

8) 結腸・直腸原発悪性リンパ腫症例の検討

| | | |
|--------|-------|------------|
| 佐藤 浩一郎 | 船越 和博 | |
| 小堺 郁夫 | 秋山 修宏 | |
| 加藤 俊幸 | 本山 展隆 | (県立がんセンター) |
| 小越 和栄 | 張 高明 | (新潟病院内科) |
| 瀧井 康公 | | (同 外科) |
| 太田 玉紀 | | (同 病理) |

9) 腹部(大腸)放線菌症の3例

島田 寛治 (潟東けやき病院) 外科

腹部(大腸)放線菌症の3例を報告した。

第1例は1974年、16才の女子、入院4年前、虫垂切除術後2週間で右下腹部腫瘍を自覚。腫瘍は漸次増大し腹痛も加わり、来院。盲腸から上行結腸を巻き込んだ14×14 cmの腫瘍で、右半結腸切除術を施行した。第2例は1991年7月、65才の男性、右下腹部痛と腫瘍で大腸がんとして右半結腸切除術施行。腫瘍は12×8 cm 回盲部から上行結腸に及び、膿瘍形成を伴っていた。第3例は同年11月、57才の男性で同様の症状で手術。上行結腸の腫瘍が回腸および横行結腸に浸潤しており、合併切除施行。3例とも術後順調に回復した。いずれも術後の病理検査にて放線菌症と診断された。

軽度の痛みを伴う腹部腫瘍の鑑別診断に、比較的稀にはなったものの放線菌症は忘れてはならない疾患である。

10) 腸管子宮内膜症の2手術例

| | | |
|-------|--------|------------|
| 大矢 洋 | 瀧井 康公 | |
| 藪崎 裕 | 土屋 嘉昭 | |
| 梨本 篤 | 田中 乙雄 | (県立がんセンター) |
| 佐野 宗明 | 佐々木 壽英 | (新潟病院外科) |

今回我々は子宮内膜症の中では比較的稀な腸管子宮内

膜症の2例を経験したので報告する。症例1は44歳女性、便潜血陽性にて精査し盲腸に粘膜下腫瘍を指摘された。壁外性の圧迫も考え婦人科精査も異常なし。しかし大腸内視鏡の再検で腫瘍は増大傾向にあるため虫垂癌などの悪性腫瘍の可能性を考慮して腹腔鏡補助下回盲部切除術施行、病理診断で虫垂子宮内膜症の診断を得た。症例2は49歳の女性、便潜血陽性のため精査したところ直腸癌を疑ったが生検では直腸子宮内膜症の診断、本人が手術を希望したため低位前方切除術+単純子宮全摘術施行した。腸管子宮内膜症は生検診断率が低く術前の確定診断が困難であるが非定型的な大腸病変像や粘膜下腫瘍のある比較的若い女性では鑑別として考慮すべきである。

11) 直腸脱に対する経腹的直腸固定術の長期経過例の検討

須田 和敬・飯合 恒夫 (新潟大学)
須田 武保・畠山 勝義 (第一外科)

【目的】直腸脱に対し経腹的直腸固定術を施行し長期経過した3例の治療効果を検討し、文献的考察を加え報告する。【症例】3症例とも女性、いずれも前治療として Gant-三輪・Theirsh 法を施行された再発例。当科で経腹的直腸固定術 (Wells 法2例, Sudeck 法1例) を施行。現在の症状は電話により調査した。

【結果】3例とも再発は認めなかった。全症例で下剤を呈する排便困難を認め、1例で重度の便失禁を認めた。

【考察】3症例は全て経肛門の手術後の再発だが、現在再発を認めていない。排便困難は手術に伴う腸管の走行の変化に起因するものと考えた。また便失禁は括約筋不全が術後顕著になったものと考えた。【結語】本術式は直腸脱の治療としては有用であるが、今後排便機能評価等、術後の QOL に関する検討も必要と思われた。