

25. 直腸平滑筋肉腫の1例

星山 奎鉉 (柏崎市金沢病院外科)
高桑 一喜 (新潟大学第一外科)

直腸平滑筋肉腫は、まれな疾患であり、癌に比較し、治療方針もやや異なる。

われわれは直腸平滑筋肉腫の1例を経験したので報告する。

症例は69才の女性、直腸出血を主訴として受診、肛門輪より3cmの部位に6×6×5cmの腫瘤あり、限局腫瘤、潰瘍型。

4月2日 Miles' operation 施行病理組織診断にて、直腸平滑筋肉腫の診断、術後経過比較的良好、補助化学療法として UEMT 療法を行う。現在経過観察中。

直腸平滑筋腫瘍はまれな疾患であり、Anderson によれば、直腸腫瘍の2,000~3,000例に1例の割合で、平滑筋肉腫はさらに少ない。

治療方法も、直腸癌とやや異なるところがあり、再発形式も特徴がみられるようである。

これらにつき文献的考察を加え報告する。

26. 村上病院外科で経験した潰瘍性大腸炎12例について

中村 茂樹・薛 康弘 (村上病院外科)
村山 裕一・清水 春夫
井上雄一朗 (新潟大学第一外科)

村上病院外科において過去8年間に経験した潰瘍性大腸炎(UC)症例は、男性4例女性8例の計12例、初発年齢は18歳から77歳、平均38歳であった。重症度は軽症4例、中等症5例、重症3例、罹患部位は全大腸炎6例、左側大腸炎6例であった。

これら12例中、10例に対し保存的治療を、2例に対し手術治療を施行した。軽症・中等症に対する保存的治療は、サラゾピリンとステロイドによる薬物療法を主体とした。一方、toxic megacolon を示すような重症例の活動期には、以前は手術に踏み切らざるを得なかったが、最近が高カロリー輸液の進歩により、腸管の安静を計るとともに十分な栄養補給が可能となり、保存的に寛解させることができるようになってきた。今後は激症型のUCであっても、保存的に寛解導入せしめうる症例が増加するものと考えられる。

あわせて、激症型の手術例1例と非手術例1例を呈示した。

27. 小腸憩室を伴った総腸間膜症による腸軸捻転症の一症例

近藤 公男・鈴木 伸男 (新潟市立庄内病院外科)
齊藤 博・石橋 清
高野 邦夫・星 永進
深瀬 真之 (同病理)

症例、31才男性。腹痛、嘔気、腹部膨満を主訴に来院。腹部単純写真にて鏡面像形成、大腸の著明な拡張、小腸ガス像の右方偏在、盲腸、上行結腸のガス像欠如の所見。13年前に右下腹部切開による虫垂切除の既往。注腸造影で横行結腸中部の捻転所見。以上より総腸間膜症による腸軸捻転症を疑った。同日緊急手術施行。手術所見では総腸間膜症で、小腸上部から横行結腸まで腸間膜を軸に時計方向に1回転半回転した腸軸捻転を呈し、トライツ靱帯より60cm肛側の空腸に長さ15cmの憩室を伴い、その憩室も共に巻き込まれていた。腸管の循環障害は上部小腸に中等度、それより下部の腸管には軽度。腸間膜根部に慢性炎症性肥厚あり。軸捻転の用手整腹後腸管の血行は改善し、憩室を含めて空腸を32cm切除し上行結腸を右後側腹壁に固定した。術後経過順調で術後20日目で退院。尚、本症例は2年前にも同様の症状で入院したが保存的療法にて軽快した既往あり。

28. 結腸全摘、直腸粘膜抜去後の W-type ileal pouch を用いての ileoanal anastomosis の経験

島山 勝義・小山 真 (新潟大学第一外科)
武藤 輝一 (新潟臨港総合病院外科)
三輪 浩次 (県立加茂病院外科)
藤巻 宏夫 (南部郷総合病院外科)
鰐淵 勉

近年、潰瘍性大腸炎や家族性大腸腺腫症に対して、①自然肛門の温存、②炎症の再燃又は将来の悪性化がおこる可能性のある直腸粘膜の切除、の2点を満足させる術式として、total colectomy+proximal fullthickness proctectomy+distal mucosal proctectomy と行う術式が注目されている。しかし回腸をそのまま直接吻合した場合、術後の排便回数が多過ぎるといった問題があり、現在ではあまり行われていない。これに対し、ileal pouch を作製してそれと肛門を吻合する術式が用いられるようになってきている。この pouch の作製法には、lateral ileal reservoir, J型, S型, W型などが報告されているが、術後の排便回数から評価すると容量の最も多いW型がよいようである。今回、潰瘍性大腸炎の3症例にこの術式を行って見たので、術式の詳細と術後経過を中心に報告する。