

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

なかった。

〔症例2〕65歳男性。ラーメンを飲み込む際に義歯を誤飲した。内視鏡的処置は不可能であったが、頸部食道にとどまる義歯による愁訴は軽度であり、かつ病院休診日のため入院後2日目に外科的摘出術を行った。すると、義歯の金具部分が食道壁を貫通していたが、幸運にも周囲の臓器損傷はなかった。術後縫合不全は認めなかった。有鉤義歯誤飲の際は、金具部分が食道壁を貫通する危険性が高いため、内視鏡的処置が不可能な場合は緊急で外科的摘出術を行うべきであると思われた。

8 当院における絞扼性腸閉塞症の検討

羽入 隆晃・若桑 隆二・植木 匡
石塚 大・生天目信之

刈羽郡総合病院外科

【目的・対象】開腹術後の絞扼性腸閉塞症の23例を集計し検討した。

【結果】平均年齢は69.6歳(41～93歳)、男：女は14：9例であった。腸切除を要したのは17例(74%)であった。原因となる手術は、胃7例、下部腸管7例、婦人科手術3例、虫垂2例、食道1例、胆嚢1例、不明2例であった。腸管の癒着部位は、創部7例、腸管7例、腸間膜・後腹膜7例、女性器2例であった。原因となる部位と手術の関係は、創部が、胃3例、食道、下部腸管、虫垂、婦人科各々1例であった。腸間膜・後腹膜は下部腸管4例、胃2例、婦人科1例であった。絞扼の機転は癒着が12例、band状索状物が9例、内ヘルニアおよび不明が1例ずつであった。

【結論】絞扼の原因として、上腹部手術では創部が、下腹部手術では腸間膜・後腹膜の癒着が多く認められた。

9 胃癌に対する膵頭十二指腸切除術の検討

河内 保之・清水 武昭・新国 恵也
西村 淳・清水 孝王・牧野 成人
厚生連長岡中央総合病院外科

胃下部進行癌に対して、腫瘍の膵への直接浸潤

やリンパ節転移のために、膵頭十二指腸切除術が必要となることがある。当院では過去15年間に14例に膵頭十二指腸切除術を施行した。無再発生存は4例、原病死9例、他病死1例で5年生存率は2例、累積5年生存率は37.5%であった。これらの症例に関して文献的考察を加えて検討したので報告する。

10 横隔膜弛緩症の2例

佐藤佳奈子・近藤 公男・大澤 義弘

太田西ノ内病院小児外科

最近当科で経験した横隔膜弛緩症の2例を報告する。

〔症例1〕生後0日、男児。左横隔膜ヘルニアの出生前診断あり。Stabilization後、日齢3に開腹術施行、横隔膜弛緩症と診断、縫縮術を行った。術後経過は良好。

〔症例2〕在胎38週4日、2742g、APGAR 8/9点、帝切で出生の男児。妊娠経過に異常なし。出生直後より多呼吸あり、胸部X線で右横隔膜ヘルニアを疑われ日齢0に当院NICU入院。入院時、軽度の多呼吸あり。胸部X線では右横隔膜の4-5肋間まで挙上と縦隔の軽度左方偏位を認めた。以上より右横隔膜弛緩症と診断し、保存的に経過観察とした。その後も経過良好で、現在外来経過観察中である。

【考察】出生前診断の有無で治療方針が異なった横隔膜弛緩症の2例を経験した。本症の診断・治療時期などにつき文献的に考察する。

11 当科における急性虫垂炎症例の検討

渡邊 真実・三科 武*・鈴木 聡*
二瓶 幸栄*

鶴岡市立荘内病院小児外科
同 外科*

平成7年から平成16年の10年間における当科への急性虫垂炎症例の入院は、371例で、このうち36%にあたる135例に手術を施行した。年々手術数は少なくなっている傾向にある。発症から