

分化腺癌, sm で断端陽性, 後日右結腸切除, リンパ節転移なし.

(第5癌) 1995年, 残胃癌にて内視鏡的切除, 高分化腺癌, sm で断端陽性, 後日残胃全摘, リンパ節転移なし.

(第6癌) 1997年, 左尿管癌に対して左腎尿管全摘. 再発なく, 外来通院中. 異時性6重複癌の1例を経験したので報告する.

8 胃前庭部が嵌頓した傍食道型食道裂孔ヘルニアの1例

大日方一夫・渡辺 真実
篠川 主・鰐淵 勉 (南部郷総合病院)
佐藤 巖 (外科)

症例は76歳, 女性. 以前より傍食道型の食道裂孔ヘルニアを指摘されていた. 2002年3月3日嘔気, 嘔吐を主訴に入院. CTにて食道左前方の縦隔内に脱出, 肥厚した胃壁を認めた. 上部消化管造影では胃前庭部で完全狭窄していた. 内視鏡検査で胃前庭部に壁外性の狭窄と同部に一致した潰瘍を認めたため3月5日緊急手術施行した. 食道胃接合部は正常な位置のまま, 食道の左前方に胃前庭部が嵌頓した食道裂孔ヘルニアであった. 胃を還納し食道裂孔を縫縮, 絞扼された脆弱部分の漿膜も補強した. 術後経過は良好で3月17日に退院となった. 胃前庭部が嵌頓した食道裂孔ヘルニアは本邦において数例の報告があるのみで, 本症例は純粋な傍食道型であり, 極めて稀な症例である.

9 食道癌症例の予後・QOL 向上を目指して

片柳 憲雄・桑原 史郎
大谷 哲也・山本 睦生 (新潟市民病院)
斎藤 英樹・藍沢 修 (外科)

1992年からの食道癌症例336例の臨床病理(食道癌取り扱い規約第9版による), 手術成績, 術前リスク等を検討した. 切除260例の5生率は37.4%, 耐術例のそれは40.7%であった. 在院死例の多くで高齢, 心・肺・腎・肝・代謝異常, 拡大手術のうち複数の因子を有していた. T1b症例で

リンパ節転移・再発部位を検討したところ, Ut症例ではすべて頸部・上縦隔, Lt症例では下縦隔・腹部であり, Mt症例では頸胸腹の三領域に渡っていた. 照射・化療を加えても根治度C群で明らかに予後が悪かった. 食道癌症例の予後向上には的確な術前診断に基づく癌遺残のない適切な郭清と術前のリスクを考慮した集学的治療が重要であると思われた.

10 血尿で発症した新生児 Wilms 腫瘍の1例

内藤万砂文・広田 雅行 (長岡赤十字病院)
金田 聡 (新潟大学小児外科)

比較的まれとされる新生児期 Wilms 腫瘍を経験したので報告する. 血尿で某病院小児科を受診. 腹部腫瘍を疑われCT施行したところ右副腎腫瘍を指摘され, 当科紹介入院となる. 精査の結果上記と診断し開腹術を施行し腫瘍を全摘した. 病理診断は「congenital mesoblastic nephroma」でstage Iであった. 化学療法は行っていない.

11 腹腔鏡下虫垂切除術後に盲腸炎を併発した一例

内藤美智子・新田 幸壽 (新潟市民病院)
内藤 真一 (小児外科)

我々は, 腹腔鏡下虫垂切除術後に盲腸炎を併発した一例を経験したので報告する.

症例は10才女兒. 夕方より腹痛を認め, 翌朝近医受診. 腹部所見及び血液データ上急性虫垂炎を疑い, 当科紹介. 右下腹部に筋性防御, 腹膜刺激症状を認め, 急性虫垂炎と診断し, 同日腹腔鏡下虫垂切除術施行した. (壊疽性虫垂炎)

術後腹痛は改善認めたが, 術後5日目より発熱. 扁桃腺炎と診断し, 抗生剤投与した. その後解熱見られたが, 血液データ上炎症所見は改善見られず, 右下腹部に鶏卵大の腫瘍及び圧痛を認めた. 腹部CTでは, 辺縁 High density 内部均一な Low density area を認め, 遺残膿瘍と診断し再開腹術施行したが, 遺残膿瘍はなく, 盲腸壁の肥厚を見るのみで試験開腹に終わった. その後, 腫瘍およ

び圧痛は改善認め追加手術後10日目で退院となった。

12 2歳で発症した malrotation, volvulus の1例

近藤 公男・大澤 義弘 (太田西ノ内病院)
平山 裕 (小児外科)

症例は2歳10カ月の男児。嘔吐、腹痛を主訴に当院小児科を受診、急性胃腸炎を疑われ輸液を開始された。腹部は軟で膨隆なく腫瘤等も触知せず、輸液後も症状は改善せず、次第に顔色不良となり、血算でも貧血の進行あり。腹部エコー、CTにて腹水の貯留あり。外科疾患を疑い、発症後約12時間で緊急開腹した。malrotation, volvulus の所見で空腸から横行結腸中程まで著明なる血行障害あり。捻転を解除し翌日 second look ope し、空腸38cmを温存し腸瘻とした。その後空腸横行結腸吻合を施行したが、温存した空腸は徐々に狭窄し最終的に十二指腸で閉鎖した。近日中に十二指腸横行結腸吻合の予定である。好発年齢を外れた本症の診断の困難さを痛感させられた症例で、患児の精神的ケアも含め治療に難渋している。

13 特殊な病型を呈した小腸閉鎖症の2例

山崎 哲・窪田 正幸
八木 実・飯沼 泰史
金田 聡・木下 義晶 (新潟大学大学院)
村田 大樹 (小児外科)

特殊な病型を呈した小腸閉鎖症の2例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例1は回盲部の windsack 型膜様閉鎖で、在胎41週2日、3418gで出生した男児である。生後2日より腹部膨満、嘔吐をきたし、注腸造影で microcolon を認め、回盲部で拡張し、その口側は造影されなかった。縦切開・膜部分切除・横縫合腸管形成術を施行した。回盲弁の閉鎖と考えられたが、病理組織検査では回盲弁の確診は得られなかった。

症例2は高位空腸多発膜様閉鎖の症例で、在胎32週6日、1890gで出生した女児である。生後2日、腹部膨満、胆汁性嘔吐で発症した。縦切開・膜

切開・横縫合腸管形成術を施行した。膜様物の病理所見で結合組織増生を認め、胎生期の2次障害が閉鎖の成因と考えられた。

14 感染性巨大肺嚢胞に対し胸腔鏡下手術を施行し、良好な結果を得た一例

岡本 竹司・土田 正則 (新潟大学大学院)
齊藤 正幸・青木 正 (医歯学総合研究科)
橋本 毅久・林 純一 (呼吸循環器外科)

症例は47歳男性。4年前から胸部レントゲンで左巨大肺嚢胞を指摘されていた。今回左上胸部痛、発熱が出現、臨床症状と画像上巨大肺嚢胞内に液体貯留を認めたことから巨大肺嚢胞に感染を合併したと診断された。抗生剤の長期投与を受けたが発熱、CRP 高値持続するため手術目的に当科紹介となった。手術は胸腔鏡下に巨大肺嚢胞内容をドレナージ、洗浄後巨大肺嚢胞を開放、縫縮した。術後持続洗浄を7日施行し症状、炎症所見は軽快した。第10病日ドレーン抜去、17病日に退院となった。術中の嚢胞内容、術後洗浄排液の細菌培養はいずれも陰性であった。感染性巨大気腫性肺嚢胞は基本的に保存的療法を選択するが、本例では抗生剤が著効せず胸腔鏡下手術を施行し良好な結果を得た。

15 Pseudo Batter Syndrome を呈した巨大左冠動脈-右房瘻の1手術例

高橋 善樹・秋 顕
羽賀 学・中澤 聡 (新潟市民病院)
金沢 宏 (心臓血管外科)
山崎 芳彦 (同救急救命センター)

症例は52歳女性。平成13年4月の検診で心拡大を指摘され近医受診。当初拡張型心筋症としてACE阻害剤を投与されレニンアルドステロンの軽度上昇を認めていた。6月に入り労作時息切れ増強し心エコーで冠動脈瘻を疑われ、8月に行われた心臓カテーテル検査で Qp/Qs 7.62、回旋枝から起始すると思われる巨大冠動脈-右房瘻を認め手術目的に当科紹介となった。11月2日、体外