移に対し肝左葉切除を施行し、さらにその6年後、

残胃再発に対し胃全摘を施行し得た極めて特異な経過を呈した1例を経験したので報告する。

【症例】77歳、女性。16年前、胃平滑筋腫の診断で胃部分切除を受けた。6年前肝腫瘍の診断で肝左葉切除を施行した。転移は17×15×13 cm (S₂)、6×5×5 cm (S₄)の2個あり、切除総重量は1950 gであった。病理診断は、高度な核分裂像を示す平滑筋肉腫の肝転移であった。平成9年2月胃部不快感、食欲不振を訴え受診した。血液検査で著明な貧血を認め、胃内視鏡検査では、胃小弯側から胃内腔に張り出し、一部自壊した大きな粘膜下腫瘍を認めた。CT上は、不均一に enhance される充実性腫瘍で、血管造影では血管新生と腫瘍濃染像を認めた。残胃に発生した胃平滑筋肉腫と診断し胃全摘兼脾摘術を施行した。残肝再発はなかったが、腹膜播種を認めた。腫瘍は9×10×7 cmで、核の大小不同と高度な核分裂像を認める胃平滑筋肉腫と診断した。

15) 繰り返す肺炎の原因となった気管支原性嚢胞の一例

山崎 哲・内藤 真一 (新潟市民病院) 小児外科
 新田 幸壽 (小児外科)
 金沢 宏・山崎 芳彦 (同呼吸器外科)
 阿部 時也 (同小児科)

今回我々は、肺炎を繰り返していた5歳男児の気管支原性嚢胞の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。患児は肺炎で18回他院入院を繰り返していた。当院来院時、左肺呼吸音が減弱しており、画像検査にて後縦隔に5 cm 大の嚢腫が認められ、左肺容量の減少、左肺舌区の肺炎が指摘された。手術待機中に左肺が無気肺となり、肺炎が進行し入院。加療にて軽快した後、嚢腫摘除術を施行した。嚢腫は茎が気管左側に連続しており、左気管支は嚢腫による圧迫で狭小化していた。病理診断は気管支原性嚢胞であった。術後は徐々に左肺の含気が増し、呼吸音も良好となり現在経過観察中である。

16) 手術してしまった大腸菌 (O-157) による腸管出血性腸炎の一例

近藤 公男・大沢 義弘 (太田西ノ内病院) 小児外科
 鈴木 律子 (小児外科)
 樋渡 光輝 (同小児科)

症例は12歳、女兒。水様下痢、右下腹部痛にて入院。筋性防御なし。回盲部に腫瘤を触知し、著明な Blumberg 徴候を認めた。以上より急性虫垂炎と診断、

同日手術。中等量の腹水貯留あり。虫垂には炎症認めず。盲腸から上行結腸にかけ腸管壁に著明な浮腫を認め、急性大腸炎と診断、虫垂切除、腹腔ドレナージを施行した。術後2日目より血便出現。入院時の便よりペロ毒素産生を伴う腸管出血性大腸菌 O-157 が検出された。術後は軽度の腎障害をみたが順調に回復し、術後16日目に退院した。[考察] 本症例は O-157 腸炎で血便の出現が遅れ、かつ回盲部腸管壁の強い浮腫と腹水貯留を伴ったため、急性虫垂炎と誤診する結果となった。反省を込めて報告したい。

17) 当科における先天性食道閉鎖症の治療経験

大矢知 昇・高野 邦夫
 毛利 成昭・武藤 俊治
 腰塚 浩三・中込 博 (山梨医科大学) 第二外科
 吉井 新平・多田 祐輔 (第二外科)

先天性食道閉鎖症は小児外科領域の疾患中でも、とりわけ小児外科の特殊性を含んだ重要な疾患である。当科では、1992年に初めて先天性食道閉鎖症例を治療する機会を得てより、現在までに7例を経験した。そこで、この7例をまとめ、その治療経過を報告する。

1例心奇形による肺合併症で死亡したが、他の6例は生存し順調な発育を認めている。2例に術後狭窄を認め、食道ブジーを要したが、縫合不全は1例も認めなかった。最小体重1680 g 入院時の1例に対して遅延的一期手術で救命し、術後2年の現在、患児の発育は双子の健児と比較して遜色はない。A型の1例は、当初術後の嘔吐がGERによると考えられたが、注意深い観察と精査により周期性ACTH-ADH過分泌症候群と診断された。

18) 兄弟発生した小児褐色細胞腫の2例

—文献的考察を中心に—

飯沼 泰史・岩淵 眞
 内山 昌則・松田由紀夫 (新潟大学) 小児外科
 内藤万砂文・八木 実 (小児外科)
 広田 雅行・大滝 雅博 (長岡赤十字病院) 小児外科
 鳥越 克己・沼田 修
 朴 直樹 (同小児科)

症例は11歳と5歳の兄弟。従姉妹が12歳時に褐色細胞腫で手術を受けている。兄は血圧の発作性上昇に伴う頭痛と嘔気の出現、弟は大量の寝汗をそれぞれ契機に、内分泌検査及び画像診断にて副腎原発褐色細胞腫が発見された(兄:左、弟:右)。当科でそれぞれ手術施行し