

性の脾嚢腫で、壁内面には内皮細胞が認められた。本症例は真性脾嚢腫に相当する。術後経過は良好で7月23日退院した。

脾嚢腫は比較的まれなものとされているが、私共は真性脾嚢腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

5. 当院における脾摘症例について

阿部 徹一・吉岡 一典 (新潟県立吉田病院) 外科
 福田 喜一 (同 内科)
 欽泉 俊雄 (同 内科)

昭和53年6月から昭和60年3月までの7年間に54例の摘脾を行った。内訳は胃癌の合併切除として41例、脾嚢腫で2例、内脈圧亢進症5例、交通外傷による脾破裂2例、血液疾患4例である。

今回は血液疾患の4症例を供覧し、各疾患の診断基準、治療法、予後等について述べる。症例1, 2は特発性血小板減少性紫斑病、症例3は遺伝性球状赤血球症、症例4は稀な疾患である髄外性骨髄腫である。

4症例はいずれも外科的治療が有効であった。殊に特発性血小板減少性紫斑病の1例、遺伝性球状赤血球症の症例は著効を示した。

血液疾患によっては冗長な薬物治療に頼らず、時には外科的治療も考慮すべきである。

6. PTP・PTO 施行症例の検討

(脾動脈塞栓術を併施した1例を中心に)

小林 清男・和田 寛治 (長岡赤十字病院) 外科
 佐藤 俊郎・石川 忍 (同 内科)
 川村 正

私共の施設では、食道静脈瘤症例に対して先ずPTPを実施し、側副血行路の存在を確認して、適応と判断されたらPTOを施行することを治療方針として、現在までに8例に対して本法を実施してきた。今回、静脈瘤破裂による出血をくりかえし、そのたびに計3回におよぶPTOを施行、さらに脾動脈塞栓術を併施した症例を経験することにより以下の結論を得た。

- ① PTPは側副血行路の確認には有用である。
- ② PTOは吐血下血緊急症例、高度肝機能障害例への良い適応とする。
- ③ PTOで止血は期待できるが、再交通および側副血行路の発達により、再出血の可能性が残される。
- ④ 脾動脈塞栓術により静脈瘤改善の効果が期待できるものと考えられた。

7. 直腸肛門部悪性黒色腫の1手術例

榊原 清・原 滋郎 (県立小出病院外科)
 小林 英司
 工藤 進英 (新潟大学第一外科)

悪性黒色腫は皮膚、眼球、脳軟膜などに発生する比較的まれな疾患であるが、直腸肛門部に発生することはきわめてまれであり、予後は悪く、手術を含めた化学療法や放射線療法などにおいても治療効果は不十分である。

今回、我々は直腸肛門部及び肛門皮膚に発生した悪性黒色腫の1例を経験したので報告する。

症例は81才の女性で、肛門部異和感及び排便時の出血を主訴として来院した。初診時、肛門11時を中心として暗黒色の病変があり、その範囲は経時的に広がっていった。胸部レ線、腹部CTにて転移の所見なく、試験切除にて悪性黒色腫の診断を得たため、腹会陰式直腸切断術及び両鼠径部リンパ節郭清を行った。切除標本ではメラニン顆粒を含む細胞が漿膜下層まで浸潤し、右鼠径部リンパ節に転移を認めた。

上記症例の術前、術中、術後の各所見について報告し、若干の文献的考察を加える。

8. 狭窄型を呈した虚血性大腸炎の2症例

八木 実・高橋 修一 (厚生連魚沼病院) 外科
 田中 陽一 (新潟大学第一外科)
 渡辺 英伸 (同 第一病理)
 土田 哲也 (厚生連魚沼病院) 内科

虚血性大腸炎は大腸分節に対する血行障害が主因となって発症すると推察される疾患である。今回、我々は狭窄型を呈した2症例を経験した。1例目は、68才女性で糖尿病がありくり返す下痢と血便を主訴とし、2例目は68才女性で脳血管症の既往があり突然の下血を主訴として入院した。いずれも注腸・内視鏡所見から虚血性大腸炎と診断され手術が施行された。これら2症例について若干の文献的考察を加え報告する。

9. 比較的稀な虚血性大腸炎直腸限局型の1例

神谷 岳太郎・佐藤 謙一郎 (秋田組合総合病院) 外科
 師岡 長・阿部 和男
 高橋 貞二
 渡辺 英伸・伊津野 稔 (新潟大学第一病理)

我々が最近経験した、直腸に限局した虚血性大腸炎のstricture typeと考えられる1例を報告する。症例は54才の男性で、来院10日前よりの便秘、腹痛、肛門痛を主訴に当科受診した。家族歴、既往歴に特記すべきことは

ない。入院時現症で外見上異常は認められなかったが、肛門指診で全周性に硬く狭窄のある直腸を触知、注腸造影では肛門輪より 12cm におよぶ直腸狭窄像が認められ、CT 像では著明な直腸壁の肥厚と内腔の狭窄が示された。血沈は高度に亢進していたが、CEA は 1.0ng/ml と正常範囲であった。生検でグループⅣの診断で腹会陰式の直腸切断術を施行した。切除標本の肉眼所見では、3条の浅い縦走潰瘍と粘膜下の浮腫、線維化が認められ、病理組織所見では、UI I～II の浅い潰瘍、粘膜、粘膜下のうっ血、出血像、潰瘍周囲の線管構造の幼若化、マクロファージによるヘモジデリン貪食像等の虚血性変化に特徴的所見が認められた。

10. 当科で経験した腸間膜腫瘍の2例
—Desmoid と黄色肉芽腫性腸間膜炎—

近藤 公男・鈴木 伸男 (鶴岡市立荘内病院)
齊藤 博・石橋 清 (外科)
新田 幸壽
深瀬 真之・齊藤 清子 (同 病理科)

第1例：50才男性。既往歴、家族歴に特記事項なし。昭和59年2月頃より下腹部に無痛性腫瘍を自覚。腹部CT、エコー、血管造影にて腸間膜腫瘍と診断。同年5月2日開腹術施行。終末回腸付近の小腸間膜に孤立性、球形の腫瘍を認め、摘出した。摘出標本では、大きさ7×7×6cm、重量 170g、病理組織検査ではデスマイドと診断された。

第2例：71才女性。発熱、体重減少を主訴に当院来院。CT、血管造影にて腸間膜腫瘍と診断され、同年11月25日開腹術施行。腫瘍は腸間膜根部から上部空腸間膜を占め、手拳大の約2倍で、上・下腸間膜動脈を巻き込んでいた。術中生検にて悪性は否定され、空腸を巻き込んでいる部分(腫瘍全体の約半分)を約60cmの空腸と共に切除した。病理組織検査で黄色肉芽腫性腸間膜炎と診断された。術後は発熱も消失し、4カ月後のfollow up CTにて腫瘍は消失していた。以上、腸間膜の腫瘍性病変2例について若干の考察を加え報告する。

11. 肺癌を疑い肺葉切除を施行した右下葉
気管支内異物(魚骨)の1例

寺島 雅範・岡崎 祐史 (県立ガンセンター)
新潟病院胸部外科)
栗田 雄三・木滑 孝一 (同 内科)
横山 晶
高橋 滋 (白根健生病院内科)

症例は64才男性、50才頃より慢性気管支炎と診断され、加療をうけていたが、昭和59年10月咯血を生じた。

胸部X線像は右肺門部に腫瘍状陰影があり、右下肺野全般に肺炎様の陰影がみられた。内視鏡所見は右下幹中極側に高度の狭窄があり、下葉の含気は著しく減少していた。腫瘍細胞は認められず、血清CEA値も0.4ng/mlと正常値であったが、肺癌を疑い、11月26日手術を施行した。術中、右下幹を切開してみるとポリープ状の肉芽腫が中葉開口部にも近接しており、中・下葉切除を施行したが、病理学検査の結果、悪性化の所見なしとの返事をえたので、リンパ清掃は途中で中止した。右下葉気管支を切開すると肉芽腫の中心部に5×8mm大の三角形の魚骨がみられ、下葉は閉塞性肺炎におち入っていた。病理学的には扁平上皮化生が認められたが、悪性化の所見は無かった。魚骨迷入の径路は明らかではない。術後経過は順調であった。

12. 肺癌術後に併発した乳糜胸の3例

土田 昌一・中込 正昭 (国立療養所西新潟病院)
広野 達彦 (新潟大学第二外科)

当施設では、1985年3月まで肺癌症例124例に対して手術を施行し、3例(2.4%)に乳糜胸の合併を経験した。

乳糜胸発生誘因は、2例においては明らかに手術操作による胸管本幹あるいは副枝の損傷と考えられたが、他の1例においては前斜角筋リンパ節生検時の胸管結紮が誘因と考えられた。

1例は、第10病日に乳糜胸が発生し頻回の穿刺、排液による保存的療法を行ったが、第22病日頃より栄養状態の悪化を認め、第26病日に、他の2例は、術後7病日に到っても乳糜流出が減少せず、第7、8病日に胸管結紮を施行し、術後経過は良好であった。

術後1週間を経ても乳糜漏出の減少が認められない場合、また栄養状態の悪化が認められる場合には、再開胸による手術侵襲は軽度と考えられるので、積極的に胸管結紮を行う方針である。

13. 肺動静脈瘻の4手術例

滝沢 恒世・広野 達彦
小池 輝明・今泉 恵次 (新潟大学第2外科)
牛山 信・江口 昭治

肺動静脈瘻はまれな疾患であるが、その形態は多様であり、術式の選択に迷うこともある。我々は肺動静脈瘻の4手術例を経験し、術式の適応について検討した。

術前肺血管造影は、肺動静脈瘻の形態を把握し、術式