

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カ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、腹腔内悪性腫瘍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、