

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った, 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. 膿瘍形成があったが S 状結腸憩室穿孔は認めなかった. 膿瘍を, 一塊となっ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 (刈羽郡総合病院)
 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った. 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った. 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