

欲不振・嘔気初発。近医で直腸癌・多発肝転移と診断され、1997年12月26日当科紹介。術前精査でH3, N4, T4 (Stage IV) 指摘され切除不能と診断。組織診で低分化型腺癌であり、CDDP+5-FU療法を選択した。1998年1月6日当科入院、1月10日治療開始。1月13日より意識障害、錐体外路徴候を呈し、頭部MRIでは白質全体の高信号域を認めた。経過、画像より5-FUによる白質脳症を疑い、休薬により約2日で症状の改善を得た。

5-FUによる白質脳症の経過、画像上の変化を文献的考察を加え報告する。

27) 内視鏡的切除後、開腹手術を施行した大腸sm癌症例の検討

野本 一博・斎藤 寿一
三浦二三夫・津澤 豊一 (斎藤胃腸病院) 外科
吉田 徹
菊池 直人・横山 喜恵 (同 内科)
工藤 進英 (秋田赤十字病院)
斎藤 清子 (荘内地区健康管理センター)

1990年10月から1997年12月までに内視鏡的に切除された大腸sm癌57例中、追加開腹手術を施行した24例について検討した。Ip型の3例(うち1例は2群のリンパ節転移陽性)、Ips型の1例、Is型の1例にリンパ節転移を認めた。リンパ節転移を認めたIp型は茎が短く太い症例であり、注意が必要と考えられた。ちなみに、同時期の初回よりの大腸sm癌開腹手術例は18例でIIa+IIcの1例にリンパ節転移を認めた。内視鏡治療後、追加手術の適応と判断した場合、リンパ節郭清は2群まで施行することが必要と考えられた。

28) 当院における在宅中心静脈栄養法の検討

川合 千尋 (消化器科・外科) 川合クリニック

現在までに当院では在宅中心静脈栄養(HPN)を4症例に施行している。短腸症候群が2例、胃全摘後の吸収不良症候群が1例、胃癌再発による経口摂取不能症例が1例である。

【症例1】77歳、男性。残存小腸20cm。91年12月よりHPNを開始。中心静脈カテーテルを挿入後4年5ヶ月で1度交換したのみである。

【症例2】39歳、男性。残存小腸25cm。92年4月よ

りHPNを開始した。2回のカテーテル交換を必要とし、肝機能異常が持続している。

【症例3】69歳、男性。83年1月に胃全摘手術を受け、栄養障害のため入退院を繰り返していた。97年10月よりHPNを開始した。

【症例4】63歳、男性。97年12月に胃癌で胃全摘手術を受け、腹膜再発による経口摂取不能のため98年9月よりHPNを開始した。

以上4症例の経験とその問題点を報告する。

29) 消化器手術後に発生した急性肺梗塞の5例

石山 貴章・三科 武
鈴木 聡・金田 聡
石塚 大・竹石 利之 (鶴岡市立荘内病院) 外科
柳川 直樹

過去5年間に発生した、消化器外科術後の急性肺梗塞症(PE)5例を報告する。症例の年齢は69~73歳(平均65.8歳)で、男女比は2:3。原疾患は悪性腫瘍が3例(胆嚢癌、結腸癌、胃癌)で、それぞれ拡大胆摘、S状結腸切除、胃全摘を施行し、その他、胆石症に腹腔鏡下胆摘(吊り上げ法)、原因不明の小腸穿孔に穿孔部閉鎖、ドレナージ術を行った。発症は術後第1~4病日に認められ、全例肺血流シンチで診断し、発症から診断までは2時間~2日間を要した。うち2例にショック症状が認められたが、ヘパリン及びウロキナーゼの保存的治療で、全例を救命し得た。このうち、ステロイド内服例が2例に認められたが、特にステロイドホルモン長期投与例は、PE発症の危険因子の一つとして注目すべきと考える。

30) 鈍的腹部外傷と比較した腹部刺傷15例の検討

高野 征雄・小山 諭
藤田 亘浩・金子 耕司 (秋田赤十字病院) 外科
外山 秀司

腹部外傷の多くは、交通事故などによる鈍的外傷であるが、鋭的外傷も一部見られる。我々は、これまでに鋭的外傷である腹部刺傷15例を経験したので鈍的外傷と比較検討して報告する。＜対象＞1983年から1997年までの15年間に当科で経験した腹部外傷手術例は99例で、鈍的腹部外傷84例、腹部刺傷15例を検討した。＜結果＞鈍的外傷の損傷臓器は、小腸・大腸・腸間膜37、肝臓18、脾臓15、胃・十二指腸6、膵臓5、腎臓4、横隔膜3、その他4例で、脳挫傷、肺挫傷、多発外傷による死因も

含めて手術死亡10例で救命率88%であった。これに対し腹部刺傷15例の損傷臓器は、小腸・大腸・腸間膜8、肝臓3、腹壁3、胃1例で、手術死亡は無く全例軽快退院した。受傷原因は、自殺企図による自損13、他損1、労災1で、自損13例中5例に腹部臓器の腹腔外脱出を認めた。

31) 自律神経と外科系疾患

福田 稔 (二王子温泉病院外科)
宮沢しのぶ・安保 徹 (新潟大学)
医動物学教室

今回は外科系疾患で難治性の疾患について、自律神経のバランスを調整することにより、治癒の状態になし得た症例について報告する。

第19回新潟乳癌研究会

日時 平成10年9月26日(土)
午後2時30分～
会場 新潟大学医学部
有任記念館 2F 大会議室

一般演題

1) 村上岩船地区における乳がん集団検診(第2報)

姉崎 静記(新潟県村上保健所)

村上岩船地区における過去7年間の乳がん検診の結果を分析、評価した。

平成8年より、管内の検診対象人口の40%を占める村上市での検診が開始されてから、検診受診率と発見乳がん患者数は大幅に増加した。

総合病院のある2地区では施設検診のみで検診を行っているが、他の地区では出張方式による集団検診を施行せざるを得ないが、受診者の固定化が顕著である。

このためには、多臓器がん検診の同時施行、ドック方式を取り入れる等の検診の総合化が必要である。

乳がん検診は近い将来、マンモグラフィーを導入した検診方法に移行の方向に進んでいますが、このためには現在の視触診による検診体制の整備、すなわち検診精度の向上と維持・管理、効率を考えた検診の効率・能率化などが必要と考えられます。

2) 乳腺癌肉腫の2例

海部 勉・武藤 一朗
金子 和弘・多々 孝
若井 俊文・岡田 貴幸
長谷川正樹・高木健太郎(新潟県立中央病院)
小山 高宣(外科)

癌と肉腫が共存、衝突した乳腺癌肉腫を2例経験した。症例1) 86才女性。H9年7月、右乳房腫瘤を自覚。DB領域に境界明瞭、可動性のある弾性硬2cmの腫瘤を認めた。腋窩リンパ節は触知せず。穿刺吸引細胞診にてclass V。H9年8月20日単純乳房切除術を施行。術後13か月再発はない。

症例2) 37才女性。10年前から左乳房の腫瘤あり。H10年1月から急速に増大。BD領域に皮膚浸潤を伴う境界明瞭な弾性軟の7×8cmの腫瘤を認めた。穿刺吸引細胞診にてclass III。腫瘍生検を施行後H10年3月6日非定型乳房切除を行った。腫瘍の遺残はなくリンパ節転移も認めず。術後化学療法を施行し6か月再発はない。

前者は非浸潤性乳管癌、後者は乳頭腺管癌がMFHと共存し、移行像はなく免疫染色でも明確に分離されていた。

3) 一次的乳房再建術の長期成績

三浦 宏二(がん検診クリニック)
三浦外科
川合 千尋(消化器科・外科)
川合クリニック

乳腺全切除+広背筋弁による一次的乳房再建術後2年から4年未満群32例、4年以上経過した群21例に対してアンケート調査を行った。調査項目は、乳房の左右対称性、瘢痕、患側の運動性、再建乳房の知覚、再建乳房の萎縮、全体の満足度の6項目である。

いづれの調査項目においても両群に差を認めなかった。両群を合計すると、左右対称性では、非常に満足が47%、満足が53%、不満足は0であった。瘢痕では、非常に満足が45%、満足が49%、不満足が6%であった。運動性では、非常に満足が64%、満足が36%、不満足は0であった。知覚では、高度な知覚鈍麻が13%、軽度の知覚鈍麻が57%、知覚障害なしが20%であった。萎縮では、高度な萎縮が11%、軽度な萎縮が79%、萎縮なしが9%であった。全体の満足度は、非常に満足が72%、満足が28%、不満足は0であった。

【結論】知覚鈍麻や萎縮の発生率が高率であるにもか