
 学 会 記 事

第 247 回新潟外科集談会

日 時 1998年12月5日(土)
午後1時～午後4時50分
会 場 新潟大学医学部
第三講義室

一 般 演 題

1) 新潟市における消化性潰瘍手術例の推移

小野 一之・田宮 洋一(新潟大学)
島山 勝義(第一外科)

【目的】消化性潰瘍の手術適応, 手術術式の変遷を報告する。

【対象, 検討項目】新潟市内で腹部外科手術を行って
いる施設で行われた消化性潰瘍手術症例で, 1) 1976年
から1997年までの21年間の2498例を対象に, 手術数を
手術適応別(難治, 出血, 穿孔, 狭窄)に, H2ブロッ
カー登場前, 登場後, PPI 登場後に分け検討した。2)
1986年から1997年までの11年間の598例を対象に胃潰
瘍, 十二指腸潰瘍の手術術式を前期と後期に分け, 変遷
を検討した。

【結果】1) 難治例, 出血例の手術数は減少したが,
穿孔例, および狭窄例の手術数に変化は認められなかつ
た。2) 胃潰瘍では胃切除例数の手術に変化は認めなかつ
たが, 胃温存手術例数の増加が認められた。十二指腸潰
瘍においては胃切除例数が減少し, 胃温存手術例数の増
加が認められた。

2) 高度進行胃癌に対する Neoadjuvant Chemotherapy

梨本 篤・佐々木壽英
佐野 宗明・田中 乙雄
筒井 光広・土屋 嘉昭(県立がんセンター)
牧野 春彦・藪崎 裕(外科)

術前診断にて根治切除不可能と判定した進行胃癌21例
に対し NAC として FLP 療法を2クール以上施行し
てきた。【成績】①奏効率は57.1%であり No. 16リン
パ節転移64.7%, 原発巣47.6%, 肝転移40%, 腹膜播
種11.1%であった。③PR 12例の MST は471日で,

無効例は209日であった。④根治 B の MST 835日
に対し, 根治 C は310日であった。③TRD, grade 4 は
なく, 安全性が確認された。【結語】FLP 療法による
NAC は, 非治癒因子が No. 16リンパ節転移である場
合に治療効果が期待できるが, 長期生存が得られるほ
どのインパクトはなかった。

3) 腹腔内出血を来した小網原発神経鞘腫の一例

岩谷 昭・遠藤 和彦
大川 彰・藤田みちよ(秋田組合総合病院)
斎藤 義之・牧野 成人(外科)

症例は76歳女性。上腹部腫瘤, 貧血, 血小板減少を指
摘され当院入院。CT にて肝下面に内部不均一な充実性
腫瘍を認めた。MRIT 2強調画像では high intensity
を呈した。腹部血管造影では, 左胃動脈より血管分枝を
受ける hyper vascular な tumor として描出された。
内科入院中に, 腫瘍破裂を来し DIC およびショック状
態となった。外科転科の上, TAE を施行し, その後待
機的に腫瘍摘出を行った。小網に径13cm 大の弾性軟
な腫瘍を認め, 組織診断にて神経鞘腫と診断された。小
網原発神経鞘腫の本邦報告例は非常に少ない。本症例は,
腫瘍破裂を来し DIC およびショック状態となったが,
TAE にて全身状態の改善が得られ, 待機的摘出術が行
えた症例である。

4) 術前に神経鞘腫と診断した空腸起始部 stromal tumor の1手術例

鈴木 茂・松原 要一(県立吉田病院)
阿部 僚一・榊原 清(外科)
関根 厚雄(同 内科)
田宮 洋一(新潟大学第一外科)

近年胃腸の非上皮性腫瘍を一括した gastrointestinal
stromal tumor (GIST) の概念が提唱されてい
る。我々は GIST の1手術例を経験したので報告する。
症例は61歳女性, H 10年8月近医で健診目的に腹部エ
コーを施行され, 膵腫瘍の診断で当院内科に紹介され,
入院した。腹部エコー, CT: 膵尾側の径約4cm の充
実性腫瘍; 腹部血管造影: 上腸間膜動脈を栄養血管とす
る腫瘍濃染像を認めた。エコー下生検による免疫組織染
色で神経鞘腫と診断され, 後腹膜腫瘍の診断で開腹, 空
腸起始部に壁外性に発育する腫瘍を認め, 十二指腸・空
腸部分切除を施行した。切除標本の免疫染色では c-kit,

CD34陽性で GIST uncommitted type と考えられる (病理診断未着).

5) CF 後に発症した成人特発性腸重積症の1例

齊藤 正幸・穂苅 市郎
山崎 俊幸・豊田 精一 (新潟労災病院)
相馬 剛 外科

症例は48歳, 男性. 平成10年6月24日便潜血陽性の為 CF を施行. 盲腸まで観察し, 5 mm のポリープを2個生検した. 午後7時頃より腹痛出現, 翌25日外来受診. 右側腹部と心窩部に圧痛を認め, 白血球数と CRP は高値を示した. 超音波, CT にて腸管の2重構造を示す腫瘤を認め, 腸重積症と診断, 手術を施行した. 先進部は盲腸で, 血行障害を認めた回盲部を切除した. 標本には肉眼的・組織学的にも, 腫瘍性病変を認めず, 経過良好で第12病日に退院した. 成人の腸重積症は, 大腸癌等腸管の器質的病変が原因となる場合が多く, 特発性は10%程度とされている. 特発性腸重積症の発症機序は, 腸管の hypermotility や限局性腸管痙攣等が推察されているが, 本症例は, CF によって誘発された可能性が高いと考えられた.

6) 腹腔鏡下手術にて治癒しえた子宮広間膜異常裂孔ヘルニアの一例

海部 勉・永田 浩一
金子 耕司・河内 保之 (県立六日町病院)
中川 悟・広田 正樹 外科

子宮広間膜に生じた異常裂孔による内ヘルニアはまれな疾患である. 今回, 我々は子宮広間膜裂孔ヘルニアの一例を経験したので報告する. 症例: 73才女性, 帝王切開の既往がある. 心下部痛にて近医受診, イレウスの診断で当院内科紹介入院. 保存的治療にて改善せず, 外科転科. 平成10年9月15日腹腔鏡手術施行. 右子宮広間膜欠損部に回盲弁から約1mの部の回腸が15cm 嵌入, 絞扼されていた. 絞扼部は整復後血流は良好で腸管切除は施行せず. 子宮広間膜の異常裂孔はヘルニアステープラー, 及び縫合糸にて閉鎖した. 術後経過は良好であった.

7) 当院における閉鎖孔ヘルニアの診断と治療

篠川 主・小川 洋
大日方一夫・鰐淵 勉 (南部郷総合病院)
佐藤 巖 外科

【目的】閉鎖孔ヘルニアの診断, 治療の向上のため当院の症例を検討した. 【方法】1979年5月1日から1998年9月30日まで当院で経験した閉鎖孔ヘルニア18例を分析した. 【成績】症例は女性のみ18例で, 年齢は70~89歳, うち16例に手術を施行し, 12例で小腸部分切除を行った. 閉鎖孔の処置は腹膜縫縮10例, 放置3例, Marlex Mesh による閉鎖3例で再発による再手術例はなかった. 死亡例は3例で, うち2例は急性腎不全, DIC, ショックによる手術不能例だった. 1992年5月以降は CT により全例診断可能で, それ以前は術前診断が8例中3例に可能だった. またヘルニアが自然整復された既往の可能性のあるものが5例, 開腹時ヘルニアが整復されていたものが1例あった. 【結語】閉鎖孔ヘルニアの診断に CT は有効だが, 自然整復の可能性があることにも注意が必要である.

8) 成人鼠径ヘルニアに対する Mesh & Plug 法の検討

内藤 哲也・植木 匡
杉本不二雄・齊藤 六温 (刈羽郡総合病院)
関矢 忠愛 外科

【目的】当科では, 従来成人鼠径ヘルニアに対して主に Bassini 法 (以下 B 法) を施行してきたが '96年4月より Mesh & Plug 法 (以下 M 法) を導入したので, 両術式を比較検討した. 【方法】'96年4月より '98年9月迄に施行した M 法 115例と最近施行した B 法 115例について手術時間, 術後在院日数, 鎮痛剤使用数, 合併症および再発率を比較検討した. 【結果】手術時間は M 法45分, B 法40分. 術後在院日数は M 法 5.2日, B 法 7.1日. 鎮痛剤使用数は M 法 0.8回, B 法 1.4回. 合併症は M 法 B 法とも 4例 (3.5%). 再発は M 法 2例 (1.7%), B 法 0例. 【考案】M 法は術後疼痛が少なく, 早期退院が可能であった. 再発した 2例は Plug および Patch の固定が不完全であり, 固定法を工夫してからは再発を経験していない.