

織が知られているが消化管原発はきわめて稀である。胃病巣を中心にその肉眼形態の特徴を述べ文献的考察を加えて報告したい。

23) 初診時 CT にて脂肪腫による腸重積と診断, 手術施行した 1 例

中平 啓子・小林 孝 (新潟臨港総合病院)  
浅井 正典・三輪 浩次 (外科)

症例: 50歳, 男性。

軽い下腹部痛と血便を主訴に初診。圧痛, 筋性防御とも見られなかったが, CT にて上行結腸に腸重積の所見あり, 内腔に認められた 4×3 cm 大の脂肪腫の先進によるものと判断, 緊急手術を施行した。用手的整復可能で, 重積部の腸管の変化は軽微であった。Bauchin 弁の口側約 15 cm の腸管内に腫瘤を触知したため, 同部位を含め約 20 cm の小腸部分切除を施行した。腫瘤は病理学的に 5.8×5.2×4.6 cm の脂肪腫と確認された。術後経過は良好で, 20病日に退院。外来での大腸内視鏡検査では 5 mm 大の腺腫のほか特記すべき所見なかった。

24) 短腸症候群における HPN の経験  
一開始後 5 年経過した 2 例一

川合 千尋 (消化器科・外科, 川合クリニック)  
吉田 奎介・川上 一岳 (日本歯科大学 新潟歯学部外科)

症例 1: 76歳, 男性。91年 8 月絞扼性イレウスで小腸大量切除を受け, 残存小腸 20 cm となる。91年 10 月皮下埋込式中心静脈カテーテルを挿入し, 12 月より家庭で夜間みの cyclic-TPN を開始した。経過中の合併症として脂肪肝, 腎結石, 血清脂質低下, 血清微量元素低下などが認められた。

症例 2: 39歳, 男性。91年 9 月虫垂炎術後癒着性イレウスによる小腸大量切除の結果, 残存小腸 25 cm となる。92年 2 月皮下埋込式中心静脈カテーテルを挿入し, 4 月より家庭で夜間みの cyclic-TPN を開始した。経過中の合併症として脂肪肝, 肝機能障害, 血清脂質低下, 血清微量元素低下, リザーバー部感染などが認められた。

25) 手術前癌検診としての大腸内視鏡の意義

中村 茂樹・藤巻 宏夫 (県立加茂病院外科)  
島田 寛治

当科では胃手術患者や肝胆道系手術患者に対して, 大腸癌検診の目的で, 術前に大腸内視鏡 (CF) を患者の希望や同意に基づいておこなっている。

大腸疾患以外の消化器全麻待機手術 137 例中 98 例 72% の患者が術前の CF を受けた。Bauchin 弁までの到達率は 94/98=96%, 平均到達時間は 13 分, 合併症は無かった。有所見率はあり 42 例 42.9%, なし 56 例 57% だった。ポリペクトミーはのべ 25 例 52 個, 1 例あたり平均 2 個行われた。癌の発見率は 6/98=6.1% で, 2 例はポリペクトミー, 2 例は腹腔鏡手術時に, 2 例は開腹手術時にそれぞれ腸切除を併施された。

大腸内視鏡で小病変が発見される確率は高い。一方術中の視触診ではこれらの病変は見落とされる可能性が大きい。よって術前癌検診としての CF には意義があると思われる。

26) 巨大な腸間膜腫瘍として発症した後腹膜線維症の 1 切除例

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

後腹膜線維症で腸管病変を伴う症例は極めて希である。我々は, 巨大な腸間膜腫瘍として発症した後腹膜線維症の 1 切除例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】48歳, 男性。臍中心に弾性硬で可動性のある小児頭大の腫瘍を検診で指摘された。血液検査は, 腫瘍マーカーも含め正常であった。CT では腹部大動脈の前方に 13×12×10 cm 大の high density で内部が均一な膨張性発育を示す腫瘍を認めた。造影 CT では全く濃染されなかった。MRI では, T1 及び T2 強調像共に低信号で, 腹部血管造影では, 乏血管性腫瘍であった。以上の所見より, 腸間膜腫瘍と診断し開腹術を施行した。十二指腸水平部あるいは膵鉤部から発生したと思われる硬い白色調の腫瘍が, 腸間膜内で大きく発育していた。腸管大量切除を行って腫瘍の大半を切除したが, 一部残存した。病理診断は, 線維芽細胞の増殖を伴う稠密な膠原線維増生からなる塊状の腫瘍で, 悪性所見はなく後腹膜線維症と診断された。prednisolone 10 mg と tranilast 300 mg を内服中であるが, 術後 9 ヶ月目の現在残存腫

瘤の増大はない。

## 27) 完全直腸脱に対する Miwa-Gant の手術々式とその遠隔成績

吉田 鉄郎 (長岡市医療法人誠心会吉田病院外科)

完全直腸脱の手術式は約900種類あり、本邦及び世界各国においては開腹して直腸を剝離して吊り上げ脊椎に固定する術式が主流を占めております。私は三輪徳定博士(新潟医専大正9年卒)の直接指導を受け、しぼり染め縫合による直腸壁縫縮術と Fascia lata を用いる Thiersch の手術を合併して行うことによりよい成績を得ており、開腹手術を全く必要としません。Thiersch 法により肛門輪を狭縮させる材質としては Nylon monofilament や Surgilon などを使用しましたが、Fascia 使用例に長期治療の症例(18~19年経過)が多く、現在殆どの症例に Fascia lata 紐の自家移植をやっております。これらの術式別の遠隔成績と広筋膜移植 Thiersch, 十直腸壁縫縮術, Miwa-Gant の手術(吉田変法)につき報告したいと思っております。

## 28) 肛門より脱出嵌頓した全周性直腸 villous tumor の1例

近藤 典子・星井 達彦  
松本 春信・多田 哲也  
戴崎 裕 (立川綜合病院外科)  
山井 健介 (山井 医院)

肛門より脱出嵌頓した全周性直腸 villous tumor の1例を経験したので報告する。

症例は65歳女性で、肛門部の腫瘤を主訴に当科受診した。初診時、直腸腫瘍の肛門からの脱出嵌頓を認め、生検後に還納した。注腸、大腸内視鏡にて、局在 RaRb の villous tumor と診断し、低位前方切除術を施行した。病理所見は、大部分 tubulovillous adenoma で一部に well differentiated adenocarcinoma の像があり、わずかに sm 浸潤を認める、ly0, v0, n(-)であった。術後経過は良好で、第22病日に退院となった。

## 29) 当院における Peutz-Jeghers 症候群の2例

生天目信之・富山 武美 (豊栄病院外科)

Peutz-Jeghers 症候群は特有色素沈着と消化管ポリポシスを合併する遺伝性の独立疾患として1921年に Peutz 及び1949年に Jeghers によりその概念が明らかにされた。以前は P-J ポリープは Bartholomew (1957) らの言う過誤腫であるため悪性化はしないという見解が長く支配的であったが、最近ポリープに悪性病変が見られた症例が報告されてきており、八重樫らは本症の15.3%に消化管癌がみられたと報告した。また須田らはポリープの径と癌化率は正の相関を示し3cmを越えると15%に癌化を認めたと報告している。しかし7mmの小腸のポリープに一部癌化を認めたとの報告もあり、そのため今日では積極的な内視鏡的ポリペクトミーが推奨され、また手術的にポリペクトミーをする際にも少ない侵襲で行われることが望ましいとされている。今回 P-J ポリープにて腸重積を合併した Peutz-Jeghers 症候群の患者を、粘膜翻転法にて術中ポリペクトミーを行った2例を報告する。

## 30) Mesh-plug 法による成人鼠径、大腿ヘルニア修復術の検討

篠川 主・平野謙一郎  
香山 誠司・鰐淵 勉 (南部郷総合病院)  
佐藤 巖 (外科)

平成8年8月22日より本年3月6日まで当科で経験した Mesh-plug 法による成人鼠径、大腿ヘルニア修復術は22例(23回)であった。年齢は32~90(63.2±14.5)歳で、鼠径ヘルニアが19例(20回)大腿ヘルニアが3例だった。内・外鼠径ヘルニアの合併例が1例あり初回外鼠径ヘルニアを修復しなかったため、1.5カ月後に再度 Mesh-plug 法修復術を行った。術後の合併症は創部の硬結を2例に認めたが、疼痛や歩行障害、再発を来したものは無かった。術後第1病日より歩行を許可し、術後入院期間は他疾患合併例1例を除き21例(22回)が1~9(5.8±2.6)日で、4例が第1病日に退院できた。術後鎮痛剤は9例が不要で、手術当日のみの使用者は6例だった。Mesh-plug 法は疼痛が軽度で安全な術式と考えられた。