

効を得た。プレドニンの減量とともに再び腹膜炎を呈し緊急手術施行，直腸，回腸の穿孔部を切除した。虚血性腸炎が全身病の一症状であるとの認識から，外科的処置のみならず，本疾患の存在も念頭に置き原因検索のための精査が重要と考えられた。

26) 救命し得た閉塞性壊死性腸炎の2例

多々 孝・寺島 哲郎  
 塚原 明弘・伊賀 芳朗  
 村山 裕一・清水 春夫 (村上総合病院外科)  
 原田 武・古川 浩一 (同 内科)  
 佐藤 信昭 (新潟大学第一外科)

症例1：55才男性。平成9年9月1日深夜イレウス症状を呈し当院内科入院。全身状態悪化傾向のため，9月2日手術施行。直腸癌の口側15cmから，回盲弁を越える広範な腸管壊死を認め，壊死腸管の切除及び回腸瘻造設術を施行。全身状態の改善を待ち，術後55日目にハルトマン手術を施行した。

症例2：69才女性。平成10年2月10日イレウス症状を呈し当院内科に入院。入院後ショックとなり同日緊急手術施行。直腸に全周性の狭窄あり，その口側10cmより回盲弁を越え約50cmまで腸管壊死を認め，壊死腸管の切除，回腸瘻造設術施行。術後27日目にハルトマン手術を施行した。

27) 小腸原発悪性リンパ腫の1例

武田 信夫・竹久保 賢  
 鈴木 晋・本間 英之  
 田中 典生・下田 聡 (新潟県立新発田病  
 院外科)  
 小山 真  
 木村 格平 (同 病理)

小腸悪性腫瘍のなかで悪性リンパ腫は比較的希な疾患である。今回我々は回盲部原発悪性リンパ腫の1切除例を経験したので報告する。症例は73歳男性，右下腹部腫瘤を主訴として当院内科平成9年7月29日受診，腹部エコーにて小腸腫瘍を指摘され精査目的に9月4日内科入院となる。注腸造影，経口小腸造影，大腸鏡，腹部CT，MRI，腹部血管造影検査にて回腸原発粘膜下腫瘍の診断，11月26日右半結腸切除術を施行した。腫瘍は4.5×1.5cmのBorrmanⅣ型様の腫瘤で術後病理診断では悪性リンパ腫 diffuse, large, B cell type, 深達度ssリンパ節はno202, 213に転移を認めた。12月22日退院，現在CHOPE療法を外来にて施行中である。

28) 直腸癌に対する神経温存術式の適応とその治療成績

堀川 直樹・筒井 光広  
 佐々木壽英・田中 乙雄  
 梨本 篤・土屋 嘉昭 (県立がんセンター)  
 佐野 宗明・牧野 春彦 (新潟病院外科)

【目的】直腸癌に対する神経温存術式は，術後の性機能，排尿機能を温存する上で重要である。しかしその適応についてはいまだ明らかにされてはいない。そこで当科における神経温存術式の適応を示し，その治療成績について述べる。

【対象】1987年から1996年までのRa以下直腸癌切除例200例のうち神経温存群150例，非温存群50例を対象とした。

【方法】各群の予後を比較し，またリンパ節転移陽性例，脈管侵襲陽性例でも比較検討した。

第14回新潟臨床電気生理研究会

日 時 平成10年3月20日(金)  
 18:20~20:10  
 会 場 新潟東映ホテル  
 1階白鳥の間

1. 一般演題

1) 慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(CIDP)の神経生理学的経過について

渡辺 博昭 (水原郷病院検査科)  
 小池 亮子・会田 泉 (同 神経内科)

【はじめに】今回我々は慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(CIDP)の1症例を経験したので，その電気生理学的検査の結果と臨床症状の経過について報告する。

【症例】23歳 男性

【主訴】歩行困難 手足のしびれ

【既往歴】特記事項なし

【家族歴】父方の従妹が以前CIDPと診断されステロイド治療で改善。

【現病歴】平成9年冬より両足底，足指先端の冷感，しびれが出現し脱力もあり少し歩きにくくなった。また，他人より跛行を指摘され，同時期より両手第Ⅰ~Ⅱ指に脱力及び，しびれが出現した。平成9年3月，ベット