

であった。悪性の長期生存は1例のみであった。

5) 腹腔鏡下脾摘出術における臓器摘出法

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

著名な脾腫を伴う遺伝性球状赤血球症例6例に腹腔鏡下脾摘出術を行い、全例合併症なく順調に経過した。

腹腔内で切断された脾は、初めの4例では左上腹部のトラカール挿入創を約5cmに延ばして摘出した。最後の2例では切断された脾を脱血して volume を減らし、さらに上下に切断した後に plastic bag に入れ、脾を示指で破碎しながらトラカール挿入孔より少しずつ体外に摘出した。

後者は非常に簡便でしかも美容的にも優れており、脾腫だけでなく正常サイズの脾の摘出においても有用と考えられた。

6) 大腸癌の乳腺転移が疑われた1症例

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

大腸癌の乳腺転移を来したと考えられる症例を経験したので報告する。

症例は71歳女性。右下腹部痛を主訴に来院し、CFにて上行結腸に全周性の狭窄を伴う2型の腫瘤を認め、生検にて未分化癌と診断された。また、右乳房に8cm×5cmの腫瘤を認めた。上行結腸癌は周囲臓器への浸潤、腹膜播種、遠隔リンパ節転移のため切除不可能にて回腸横行結腸吻合術施行し、右乳房腫瘤は摘出術施行した。右乳房腫瘤も未分化癌と診断された。大腸癌、乳癌共に未分化癌の頻度が極めて低いことを考慮すると重複癌の可能性は低く、また病巣の進行度より上行結腸癌の乳腺転移と考えられた。

7) 偶然発見された腹腔内嚢腫の一例

矢島 和人・石崎 悦郎 (済生会新潟第二病院)  
相場 哲朗・川口 正樹 (外科)

症例は65歳男性。'95年10月から'96年3月まで肺結核のため国立療養所西新潟中央病院にて入院加療。'97年4月、経過観察のために施行した胸腹部CTにて、偶然、後腹膜腫瘤を指摘された。検査所見ではCA19-

9が770U/mlと上昇、画像所見では、胆嚢、下大静脈、門脈、脾頭部に接した直径8cm大の多房性腫瘤であり、リンパ節または後腹膜由来の腫瘍が疑われ'97年7月23日、手術となった。術中所見では、腫瘍はsoft tumorで周囲臓器とは接していたが容易に剥離でき tumor extirpationにて手術は終了した。病理組織にて異なる所見を呈しており、ここに報告する。

8) 盲腸癌を疑われた腹壁デスマイドの1例

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

症例は33歳女性。1997年7月末に右下腹部腫瘍を自覚し、産婦人科医院を受診。同院で盲腸癌を疑われ当院へ紹介された。右腸骨窩にはまり込むように長径8cmの硬い腫瘤あり、可動性なし。大腸内視鏡では、盲腸、上行結腸に癌はなし。腹部超音波検査、CTでは、腹直筋の外側の腹壁内に境界比較的鮮明な腫瘍あり。needle biopsyを施行し、その結果はfibrosis with mild dysplasiaの診断であった。線維腫と診断し、9月4日摘出術施行。腫瘍は外腹斜筋腱膜下にあり、内腹斜筋、腹横筋を巻き込んでおり、一部腸骨に固着していた。術後病理はデスマイド(類腫腫)であった。

デスマイドは腹直筋からの発生が多く、家族性大腸ポリポーシスを合併することがあると言われているが、本症例は内腹斜筋あたりからの発生で、ポリポーシスはなかった。

9) 最近七年間における穿孔性十二指腸潰瘍の治療成績

小野 一之・榎原 清 (新潟県立吉田病院)  
阿部 僚一・松原 要一 (外科)  
八木 一芳 (同 内科)  
田宮 洋一 (新潟大学手術部)

対象: H.3.1.~H.9.10.まで当院で治療した穿孔性十二指腸潰瘍症例35例(14~80歳, 男30, 女5)である。

治療: 26例に保存(内科)的治療を、9例に緊急手術を施行した(大網充填術8, 幽門側2/3胃切除B-I1)。ただし、保存的治療を施行した26例中4例はその後(2, 4, 8, 16日)手術(大網充填術, 腹腔内ドレナージ, 膿瘍ドレナージ)に移行した。胃切除の1例を

除き、潰瘍治療は H2RA を投与した。

成績：腹膜炎の経過は全例良好であった。難治例や再発を繰り返した7例で H.P. を検索し、5例に陽性であった。このうち、H.P. の関与が考えられた3例に除菌を施行し、治癒した。他の2例は H2RA 投与を継続している。

#### 10) 天疱瘡により食道完全閉塞をきたした1例

牧野 成人・桑原 史郎  
武者 信行・大日方一夫  
鈴木 聡・西巻 正  
鈴木 力・畠山 勝義 (新潟大学第1外科)

我々は、天疱瘡により食道完全閉塞をきたした極めて稀な症例を経験したので報告する。

〔症例〕61才男性。左開胸下にて後縦隔腫瘍摘出術の既往あり。平成7年4月、舌痛、嚥下困難にて発症。平成8年1月、口唇の生検にて天疱瘡と診断。内視鏡検査にて、食道は梨状窩直下で完全閉塞。同年6月、空腸瘻を造設し、経腸栄養開始。ステロイド治療による改善はみられず、平成9年3月、当科入院。

〔手術〕右開胸下にて喉頭全摘及び咽頭・食道切除術施行。後縦隔経路で胃管にて再建。

〔切除標本〕食道全長にわたり正常粘膜は欠落し、一部島様状に残存するのみ。梨状窩直下で完全閉塞しており、中、下部食道で部分狭窄を認める。

#### 11) 食道癌術後の頸部吻合法別の合併症

片柳 憲雄・丸田 有吉  
長谷川 潤・大谷 哲也  
藍沢喜久雄・山本 睦生  
齊藤 英樹・藍沢 修 (新潟市民病院外科)

1992年4月から1997年3月末までに食道癌で切除、頸部吻合を行った98例(器械54, 手縫い44)を対象とし、吻合部狭窄と縫合不全について吻合法別に検討した。①吻合部狭窄は器械吻合で31.0%, 手縫い吻合で25.0%と差を認めなかった。器械吻合例で術後1年以後の狭窄出現例はなく、最多ブジー回数は6回であった。手縫い吻合では術後14ヵ月目の狭窄例が最後であり、最多ブジー回数は4回であった。②縫合不全も器械吻合で11.9%, 手縫い吻合で9.5%と差を認めなかった。手縫いの前壁層々群で縫合不全を認めなかったことから、血行の怪しい症例、吻合部に緊張のかかりそうな症例では手縫いによる前壁層々吻合を行いたいと考えている。

#### 12) 食道再建術における三角法による器械吻合法の有用性に関する検討

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

【対象および方法】食道癌切除頸部再建83例を対象に直線型縫合器を用いた三角吻合群; A群, EEA 吻合群; B群, 手縫い吻合群; C群の3群で、臨床的事項につき retrospective に比較検討した。【結果】A群47例, B群14例, C群22例で、各群間で性別, 年齢, 占拠部位, 組織学的深達度, リンパ節転移, 進行度, 切除度, 根治度, 切除術式, 再建臓器, 再建経路に有意差は認めず、縫合不全発生率はA群14.9%, B群21.4%, C群22.7%, 狭窄はA群6.4%, B群14.3%, C群18.2%で、いずれもA群で低い傾向であった。【結語】直線型縫合器を用いた三角法による吻合術は手技も容易で、安全で有用な術式と考えられる。

#### 13) 胃外発育型胃平滑筋肉腫の1例

岸本 浩史・阿部 要一  
安齋 裕・山田 明 (木戸病院外科)

症例は55歳女性。左上腹部腫瘤を主訴に来院し、腹腔内悪性腫瘤を疑い入院となった。腹部CTでは長径14cm大、境界明瞭で一部に嚢胞状変化を有する内部不均一な腫瘍を認めた。上部消化管造影, 上部消化管内視鏡検査では、胃体下部大弯後壁に圧排を認めるが粘膜面は正常で、超音波内視鏡では腫瘍と胃壁との連続性は不明確であった。注腸造影では横行結腸の圧排所見のみであった。腹部血管造影にて左胃動脈, 左右胃大網動脈を栄養血管とする腫瘍濃染像を認め、胃外発育型胃平滑筋肉腫を疑い手術を施行した。腫瘍は胃体部から発生し、横行結腸に癒着していた。切除標本は、17×16×9cm, 1370gで、組織学的に胃固有筋層から発生した平滑筋肉腫であった。比較的稀な症例と思われるので報告する。

#### 14) 初回手術の10年後に肝転移, 16年後に残胃再発を来した胃平滑筋肉腫の1切除例

宮沢 智徳・蛭川 浩  
加藤 英雄・新国 恵也 (新潟県厚生連長岡  
中央総合病院外科)  
吉川 時弘・佐々木公一

胃平滑筋肉腫の肝転移切除例は希であり、また残胃再発例の報告も少ない。我々は、初回手術の10年後、巨大肝転移に対し肝左葉切除を施行し、さらにその6年後、