(2) ①虫垂根部漿膜壊死，腫瘤形成各2例，卵巣嚢腫合併，器械不備，ツッペル紛失各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
樫田 博史・井上 晴洋（昭和大学横浜市北部病院消化器センター）
遠藤 俊吾

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 外科）
齋藤 六温

【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 外科）
斉藤 文良・山田 明

〔症例1〕68歳女性．64歳時に上行結腸癌（mod, se, ly 0, v 0, n 1（＋），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, ly 0, v 1, 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

ンパ節転移を発症．数回の5Fu/1-LV 療法施行により，転移巣のコントロールと全身状態の改善を認めた．5Fu/1-LV 療法が有効であった2症例を経験したので報告する．

12　内痔核に対する自動吻合器を用いた手術法（PPH 法）

田中　修二・廣田　正樹
伊藤　寛晃・木原　一
（新潟県立六日町病院外科）

内痔核の発生原因はかつて直腸静脈叢の鬱血による静脈瘤性の変化とされていたが，現在では支持組織の脆弱化による直腸粘膜の肛門外への脱出とする肛門クッション説が主流となっている．PPH 法（procedure for prolapse and hemorrhoids）は，自動吻合器を用い余剰な直腸粘膜と上直腸動脈の分枝を切除することでズレを生じた組織を短縮し，同時に内痔核への血流を減ずることで痔核の消退を図るという新しい発想に基く手術である．PPH 法では，肛門部に傷がないので Milligan-Morgan 法に比べ術後疼痛が少なく，排便後の処置も不要となり入院期間の短縮が図れるという利点がある．

当院では2000年3月以後 PPH 法を内痔核例に施行しているが，当院での手術手技と成績について報告する．

13　3D-CT による Virtual Enema と Virtual Endoscopy の経験と評価

永田　浩一・遠藤　俊吾
工藤　進英・石崎　秀信
薄井　信介・日高　英二
岩下　方彰・吉田　達也
梅澤　昭子・井上　晴洋
田中　淳一
（昭和大学横浜市北部病院消化器センター）

当院では術前検査の負担の軽減を目的に大腸癌では Barium Enema に代えて，3D-CT を施行している．今回，これらの症例について3D-CT の結果を報告する．Virtual Enema での病変の同定は，内視鏡検査時にクリッピングを行うことで全例可能であった．隆起性病変と陥凹性病変の描出については，Virtual Endoscopy では10mm 以下の隆起性病変の描出も可能であった．しかし小さな陥凹性病変では，陥凹内に貯留した残渣などのため，描出は困難な例が多かった．内視鏡通過不能な狭窄病変でも送気が可能であれば，その口側の観察が可能であった．

14　Interval appendectomy を施行した4例

内藤万砂文・広田　雅行
（長岡赤十字病院小児外科）

膿瘍形成型虫垂炎に対して急性期に手術を行うと，創感染，遺残膿瘍，イレウス等の合併症をきたし入院が長期化することが少なくない．interval appendectomy は急性期を保存的に治療し，炎症消退期に虫垂切除術を行う方式であるが，我々は4例に施行し，幸い術後合併症をきたした例はなかった．症例を供覧し，interval appendectomy の有用性を検討する．

15　当院における小児急性虫垂炎切除症例における臨床的検討

佐藤　大輔・鈴木　俊繁
斎藤　英俊・山洞　典正
（水戸済生会総合病院外科）

当院における5年間の小児急性虫垂炎切除症例79例に対し，臨床的検討を行った．年齢別では5歳以下は少なく，11～15歳が半分を占め，やや男児に多い傾向があった．また5歳以下では重症例が半分を占めていた．

全体の約10%に術後合併症を認めた．しかし，カタル性虫垂炎では合併症は認めなかった．合併症症例では，術前 WBC は比較的高値を示すものが多いが，5000と低値のものでも合併症を併発した．CRP 値は，高値を示す傾向にあった．また合併症症例では，病悩期間が長く，在院日数が長期化する傾向にあった．

16　穿孔部不明の新生児腹膜炎の1例
―胎便性腹膜炎との関連は？―

金　哲樹・近藤　公男
大澤　義弘
（太田西ノ内病院小児外科）

症例は日齢3日男児．在胎37週5日，2570g，帝切