

## 22) 多発性小腸憩室炎が穿孔をきたした一例

石川 卓・皆川 昌広  
早見 守仁・佐藤 攻 (信楽園病院)  
清水 武昭 (外科)  
柳沢 善計 (同 内科)  
森田 俊 (同 病理)

十二指腸憩室, メッケル憩室を除く, 空腸, 回腸の憩室炎は, まれな疾患である. 今回我々は, S 状結腸憩室穿孔と鑑別できなかつた, 回腸憩室穿孔の一例を経験したので報告する.

症例は92歳の男性. 平成12年9月6日発熱, 左下腹部痛で発症し, S 状結腸憩室炎と診断. 保存的治療を行ったが軽快せず, 19日に開腹. 膿瘍形成があつたが S 状結腸憩室穿孔は認めなかつた. 膿瘍を, 一塊となつた回腸ごと切除したところ, 回腸憩室の穿孔が認められた. 術後経過は良好で, 第17病日に退院した.

## 23) CT にて術前診断された閉鎖孔ヘルニア11例の検討

—CT による質的診断の可能性—

植木 匡・石塚 大 (羽羽郡総合病院)  
杉本不二雄・斎藤 六温 (外科)

1995年より2000年までに骨盤部 CT にて術前診断がついた閉鎖孔ヘルニアを11例経験しこれを検討した. 平均年齢は82才で全例女性であった. 1 cm 間隔の CT 検査での嵌頓腸管の描出スライス数は3から5が多く, 自然還納例は1のみであった. 3および4で loop 型と Richter 型が混在するが両者間では CT にて特徴的な相違はなかつた. 3および4で小腸切除の有無が混在し, 5以上では穿孔症例もみられた. 5以上は loop 型嵌頓で小腸切除を必要とした. 発症より手術まで4および6日経過した2例で小腸切除を必要としない症例だった. 痴呆のある患者では14日目に大腿部膿瘍の形成により診断された. CT 検査による嵌頓腸管が大きいと小腸切除や穿孔の可能性が高い.

## 24) 当科の直腸癌手術症例の検討

山本 睦生・鈴木 俊繁  
大谷 哲也・片柳 憲雄  
藍澤喜久雄・斎藤 英樹 (新潟市民病院)  
藍澤 修 (外科)

直腸癌 489 例の手術成績を解析し側方向リンパ節郭清範囲の再評価を行った. 郭清は中枢側 D3, 腸管軸及び側方向は D2 郭清を原則とした. 全症例の累積5年

生存率は62.4%, 根治度 A 症例(358例)では79.5%と諸施設の報告と比較し遜色は無い. 根治度 A 再発例は78例(21.8%)で, 局所再発は23例(6.4%)であった. 根治度 A 症例で側方向リンパ節転移率は1.7%(6/344)と低率であり, 閉鎖リンパ節転移陽性は1例のみでした. 局所再発例でも側方向転移陽性は2例で, 閉鎖リンパ節転移例は無く, むしろ壁深達度が重要な因子でした. 画像診断上も骨盤腔前後壁に再発が多く, 側方向リンパ節が局所再発に關与する可能性は極めて低く, 側方向 D2 以上の拡大郭清は不要と思われます.

## 25) 大腸癌患者における末梢血, 門脈血, 肝静脈血 CEAmRNA の陽性率

瀧井 康公・藪崎 裕  
土屋 嘉昭・梨本 篤  
田中 乙雄・佐野 宗明 (新潟県立がんセン)  
佐々木壽英 (ター新潟病院外科)

<目的>大腸癌の micrometastasis 検出の一手段として, 血液中の CEAmRNA を検出しその陽性率を検討する. <対象>当科にて手術された43例. <方法>術前と術後1週間に末梢血, 開腹後, 腫瘍の還流静脈から門脈血を採取. RT-PCR にて CEAmRNA を検出. <結果>術前 CEAmRNA 陽性12例, 陰性29例. 門脈血, 8例/24例. 術後, 15例/24例. 肝静脈血, 3例/1例. いずれの群においても, CEA 値との相関は無く, 現在までに転移が確認されたのは6例おり陽性例4例, 陰性例2例であった. <まとめ>癌が進行するほど陽性率が高かつた. 早期癌でも陽性例がみとめられ, 高度進行癌でも陰性の症例が認められた. 門脈血の陽性率が最も臨床病期と合致した.

## 26) Seldinger 法を用いた経皮的気管切開法の検討

蛭川 浩史・遠藤 和彦  
大川 彰・渡辺 直純 (秋田組合総合病院)  
堀川 直樹・木村 愛彦 (外科)

Seldinger 法を用いた経皮的気管切開法は低侵襲な手技であり, 従来の外科的切開術に比し簡単かつ迅速に気管切開チューブの挿入を行うことができる. この方法では, 経皮的に気管内に挿入したガイドワイヤーに沿わせ, ガイドワイヤ・ダイレーティング鉗子を挿入し, この鉗子を用いて切開口を形成, さらにこのガイドワイヤーをアクセス経路として気管切開チューブを挿入する. 我々