

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リーブ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