

であった。右上腹部に血管性雑音を認めた。血管撮影、CT、ECHO 検査により肝動脈枝と門脈枝間の動静脈瘻を認め、既往歴の開腹手術が原因と考えられた。9月12日 steel coil を用いた TAE を施行し動静脈瘻閉鎖を行った。術後肝機能異常は認めず、食道静脈瘤の消退を認め、経過良好である。今後、肝機能の推移、recanalization などにつき経過観察が必要と考えられた。

3) 胃に異所開口した重複胆管の1例

島影 尚弘・佐藤鍊一郎
 師岡 長・新国 恵也 (秋田組合病院 外科)
 柴田 聡
 横山 治夫・福田 二代
 佐伯 剛 (同 内科)

胆道系にしばしば種々の奇型がみられ、上腹部手術に際してこれらに遭遇することが少なくない。しかし胆道が重複し消化管へそれぞれ別個に開口する胆管重複症や、胆管の胃への異所開口は極めて稀であり、報告例は少ない。今回我々は十二指腸乳頭部および胃角部小弯側へ別個に胆管が開口する重複胆管を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告します。

4) 粘液産生膵腫瘍の4例

阿部 僚一・榊原 清 (新潟県立吉田病院 外科)
 吉岡 一典・小山 貞
 関根 厚雄 (同 内科)
 井上雄一郎 (新潟大学第一外科)

昭和59年から昭和63年の5年間に4例の粘液産生膵腫瘍を経験したので文献的考察を混じえながら比較検討を試みた。

症例1は43才男性で脾臓合併膵体尾部切除術を行い、術後4年8ヶ月で再発死亡した。

症例2は75才女性で膵囊腫胃吻合術を行い術後3年の現在健在である。

症例3は82才女性で高齢のためPTCDのみを行い、施行後1年6ヶ月の現在健在である。

症例4は74才男性で膵全摘術を行い、術後5ヶ月現在、外来通院中である。

5) 当科における膵頭十二指腸切除術

— 空腸吻合法と治療成績 —

筒井 光広・加藤 清
 赤井 貞彦・島田 寛治
 佐々木寿英・佐野 宗明 (新潟県立がんセンター新潟病院外科)
 梨本 篤

昭和42年から昭和62年までの21年間に103例の膵頭十二指腸切除術が施行された。原疾患の内訳は乳頭部癌が

40例、胆管癌26例、膵癌17例、胃癌14例、その他6例であった。再建法はPD II法が74例、今永変法は17例に行なわれた。膵空腸吻合法は膵管にチューブを挿入して結紮する方法、空腸粘膜と膵管を縫合する方法の他、昭和52年からは漿膜筋層を切開して環状に形成した空腸全層の cuff と膵管を縫合する OM 法が35例に行われている。OM 法における縫合不全発生率は5.7%と極めて低率であった。

中等度以上の膵管拡張例には OM 法は合併症の少ない優れた方法であると思われる。

6) 乳頭部癌切除例の臨床病理学的検討

— 特に長期生存例の背景因子と予後規定因子について —

川口 英弘・吉田 奎介
 白井 良夫・内田 克之 (新潟大学 第一外科)
 武藤 輝一
 黒崎 功・渡辺 英伸 (同 第一病理)

乳頭部癌切除例における長期生存の背景因子を明確にする目的で、胆道癌取扱い規約に従い、過去19年間に当科で経験した術後5年以上の長期生存例を主な対象とし、進展様式の面からみた特徴を分析し、また切除例全例を対象として各組織学的進展因子の予後規定因子としての重要性についても検討し次の結論を得た。①乳頭部癌長期生存例の進展様式上の背景因子は n_0 , $panc_0 \sim 1$ であった。② n_2 症例でも3群リンパ節廓清にて長期生存は可能であった。③ d_0 症例では他の因子も全て0で、全例長期生存は可能であり、“早期乳頭部癌”と定義してよいと考えられた。④乳頭部癌切除例における予後規定因子は膵臓浸潤因子、リンパ節転移因子、静脈侵襲因子が重要であった。⑤組織学的な stage 分類としては stage II の因子は d_1 , d_2 , stage III は d_3 , $panc_1$, $n_1(+)$ または $n_2(+)$ とするのが妥当と考えられ、われわれの組織学的 stage 分類を提唱した。

7) 炎症性乳癌の1例

阿部 要一・斎藤 文良
 白崎 功 (木戸病院 外科)
 津沢 豊一・坂東 正
 勝木 茂美・沢田石 勝
 霜田 光義・穂苅 市郎 (富山医科薬科大学 第二外科)
 佐伯 俊雄
 松井 一裕 (同 第一病理)

最近、我々は乳癌の中でも予後不良とされる炎症性乳癌の1例を経験したので報告する。症例は右乳房に発赤、熱感を認め来院。乳腺炎と診断し治療するが軽快しなかつ

た。炎症性乳癌を疑い、針生検を施行したところ、solid tubular adenocarcinoma と診断された。術前右鎖骨下動脈より 5-FU, ADR による動注化学療法を施行後、右拡大乳房切断術を施行した。切除標本では CD 境界領域に固有の乳腺組織と区別しがたい硬結を認め、組織学的には solid tubular adenocarcinoma の増殖があり、周囲組織に浸潤していた。リンパ節転移はなく、軽度のリンパ管浸潤を認めた。術後は MMC, 5-FU, CDDP による化学療法を施行したが、CEA, CA-15-3 の漸増を認めたため、さらに ADR, CTX, 5' DFUR の化学療法を追加した。現在外来通院中であるが、第10胸椎骨転移が疑われ、腫瘍マーカーは依然漸増している。今回は本症例を提示し、若干の文献的考察を加える。

8) 当科における胃集検状況

金子 一郎・原 滋郎 (県立小出病院)
 齋藤 英俊 (外科)

胃集団検診(胃集検)は、胃癌の治療成績向上に大きな役割りを果たしているが、未だ受診率は低く、外来受診時進行癌で発見される症例も少なくない。1987年4月より1989年2月までに、当科で胃集検後の精検として、659名が内視鏡を受けた。胃癌は23名に発見され、手術症例21例(23病変)中 m・sm の早期癌は69.6%で、リンパ節転移は28.6%に陽性であった。進行度別内訳は、stage I 15例(71.4%) II 3例(14.3) III 1例(4.8) IV 2例(9.5)であった。一方、同時期の外来発見胃癌手術症例は55例で、I 26例(47.3) II 8例(14.5) III 3例(5.5) IV 18例(32.7)と集検例に比し進行癌が多く、他病死を除く死亡例13例はいずれも外来発見例であった。手術の根治度では、集検例の絶対治癒切除率が85.7%であるのに対し、外来例では61.8%で、約30%が非治癒切除・切除不能例であった。更に住民の啓蒙、スタッフ・設備の充実を図り早期発見・早期治療に努めたい。

9) 狭窄型虚血性大腸炎の1例

北條 俊也・小山 善基
 武藤 経一・姉崎 静記 (県立新発田病院)
 坂下 晃・若桑 隆二 (外科)

症 例：54才男性

既往歴：33才より糖尿病で加療中

38才より高血圧症で加療中

48才胃潰瘍で胃切除術

血便を主訴として来院。注腸造影、大腸内視鏡検査で虚血性大腸炎の診断で内科的に加療受けるも狭窄高度と

なり手術施行す。下行結腸下部からS状結腸にかけ狭窄あり大腸切除術施行す。術後経過良好。

10) 下部直腸癌に対するJ型結腸嚢肛門吻合術の経験

荒木智恵子・小田 幸夫 (新潟県済生会)
 高桑 一喜 (三条病院外科)
 畠山 勝義 (新潟大学)
 (第一外科)

下部直腸癌の3症例に対し、通常の直腸切除とリンパ節郭清を行なった後、10cmのループを用いたJ型結腸嚢を作製し、その下端と歯状線とを吻合するJ型結腸嚢肛門吻合術を施行した。本術式の術後の排便機能について低位前方切除術と比較検討した。

J型結腸嚢肛門吻合術施行症例では3症例とも術後1カ月ほどで排便回数は0.5~2行/日となり、便失禁は全くみられなかった。また、便の性状も健康人とはほとんどかわりなく、排便困難を訴える症例はなかった。

以上より本術式は、①人工肛門が避けられる。②排便機能は術後早期に改善し、重症な排便障害は認められなかった。

11) 冠動脈瘤を伴った冠動脈瘻の2治験例

高橋 善樹・石川 暢夫
 相馬 孝博・片桐 幹夫 (立川総合病院)
 春谷 重孝・坂下 勲 (心臓血管センター)

今回我々は、いずれも心雑音で発見され無症状であったが嚢状動脈瘤を伴った冠動脈瘻の2例を経験した。1例は2歳女児、左冠動脈右室瘻で左冠動脈主幹部および短絡血管にそれぞれ径1cmの動脈瘤を形成していた。他の1例は58歳女性、左冠動脈気管支動脈肺動脈瘻で、短絡血管に径2cmの動脈瘤を形成していた。いずれの症例も動脈瘤の破裂の危険があり手術を施行した。手術は体外循環、心停止下で、遺残短絡を避け、また新生瘻による再発を防ぐ目的で直視下に確実に瘻開口部の閉鎖を行うこと、また瘤については短絡血管の結紮のみで6カ月後に瘤の破裂の報告もあり瘤切開による流入出血管の確実な閉鎖と瘤の縫縮を行うこと、また選択的瘻血管の結紮が安全かつ確実な手術方法と考えられた。

12) 冠動脈病変及び右鎖骨下動脈狭窄を伴った高齢者(71歳)の大動脈弁閉鎖不全症の1例

吉谷 克雄・入沢 敬夫 (竹田総合病院)
 横沢 忠夫・岩松 正 (心臓血管外科)

心臓手術年齢が高齢化し、冠動脈病変その他の動脈硬