

(2) ①虫垂根部漿膜壊死, 腫瘤形成各2例, 卵巣囊腫合併, 器械不備, ツッパル紛失各1例. ②35.0, 6.3%.

【結語】

(1) 手術時間, 入院日数, 食事開始日 S, L 群に有意差なし.

(2) S 群はドレーン挿入率が高く, 合併症は低い.

8 特発性成人腸重積症の一例

池田 義之・富山 武美 (厚生連豊栄病院 外科)

症例は86歳, 女性. 平成13年7月3日, 突然に腹痛・血便・嘔気が出現し, 外科受診した. 右上腹部に圧痛を伴う手拳大の腫瘤を触知した. 白血球の軽度増加と CRP の上昇を認めた. 腹部 CT で回盲部に辺縁が造影される腫瘤状陰影があり, 注腸造影で回盲弁に一致して内腔に突出する腫瘤状陰影を認め, 大腸内視鏡で回盲弁から上行結腸上部にわたり壊死した回腸粘膜の突出を認めた. 回盲部腸重積症の診断にて7月6日手術を施行した. 回腸末端が盲腸及び上行結腸に嵌頓していた. 壊死部位を含め回盲部切除術を施行した. 先進部に病変は認められず, 正常な回腸全層が腸間膜とともに結腸へ嵌頓したものであり, 病理組織上も特異所見はなく, 特発性腸重積症と診断された. 術後経過は良好で, 第25病日退院した.

9 腫瘍径5mmのⅡc型m癌の一例

佐藤 嘉高・工藤 進英  
為我井芳郎・田中 淳一 (昭和大学横浜市  
榎田 博史・井上 晴洋 (北部病院消化器  
遠藤 俊吾 (センター)

症例は64才, 男性. 2年前から食欲不振, 心窩部痛を認め, 近医にて胃潰瘍の診断で加療を受けていた. 平成13年4月, 同医院にて大腸内視鏡検査を行ったところ, ポリープを指摘され, 内視鏡治療目的に当院紹介受診となった. 平成13年5月15日大腸内視鏡検査を行ったところ, 盲腸に径5mmの淡い発赤を認めた. 色素散布にて星芒状様の境界明瞭な段差をもった陥凹局面を認めⅡc型病変と診断. 拡大内視

鏡観察では, 大小不同, 不整なⅢs pit の密な配列を認め, m癌を疑いEMRを行った. 病理診断は深達度mの高分化腺癌で, 一部に低分化傾向を示す癌腺管の間質浸潤を認めた.

10 膀胱合併切除を行った大腸癌8例の検討

榎本 剛彦・石塚 大  
矢島 和人・植木 匡 (刈羽郡総合病院)  
齋藤 六温 (外科)

【対象】1991年から2001年3月までに, 膀胱合併切除を行った大腸癌8例 (男性7例, 女性1例, 平均年齢65.8歳) について検討した.

【結果】局在はS状結腸4例, 直腸4例. 組織型は高分化型腺癌5例 (2例は粘液癌が共存), 中分化型腺癌3例. 膀胱は部分切除6例, 全摘2例であった. 4例 (50%) には組織学的に膀胱浸潤が認められた. 局所再発は2例でそれぞれ14ヶ月, 10ヶ月で死亡したがいずれも膀胱浸潤陰性例だった. その他, 肝再発1例以外に再発の徴候は認められなかった.

【まとめ】肉眼的に膀胱浸潤が疑われる局所高度進行大腸癌では, その50%が組織学的にも浸潤陽性であった. 組織学的膀胱浸潤陽性例に局所再発は認めておらず, 肉眼的に膀胱浸潤のある症例では積極的な膀胱合併切除を考慮すべきである.

11 5Fu/1-LV療法が効を奏した大腸癌術後再発の2症例

湯口 卓・阿部 要一 (木戸病院)  
斉藤 文良・山田 明 (外科)

〔症例1〕68歳女性. 64歳時に上行結腸癌 (mod, se, ly0, v0, n1 (+), stage IIIa) にて結腸右半切除術を施行された. 術後2年6カ月, 右側腹部痛と左下腹部腫瘤にて再診. 腹腔内再発と診断し入院, 5Fu/1-LV療法を施行しPRを得た. 腫瘤増大や症状の悪化は無く外来通院中である.

〔症例2〕61歳女性. 58歳時に, 盲腸癌 (mod, por 2, ss, ly0, v1, n (-), stage II) にて結腸右半切除術を施行, 術後1年, 腹腔内リンパ節転移にて転移巣切除を施行された. 更に1年1カ月後, 頸部リ