

断で、NYHAⅣ度の状態で当科入院した。術前の呼吸機能検査では肺活量 810 ml (%肺活量35%)、一秒量 420 ml (一秒率60%)と著明な低肺機能を認めた。手術待機中に心不全のために人工呼吸器管理となり、準緊急に房室弁形成・心房中隔形成・右側房室弁輪縮術を施行した。なお、術前より著しい呼吸機能障害を認めていたため、早期の気管切開と呼吸運動温存を目的に第二肋骨上縁で胸骨を横切する逆L字型の partial sternotomy にて手術を行った。術後第7病日に気管切開施行し、第9病日に人工呼吸器より離脱した。長期臥床していたためリハビリに時間を要したが第87病日に独歩退院し、現在外来にて経過観察中である。

24) 胃壁内転移により4型胃癌との重複癌が疑われた食道癌の一例

植村 元貴・穂苅 市郎
長谷川 潤・豊田 精一 (新潟労災病院)
相馬 剛 (外科)

私たちは食道癌の原発巣に比べ、著明に大きな胃壁内転移を認めた症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は68歳の男性。上部消化管造影にて胸部下部食道の径3cmの0'-Ⅱa食道病変と、胃体上部から中部にかけて全周性の狭窄を呈する4型病変を認めた。内視鏡にて門歯列より35~40cmの食道に0'-Ⅱa病変を認め、胃には噴門直下より始まる4型病変を認めたが内視鏡が進まず全体像は不明であった。両病変に連続性はなく、生検では食道病変は中分化型扁平上皮癌、胃病変はgroupⅡであった。諸検査の所見より0'-Ⅱa食道癌と4型胃癌の重複癌と診断して下部食道切除、胃全摘を施行した。手術所見は食道癌は Lt Ae1 pl 2.5 × 1.8 cm T2N1M0IMX StageⅡ R0PM0DM0EM0 D0根治度 B。胃癌は MLU Circ 4型 9.0 × 6.0 cm T4N2H0P1CYXM0 StageⅣ PM(-)DM(-) D0根治度 Cであった。病理組織学的に食道癌及び食道癌の胃壁内転移と診断された。

25) 早期胃癌と胃 MALT lymphoma の併存病変に対する一手術例

矢島 和人・小田 幸夫 (済生会三条病院)
高桑 一喜 (外科)

胃癌と胃 MALT lymphoma の合併例の報告は比

較的少ない。今回我々は早期胃癌と胃 MALT lymphoma の併存病変に対して手術例を経験したので報告する。

症例は76歳男性で、1998年7月にS状結腸切除術施行されていた。外来経過観察中に胃内視鏡を施行したところ、胃角部前壁に0-1型様の隆起性病変を、また胃体上部にfoldの腫大、変色を認めた。生検では前者はadenocarcinoma、後者はNon-Hodgkin lymphomaの診断となり手術方針となった。

1999年8月4日、胃全摘術(D1+No,7)を行なった。病理学的所見は早期胃癌と胃 MALT lymphomaの合併であった。

胃癌と胃 MALT lymphoma の合併例について若干の文献的考察を加えて報告する。

26) 当科における胃癌手術例の検討

藍澤喜久雄・大上 英夫
大谷 哲也・片柳 憲雄
山本 陸生・斎藤 英樹 (新潟市民病院)
藍沢 修 (外科)

1993年から99年5月までの胃癌手術例917例の治療方法・成績について報告する。進行癌/早期癌比は56.3%/43.7%、全切除率、治癒切除率はそれぞれ95.2%、88.0%であった。郭清度はD1以下29.6%、D2以上が70.4%で、合併症率は10.5%、手術直接死亡率は0.5%であった。治癒切除例の5生率は80.9%で、t因子別ではt1:98.7%、t2:81.9%、t3:38.2%、t4:30.7%、n因子別ではn0:95.8%、n1:71.6%、n2:45.8%、n3,4:2生率32.8%、stage別ではIa:100%、Ib:86.5%、II:82.4%、Ⅲa:45.7%、Ⅲb:35.3%、IV:4生率10.9%であった。以上、D2郭清が標準治療であったが、stageⅠaの成績は良好で縮小手術が必要、stageⅢ、Ⅳにはリンパ節郭清、補助化学療法を徹底させ、成績の向上が望まれる。

27) 十二指腸 Brunner 腺腫の1例

鈴木 晋・嶋村 和彦
金子 和弘・竹石 利之
岡田 貴幸・青野 高志
武藤 一朗・長谷川正樹 (県立中央病院)
小山 高宣 (外科)

十二指腸 Brunner 腺腫は比較的稀な疾患であり、球部に発生し、径1cm位のものが多く、径3cmを超える大きさのものは稀である。今回我々は十二指腸下行脚