

後長期にわたる場合は、癌の発生のリスクが高くなるため、慎重な観察が必要であると考えられた。

4 FDG-PETにて診断した直腸癌甲状腺転移の1例

宮澤 智徳・富田 広・牧野 春彦
県立坂町病院外科

症例は60歳女性。

【現病歴】平成13年9月13日、直腸癌 [Rb] に対し腹会陰式直腸切断術施行。平成14年1月27日に肺転移に対し左肺楔状切除を施行した。術後I-LV・5-FU療法を合計7コース施行したが次第にCEAの上昇を認めた。CTおよびシンチグラム等で全身検索を行ったが明らかな転移巣および局所再発を指摘されなかった。12月17日に他院にてFDG-PETを施行したところ左頸部にhot spotを指摘された。頸部造影CTでも左甲状腺腫瘍を指摘されたことより直腸癌甲状腺転移と診断し、平成16年1月20日甲状腺左葉切除を施行した。病理所見は腺癌の甲状腺転移であった。

【考察】FDG-PETはCTなど従来の検査では指摘することが困難な悪性腫瘍の転移の検索に非常に有用である。

5 結腸切除術後再建のためのversafire GIAを用いたfunctional end to end anastomosisの手技とコツ

瀧井 康公・丸山 聡・藪崎 裕
佐藤 信昭・土屋 嘉昭・梨本 篤
佐野 宗明・田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

結腸切除後の再建法として、当科ではversafire GIAを用いたfunctional end to end anastomosis行ってきた。その成績を検討し、手順とコツをビデオにて供覧する。00年5月から03年12月までに、回腸結腸吻合137例、結腸結腸吻合66例を施行した。術後の合併症は縫合不全例は認めず、吻合部狭窄を5例認め、1例は内視鏡下ブジーを必要としたが、その他は保存的に改善した。下血を

1例に認めたがこれも保存的に改善した。また腸閉塞を5例、亜腸閉塞を5例に認めた。この安全確実な吻合手技をビデオにて供覧する。

6 魚骨による消化管穿孔・腸間膜膿瘍形成の1例

森岡 伸浩・奥村 直樹・清水 英利
藍澤喜久雄・宮下 薫

燕労災病院外科

症例は67歳、男性。主訴は左腹部痛。平成16年6月21日から腹痛出現。改善しないため当院受診した。受診時左腹部に圧痛およびBlumberg徴候を認め、白血球 $5120/\text{mm}^3$ 、CRP 13.61mg/dl であった。腹部CTでは左腎下極レベルで小腸の肥厚と拡張を認めた。細菌性腸炎の診断で入院した。入院後抗生剤投与するが腹部所見、炎症反応とも改善せず6月30日腹膜炎の診断で手術を施行した。開腹時下行結腸間膜に膿瘍を認めた。下行結腸切除術を行い、切除後膿瘍内に25mmの魚骨を確認した。経過は良好で術後14日に退院となった。魚骨による消化管穿孔・穿孔は特異な臨床症状がなく、診断が困難となりやすい。今回、われわれは魚骨による消化管穿孔の1例を経験したので報告する。

7 有鉤義歯食道異物に対して外科的摘出術を行った2例

渡邊 マヤ・鈴木 聡・三科 武
二瓶 幸栄・平野謙一郎・渡邊 真実
松原 要一

鶴岡市立荘内病院外科

有鉤義歯の誤飲に対して頸部食道切開による摘出術を施行した2例を報告する。

〔症例1〕57歳男性。アルコール性痴呆で入院中に義歯を誤飲した。内視鏡下に気管内の義歯は摘出できたが、頸部食道内の義歯は摘出不能のため緊急手術を施行した。頸部食道切開で義歯を摘出し、層々に食道を縫合閉鎖した。誤嚥性肺炎に対し、気管切開術を平施した。術後縫合不全は認め