

との交通のない事を確認した。さらに、嚢胞内壁に隆起性病変のない事を確認し、1例は、Fenestration 術、1例は、Deroofing 術を行なった。

高令や嚢胞腎を合併する Polycystic disease 等のハイリスクの症例に対し、開窓術は簡便かつ安全な治療法と思われたので若干の考察を加えて報告する。

3) 胆嚢内異所性胃粘膜の1例

大山 慎一・須田 武保 (新潟大学第一)
内田 克之・鈴木 力 (外科)
吉田 奎介・武藤 輝一 (外科)

胆嚢内異所性胃粘膜はまれな疾患であるが、胆嚢炎を合併する事が多い。その成因については不明な点が多いが、今回、胆石症の手術中に認め、迅速標本にて診断し得た症例を経験したので報告する。

症例は、28才、男性。昭和60年10月より胆嚢炎の発作が3回あり入退院を繰り返した。術前の腹部超音波検査にて胆嚢内に結石を認め胆石症と診断されたが、腫瘤性病変は診断し得なかった。昭和61年3月20日、胆嚢切除術を施行。術中、胆嚢に腫瘤を触知し切除した胆嚢頸部粘膜に8×7mmの隆起性病変を認めた。迅速標本にて異所性胃粘膜との診断を受けた。胆嚢内及び総胆管にビリルビン結石を認め、T チューブドレナージを施行した。

胆嚢内異所性胃粘膜の報告は少ないが、胆嚢炎、胆石症を合併する事があり、良性腫瘤性病変であるが悪性腫瘍との鑑別が問題と考えられ、興味ある症例と思われたので報告する。

4) 特異な術前経過を示した胆管癌の1例

松木 久・福田 喜一 (日本歯科大学)
牛山 信・川合 千尋 (外科)
松尾 仁之・前田 長生 (新潟大学第一)
岡村 直孝・内田 克之 (外科)

66才男性。昭和60年7月某病院内科にて胆管癌及び多発性肝転移の診断で MMC one shot 療法を受け軽快退院したが、11月下旬再び背部痛が出現し当院内科へ紹介され入院した。前回の他院入院時の所見と比較し、GOT, GPT, Al-P, T-Bil などいずれも悪化し、CT で肝内に多発性 LDA が認められたが、ERCP で総胆管の狭窄はやや軽快しており、CEA 値は前回の 21.1ng/ml より 0.6ng/ml へと著明に低下していた。当院内科での MMC 20mg one shot と抗生剤投与により、再び症状軽快し全身状態も改善した為、当科

へ紹介され診断確定の意味も兼ねて61年2月18日開腹手術を施行した。

切除した胆管狭窄部の病理検査では、術中迅速標本で Atypical cell, 術後の永久標本で一部に Adenocarcinoma が確認され、また胆管内のゼラチン様物質 (mucus) にも Atypical cell が多数認められたが、郭清リンパ節や肝生検では特に転移所見は認められなかった。今後十分 follow up していきたい。

5) 臍尾部癌と S 状結腸癌の重複癌の1例

大坂 道敏・泉 外美 (新潟鉄道病院)
市井吉三郎・広瀬 慎一 (同 内科)

近年、重複癌の報告は多く、決してまれなものではないが、今回、私達は臍尾部癌と S 状結腸癌というかなりまれな組み合わせの同時性重複癌の1例を経験したので報告する。

症例は、66才男性で、昭和60年12月頃より下痢が続き昭和61年1月に入っても下痢と便秘をくり返していたため1月7日当院内科を受診した。入院精査により、臍尾部から脾にかけて腫瘤を認め、結腸の脾屈曲部に軽い圧迫がみられた。大腸鏡検査を行ったところ S 状結腸に約4cm 大の大きなポリープ1個を認め、悪性と判断された。2月6日開腹手術を施行。開腹所見にて臍尾部に癌腫を認め、脾、結腸に浸潤しており、S 状結腸の腫瘤も硬く、進行癌と判断されたため、臍尾部・脾切除および左結腸半切除を行った。病理組織検査では、それぞれに癌腫がみられ、重複癌と診断された。術後経過は良好で、糖尿病の併発もなく3月11日退院した。

6) 下咽頭浸潤を伴う頸部食道癌の2例

大浜 秀夫・伊藤 文夫 (立川総合病院)
伊賀 芳朗・内田 克之 (新潟大学第一)
岡村 直孝・遠藤 和彦 (外科)
佐々木公一 (外科)

昭和59年4月より、61年3月までの2年間で、当科で経験した食道癌は13例である。切除再建例は10例で、バイパス例は3例であり切除率は76.9%であった。今回は下咽頭浸潤を伴う頸部食道癌の手術々式、再建方法について述べた。

症例 1. 40才、男性。Ce~Ph 7.0cm のラセン状陰影欠損があり頸部食道切除、喉頭、甲状腺合併切除し結腸にて胸骨下経路にて再建。局所浸潤が著明で、右側内頸静脈、迷走神経も切除したが、術後6ヶ月の現在、頸部に再発をきたしている。

症例 2. 56才、女性。Ce～Ph 6.0cm のラセン状陰影欠損があり、Blunt dissection にて食道抜去し喉頭合併切除、甲状腺亜全摘施行。胃管を後縦隔経路にて引き上げ再建。リンパ節転移は頸部には認めず、No. 105 に1個認めた。

頸部食道癌の進展様式は、いろいろあるが、Ph にかかる症例では、喉頭合併切除を余儀なくされる。またリンパ節転移は lu にかからずとも No. 105 にも認められる症例があったので、注意を要する。

7) 食道癌術後化学療法

—CDDP, VDS 併用療法による治療経験—

田島 健三・赤井 貞彦 (新潟ガンセン)
島田 寛治・佐々木寿英 (ター外科)
加藤 清・佐野 宗明

進行食道癌の術後成績はまだ予後不良である。術後照射のみでは限界があり、化学療法との組合せによる集学的治療が試みられている。当科では昭和59年より厚生省の研究班「がんの集学的治療の研究」食道小班の一員として、CDDP+VDS 併用による術後補助化学療法をC-I までの進行癌5例に行ってきた。このうちリンパ節転移が高度で早期再発が予想されたが術後約1年再発なく経過し、今後も化療の有効性が期待される1症例を経験したので呈示する。またC-O 症例に対しても同様の化学療法を試みており、効果があったと判断される2症例も合せて呈示する。

その他これら薬剤の投与方法、副作用等の問題点についても検討した。

8) 上部消化管手術における器械吻合症例の検討

清水 哲朗・田内 克典
坂本 隆・島崎 邦彦
霜田 光義・加藤 博 (富山医科薬科大)
山田 明・穂苅 市郎 (学第2外科)
唐木 芳昭・田沢 賢次
伊藤 博・藤巻 雅夫

1982年以降当教室において行われた食道空腸あるいは食道胃吻合に、EEA を用いた器械吻合症例51例につき、合併症、手術時間を中心に検討した。51例のうち縫合不全が4例(7.8%)、狭窄4例(7.8%)、逆流性食道炎3例(5.9%)であった。局所再発が疑われた狭窄1例を除き、上記合併症はいずれも再手術を行うことなく改善した。

同一術者の Roux en Y 吻合症例について手術時間を比較すると、EEA 吻合151.3±34.3分、手縫い吻合193±31.3分であり、Cochran Cox test で危険率1%未満で有意差を認めた。器械吻合は手術時間を短縮でき、かつ安全な吻合と思われ、High-Risk 患者の吻合には特に有用と考えられる。

9) 食道・胃全剝術後に発生した挙上結腸狭窄に対する長期ブジー施行の1症例

小林 美樹・佐藤錬一郎 (秋田組合病院)
師岡 長・山本 睦生 (外科)
島崎 朋司

E-C 癌にて昭和57年11月24日胸部食道・胃全剝術を施行、結腸を後胸骨経路で挙上し頸部食道と吻合した(端側吻合)。手術時吻合部血流は良好であったが1週間程して縫合不全発生、結局結腸の盲端部は全部壊死に陥った。食物の通過性は保たれていたが、漸次吻合部のみならず挙上結腸口側2/3程にわたっての狭窄が進行して来た。Angio では挙上結腸の血流は途中で途絶していた。

この症例に対し、腹腔側から挙上結腸に留置していたカテーテル抜去後の瘻孔を利用して日本ゼオン社発売の食道ブジーを挙上結腸内に引っ張りこむ事に成功した。このブジー法を長期間定期的に行う事によって、何とか日常生活を普通に営んでいる1症例を紹介する。

10) 脊髄後根進入部破壊術の除痛効果

熊谷 雄一・松木美智子
佐藤 一範・藤岡 智 (新潟大学麻酔学)
丸山 洋一・北原 智子 (教室)
多賀紀一郎・下地 恒毅
本間 隆夫・八木 和徳 (同)
内山 政二 (整形外科学教室)

脊髄後根進入部破壊術(以下 DREZ lesion)は、幻肢痛の治療法として Nashold らにより1979年に発表された除痛術である。

我々は、1982年に幻肢痛の1例に対し本法を施行して以来、上腕神経叢引き抜き損傷後のカウザルギー3例、SLE neuritis による肋間神経痛1例、外傷後カウザルギー1例、癌性疼痛1例の計7例に本法を施行した。7例全例に除痛効果が得られたが、長期的にはSLEの症例では疼痛が再燃した。全例重篤な合併症は認めなかった。DREZ lesion は、カウザルギー、幻肢痛、脊損後疼痛等難治性の求心神経遮断性疼痛症候群の治療法として有効であり、今後その適応が拡大すると考える。