

を認めた。口側腸管は著明に拡張、一方肛門側腸管には白色粘土様の内容を認め極めて細かった。また大網に包埋された約3cmの索状物を認めた、これは壊死腸管が遊離したものと考えられた。手術は拡張膨大部を切除し端々に吻合した。術当日より連日ガストログラフィン浣腸を行ない、経口摂取は7病日より開始、経過は順調である。

#### 5) GIA 吻合器を使用し Martin 手術を施行した entire colon aganglionosis の1例

増子 洋・山下 芳朗  
 広川慎一郎・清水 哲朗 (富山医科薬科)  
 新保 雅宏・柚木 透 (大学第二外科)  
 唐木 芳昭・田沢 賢次  
 藤巻 雅夫

診断に苦慮した entire colon aganglionosis の1例を経験した。根治手術として GIA 吻合器を用いた Martin 手術を施行したがその問題点について若干の文献的考察を含め言及した。

#### 6) 神経芽細胞腫 stage IV-S の1例

高野 邦夫・中込 博 (山梨医科大学)  
 岩崎 甫・松川哲之助 (第二外科)  
 上野 明  
 飯島 純・石原 俊秀 (同 小児科)  
 辻 敦敏

症例は3カ月の女児。本年1月8日満期正常分娩にて出生、出生時体重は3700gであった。1カ月検診では特に異常はなかったが、3カ月検診で腹部膨満を指摘され、当院小児科を受診し、直ちに入院となった。入院時著明な肝腫大と貧血を認めた。AFP 3,784ng/mlであったが、尿中 VMA 972 $\mu$ g/mg Cr., 尿中 HCG 733 $\mu$ g/mg Cr. と異常高値を示した。種々の検査より転移巣は肝のみと判定、右副腎原発の神経芽細胞腫 stage IV-S と診断した。James 療法を施行し、肝腫大が改善した6月20日に腫瘍を摘出した。本症例の経過を述べるとともに若干の考察を加えて報告する。

#### 7) 背部より発生した乳児型線維肉腫の1例

内藤万砂文 (鶴岡市立荘内病院)  
 小児外科  
 鈴木 伸男・斉藤 博  
 三科 武・石原 良 (同 外科)  
 乾 清重・石川 裕之

3才児検診を機会に診断された背部発生の「乳児型線維肉腫」の治療経験を報告する。

症例は3才6ヶ月の女児で、2才頃から背部の膨隆に

気づかれていたが3才児検診で異常を指摘され受診となった。腫瘍は径3cm大の可動性のない弾性硬、表面平滑なものであったが、超音波検査で皮下の充実性の腫瘍であり腹腔との連続のないことが判明したため摘出術を行った。背筋内に位置し、一部で筋層と癒着した易出血性の腫瘍で、術中迅速病理検索にて悪性が疑われたため筋層を含め摘出を行った。組織像は紡錘形の腫瘍細胞が密に増殖し一部は浸潤性であり、炎症細胞浸潤や血管外皮腫様の所見とあわせ「乳児型線維肉腫」と診断された。術後化学療法は行っていないが、4ヶ月を経過し局所再発や肺転移の所見はない。なお本症例は左腎無形成を合併しており本疾患の先天性素因を支持するものと考えられた。

#### 8) 食道静脈瘤に対する硬化療法とくに手技とその工夫

長谷川 滋・塚田 一博  
 吉田 奎介・川口 英弘  
 白井 良夫・篠川 主 (新潟大学)  
 杉本不二雄・大谷 哲也 (第一外科)  
 坪野 俊広・小山俊太郎  
 大竹 雅広・武藤 輝一

内視的硬化療法として、2T short 型の内視鏡を用いフリーハンド法で静脈瘤内直接注入法を施行してきたが、今回、ウィリアムスチューブを改良し塩化ビニール性、軟性透明チューブに口側バルーン及び穿刺針透導チャンネルを設置し硬化療法用ガイドチューブとして使用し以下の結論をえた。1) フリーハンド法と比較しより安全確実な穿刺が可能となった。2) 穿刺針の呼吸性移動の影響なく静脈瘤造影、圧測定が施行できた。3) 静脈瘤出血時にも圧迫止血が容易で良好な視野を確保できた。4) 口側バルーンにより全身血流中への散布を減少させた。

#### 9) いわゆる食道癌肉腫の1例

沢田石 勝・阿部 要一 (木戸病院外科)  
 坂東 正  
 津沢 豊一・勝木 茂美  
 霜田 光義・佐伯 俊雄 (富山医科薬科)  
 坂本 隆・唐木 芳昭 (大学第二外科)  
 田沢 賢次・藤巻 雅夫  
 川口 誠 (同 第二病理)  
 松井 一裕 (同 第一病理)

食道に原発する悪性腫瘍のうち、同一腫瘍内に癌腫と肉腫が混在するいわゆる癌肉腫はきわめてまれな疾患である。われわれは最近この1例を経験したので報告する。

症例は、燕下困難を主訴として来院し、食道造影および食道内視鏡検査で、胸部中・下部食道に腫瘤型の隆起

性病変を認めた。生検では偽肉腫増生を伴う中分化型扁平上皮癌と診断されたため、昭和62年11月12日、胸部食道全摘胸骨後食道胃吻合術を一期的に行った。手術所見は ImEi, Ao, N<sub>2</sub>(+), Mo, Plo, Stage III, R III, C III で、病巣は最大径4 cm の広基性隆起とその周辺のびらん性病変から成り、組織学的に隆起部は肉腫状増殖を示し、基部近傍で高分化型扁平上皮癌に移行するいわゆる癌肉腫の形態をとった。No. 2 にリンパ節転移を認めた。術後は CDDP, BLM による化学療法を施行、現在再発の所見なく健在である。

今回は本症例を提示し、若干の文献的考察を加え報告する。

10) 食道癌肉腫の1例

岡 至明・植木 光衛 (刈羽郡総合病院)  
 関矢 忠愛・斉藤 六温 (外科)

食道癌肉腫は食道悪性腫瘍の中でも稀な疾患であるが、その1例を経験したので報告する。

症例は69才の男性で、嚥下困難、胸骨後部痛を主訴とし、上部消化管造影で食道腫瘤を認め、内視鏡下生検で扁平上皮癌の診断で胸部食道全摘を施行した。腫瘍は Im にあり、ao, n(-), Mo, Plo であった。

切除標本の病理組織学的所見では、腫瘍の大部分は平滑筋肉腫で占められ、腫瘍基部表面、腫瘍周辺の食道粘膜、腫瘍頂部表面の一部に高分化の扁平上皮癌を認めた。

また、癌腫と肉腫との境界は明瞭で、移行帯や dropping off は認められず、真の癌肉腫と考えた。

癌肉腫の概念は、ひとつの腫瘍の中に癌腫と肉腫が混在するもので Virchow によって提唱されたが、その肉腫様成分については種々の説があり、いわゆる癌肉腫、偽肉腫などの概念が提唱されており、いまだに結論が得られず、今後の検討に期待されるものである。

11) 当科における非開胸食道抜去術症例の検討

—その適応と問題点について—

田島 健三・和田 寛治 (長岡赤十字病院)  
 新田 幸寿・神谷岳太郎 (外科)  
 土屋 嘉昭・小野 一之

昭和54年4月より本年10月までに当科で切除された110例の食道癌症例のうち、非開胸食道抜去術を施行した症例は44例(40%)であった。

本来胸部食道癌に対する根治手術としては開胸開腹によるリンパ節郭清を伴う食道亜全摘術と再建が行われるが、次に述べるような条件の場合に、食道抜去術が適応

となると考える。

- 1) 下部食道に癌腫があり、遠隔転移や或いはリンパ節転移が高度で根治手術が期待されにくい症例。
  - 2) 高齢者や、全身の疾患を合併している poor risk 例。
  - 3) 低肺機能や肺疾患・胸膜疾患のため開胸が困難と思われた症例。
  - 4) 他臓器癌術後で、食道癌が表在癌である場合。
- 以上自験例をもとに、その適応と問題点及び合併症等について検討した。

12) 十二指腸潰瘍穿孔による汎発性腹膜炎と噴門部進行胃癌の合併症例

星山 圭鉦・長谷川正樹 (柏崎中央病院)  
 山寺 陽一 (外科)  
 西巻 正 (新潟大学 第一外科)  
 川田 良得 (柏崎市高桑医院)

最近高齢者の十二指腸潰瘍穿孔による腹膜炎にはしばしば遭遇するが、進行胃癌との同時合併症例は極めて少ないと思われる。われわれは十二指腸潰瘍穿孔による汎発性腹膜炎の診断で緊急手術を施行し、胃潰瘍合併と思われた症例が、術後の病理検査にて噴門部進行胃癌と判明したため、2期的に脾脾合併胃全摘術を施行した症例を経験したので報告する。症例は74歳の男性、既往歴では、高血圧、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患にて内科的治療中、昭和62年9月26日、コーヒー残渣様の嘔吐、腹部全体の激痛にて深夜入院す。

ただちに、十二指腸潰瘍穿孔による汎発性腹膜炎と診断し、手術施行・胃体上部へ噴門部に癭痕様の炎症性変化、硬結あり、胃潰瘍と判断し、できるだけ病変部を切除するようにして胃切除術施行。病理検査にて十二指腸潰瘍穿孔と未分化管状腺癌、OW(+)と診断され、10月29日、脾脾合併胃全摘術、Roux en Y 施行。ss, INF β, NO 3, 4sb のリンパ腺転移を認めた。術後経過は良好であった。

13) Blue Rubber Bleb Nevus Syndrome に早期胃癌を合併した1例

青野 高志・佐藤 巖 (南部郷総合病院)  
 鱈渕 勉・片柳 憲雄 (外科)  
 長谷川正樹  
 前田 裕伸・渋谷 隆 (同 内科)

Blue Rubber Bleb Nevus Syndrome (青色ゴムまじり様母斑症候群) は、1958年に William Bean により