

1例に再手術を施行した。自家 saphenous vein graft 使用例12例, E-PTFE (expanded polytetrafluoroethylene) graft 使用例5例であった。8例は Aortofemoral bypass (1例), Aortocoronary bypass (1例), Y-grafting (4例), Ileo-femoral bypass (2例) と同時に施行した。

原因疾患はすべて閉塞性動脈硬化症 (ASO) であった。

今回、当科における F-P bypass の手術経験、成績、症状改善度及び遠隔期成績について報告し、文献的考察を加える。

35. 胸腹部大動脈瘤に対する外科治療

寺島 雅範・岡崎 裕史	(ガンセンター新潟 病院胸部外科)
江口 昭治・丸山 行夫	(新潟大学第二外科)
小菅 敏夫・宮村 治男	
小池 輝明・広野 達彦	(竹田綜合病院心臓 外科)
岩松 正	

その病変が胸部下行大動脈から腹部大動脈におよぶ大動脈瘤の手術治療は一般に困難であり、問題点も少ない。今日までに経験した4症例を報告したい。症例は男性3例, 女性1例, 平均年齢は58.8才であった。瘤の成因は動脈硬化3例, 大動脈炎1例であった。3例に表面冷却軽度低体温法を併用した。横隔膜切開をとまらう左開胸, 開腹により, 20mm 代用血管を胸部下行大動脈に端側吻合し, 代用血管の走行路を想定し, 再建に必要な分枝代用血管 (8~12mm) はあらかじめ吻合して分枝付きグラフトとしてから, 順次腹部主要分枝再建を行った。腹部4分枝再建例2例, 3分枝再建1例, 2分枝再建1例であった。吻合に際しては腹腔動脈再建に隠して難渋することがあった。手術死亡はみられなかったが, 3例に下痢が持続した。1例に非乏尿性腎不全の併発があり, 血液透析を要したが, 1ヶ月後には全治した。その他主要臓器機能障害を発生した症例はなかった。

36. 再発乳癌の外科的治療

佐伯 俊雄・白崎 功	(富山医科薬科 大学第二外科)
穂苅 市郎・島崎 邦彦	
笠木 徳三・宗像 周二	(富山医科薬科 大学第二外科)
唐木 芳昭・田沢 賢次	
藤巻 雅夫	(齊藤胃腸病院)
三浦二三夫・齊藤 尋一	

今回、教室及び関連病院で8例 (中1例は2度再発) の再発乳癌に外科的切除を行ったので報告する。症例は

31才~74才の女性で, 初回手術は, 定乳切+PS 4例, 定乳切3例単乳切1例であった。これらは術後4ヶ月から10年で再発が認められたが, 4例に周囲軟部組織を含めた腫瘍切除 (大網移植2, 腹直筋による M-C flap 1) を行った。この4例中の1例と胸骨傍再発の1例には腫瘍を含めた胸壁合併切除 (1例は鎖骨上郭清を加えた) を行った。また, 鎖骨下リンパ節再発例には, 皮フ浸潤部を含めたリンパ節, 大胸筋鎖骨部切除を行ったが姑息手術となった。さらに, 左肺上葉転移例では, 区域切除を行った。術後, 放射線療法, 化学療法を施行しているが, 1例の他病死を除いて他は再発なく健在である。

37. 外科的に切除しえた孤立性形質細胞腫の1例

阿部 和男・佐藤練一郎	(秋田組合綜合病院 外科)
師岡 長・神谷岳太郎	
石川 浩一・高橋 貞二	(同 整形外科)
笹尾 満・湊 泉	
佐伯 重昭	(同 内科)

孤立性形質細胞腫は, 骨・軟部組織に発生する plasmacytoma であり, 比較的稀とされている。最近我々は, 第7肋骨に原発した孤立性形質細胞腫の1手術例を経験したので, これを供覧すると共に若干の文献的考察を加えて報告する。

本症例は, 58歳の男性で右側胸部に自発痛を伴う腫脹があり, 高蛋白血症, 高ガンマグロブリン血症とくに monoclonal IgG の増加などが認められ, 生検・骨髄穿刺では, 骨髄は正常で髄外性の孤立性形質細胞腫が疑われ, 当科にて手術施行し術後の経過は良好である。

38. 乳腺に発生した悪性リンパ腫の一例

渡辺 和夫・小山 善基	(新潟県立新発田 病院外科)
武藤 経一・北條 俊也	
姉崎 静記・坂下 晃	

我々は, 最近乳腺に発生した悪性リンパ腫の一症例を経験したので報告する。

症例は, 80才女性, 約1ヶ月前より, 右乳房のしこりを触れ, 昭和59年3月8日来院。腫瘍の試験切除術を施行したところ, 病理組織診断は, 悪性リンパ腫 (非ホジキン型) で右腋窩に, 1個のリンパ節を触れ, T_{2a} N_{1a} M₀, stage II であった。昭和59年3月29日, 根治的乳房切断術施行した。術後, VEMP 療法8回, 及び放射線治療 (4,500rad) を施行し, 経過良好で, 第73病日に, 退院した。

悪性リンパ腫は、リンパ節原発が、主であるが、非ホジキン型では、節外性リンパ腫が、40.5%を占める。臓器別では、Waldeyer 輪、鼻粘膜、胃、腸であるが、乳腺に発生したものは、稀であると考え、若干の文献的考察を加えて報告する。

39. 広範囲熱傷患者の初期治療について

草間 昭夫・和田 寛治 (長岡赤十字病院)
小林 清男・山下 芳朗 (外科)
片柳 憲雄

広範囲熱傷の病態は複雑で、局所管理はもとより、体液、呼吸、循環の管理から栄養、感染防御に至る総合的管理が重要である。特に熱傷ショック離脱と離脱後の管理は急性期を乗り切る上で最も重要と思われる。

我々は、S. 56~S. 59, 10月までに受傷面積30%以上で全身管理を必要とした熱傷患者を22例経験した。年齢は1才~79才に渡り、60%以上の熱傷患者は8例であった。熱傷深度Ⅲ度で、気道熱傷を伴い、受傷面積が、60%と100%の2例は、それぞれ13日目と10日目に死亡したが、20例を救命する事が出来た。

気道熱傷を伴い、受傷面積98%で救命し得た一例を中心に、広範囲熱傷患者の初期治療についてのべると共に、当科における熱傷患者の治療方針についてのべる。

40. 食道癌術前栄養管理の重要性
—高度栄養障害例を中心に—

佐藤 信昭・佐藤 真
牧野 春彦・棚原 清
真部 一彦・若桑 隆二 (新潟大学第一外科)
川合 千尋・松原 要一
佐々木 公一・武藤 輝一

食道癌患者は初診時すでに低栄養状態にあるものが多く、手術に際し、術前より栄養改善を行うことは術後合併症の発生を予防する上で重要である。我々は低栄養症例では、術前に積極的に栄養管理を行っているが、今回は、栄養投与の効果のない症例の特徴を明らかにすべく検討を行った。1982年1月より1984年10月までの食道癌症例中、入院時に、罹患前に比し10%以上の体重減少、あるいは血清 Alb. が 3.5g/dl 以下の20例を対象とし、① 栄養管理法、投与カロリー、血漿製剤の有無、② 入院時と術直前における、各種栄養指標の比較、③ 術後合併症の発生率について検討した。

結果：① 血清 Alb. が上昇しない症例では67% (4/6例) に何らかの合併症が認められ、血清 Alb. が上昇せず、同時に体重増加を示した例では100% (3/3例) に合併症がみられた。② 栄養改善がみられない例では、50% (3/6例) で、癌腫の切除が不能であった。

41. 早期胃癌に合併した胃血管内皮腫の1例

黒崎 功・山本 睦生 (厚生連中央総合病院外科)
金沢 信三・斎藤 聡郎
角原 昭文

症例は75才男性で、胃粘膜下腫瘍の診断にて開腹。悪性腫瘍も疑い胃全摘、R₂-OP を行った。術後の病理診断で血管内皮腫の診断をうけた。更に切除口側断端に粘膜癌あり、再開腹にて胃全摘、脾合併切除を行った。まれな疾患である胃血管内皮腫について文献的考察を加え報告いたします。

42. GRANULAR CELL TUMOR OF THE ESOPHAGUS A REPORT OF TWO CASES

Domingos S. de S. COUTINHO,
Tokihiko YOSHIKAWA,
Kaoru MIYASHITA,
Otsuo TANAKA,
Koichi SASAKI and Terukazu MUTO
(The First Dept. of Surgery, Niigata University School of Medical

Jun SOGA
(Coll. of Biomedical Technology, University of Niigata)

Takeaki SHIMIZU
(Shinrakuen Hospital, Niigata)

Case 1: A 54-year-old male.

The patient was asymptomatic. During a mass screening esophagogram a filling defect was found in the lower esophagus. The endoscopy and biopsy revealed a submucosal tumor that was diagnosed as a granular cell tumor (GCT). He underwent a left thoracotomy and the tumor was locally excised, which was yellowish white and measuring 2×1×1.3cm.

Case 2: A 51-year-old male.

On the investigation of the cause of tarry stools, the esophagogram and endoscopy disclosed a submucosal tumor in the lower esophagus that was preoperatively diagnosed as a GCT. He was treated with local excision of the tumor, measuring 1.3×1.0×1.0cm in size, through a left thoracotomy. Both patients were discharged after uneventful postoperative courses.

GCT are rare and show malignant changes in 3.6% of the reported cases. They were first described by Abrikossoff in 1926, as "granular cell myoblastomas". Later works based on the ultrast-