

23) 人工肛門部に発生した大腸癌を長期に渡り肉眼的に観察し得た1例

村上 博史 (両津市民病院外科)
 酒井 靖夫・須田 武保 (新潟大学第一外科)
 畠山 勝義

症例：82才，女性。

既往歴：昭和62年より慢性肝炎による肝性昏睡を3回起こす。平成4年，S状結腸癌の診断で，他院にて腰椎麻酔下にハルトマンの手術を施行。

現病歴：平成6年8月，人工肛門より出血あり，当科受診。同部粘膜に小潰瘍を認め，軟膏を処方。その後も出血を繰り返していた。平成6年11月24日，潰瘍は3.0×1.8cmに増大し，辺縁不整となってきたために生検施行。病理診断はadenocarcinomaであった。11月26日より5FU軟膏の塗布を開始し，12月20日より5FU 150mgの内服を開始した。平成7年1月17日の根治手術までに腫瘍径は2.0×1.2cmに縮小し，CA19-9は12月29日の991IU/mlから534IU/mlに減少した。手術後の経過は良好であった。

以上，人工肛門部に発生した異時性重複大腸癌を約50日に渡って肉眼的に観察し得た1例を経験したので報告した。

24) 大腸癌手術症例の検討

—新しい進行癌の形態分類の提案—

平山 一久・工藤 進英 (秋田赤十字病院)
 日下 尚志・中嶋 孝司 (胃腸センター)
 福岡 岳美

従来のBorrmann分類に準じた肉眼形態分類は，その分布に著しく偏りが分類として不適切である(1型5.9, 2型84.3, 3型8.6, 4型0.2, 5型1.3%)。

我々は，発育進展を念頭に入れ，大腸進行癌を，純粹陥凹型72例，周堤形成陥凹型223例，隆起型91例，LST由来65例に分類した。陥凹型進行癌(純粹陥凹型，周堤形成陥凹型)の肝転移率は15.4%と有意に($p < 0.05$)隆起型進行癌(隆起型，LST由来)の7.1%よりも高く，リンパ節転移率にも同様の傾向を認め，陥凹型癌の方が予後も不良であった。今回提案した進行癌の新しい分類は，腫瘍の発育進展のみならず，病理学悪性度，予後も反映することが示唆された。

第43回新潟麻酔懇話会

第22回新潟ショックと蘇生・集中治療研究会

日 時 平成8年6月8日(土)

午前10時より

会 場 有壬記念館 2階

I. 一 般 演 題

1) PTPV 5症例の麻酔経験

小村 昇・和栗 紀子 (新潟市民病院)
 渋江智栄子・永田 幸路 (麻酔科)
 遠藤 裕 (同)
 本多 忠幸 (救命救急センター)

先天性心疾患の約10%を占め新生児及び乳児重症例に対し手術が第一選択だった先天性肺動脈弁狭窄症(PS)に対し，1982年Kan等の報告の後多くの施設で経皮的肺動脈弁形成術(PTPV)が施行報告されている。critical PSを含む5症例に対し当病院放射線科透視室に於いて全身麻酔下でPTPVが施行されたので報告する。

PTPVの麻酔管理上最も問題となる点は，重症心疾患患児に対する麻酔にもかかわらず手術室ではない事で，マンパワーも適切な間接介助も期待できない。またバルーン拡張時血行の完全遮断となれば一過性の徐脈，不整脈，低血圧などが出現するが8~10秒以内であれば恒久的な障害は残らないと言われている。以後このような麻酔が増えてくるのではないと思われる。

2) 麻酔導入時に異常高血圧を示し，判明した悪性褐色細胞腫の1症例

和栗 紀子・渋江智栄子 (新潟市民病院)
 小村 昇・永田 幸路 (麻酔科)
 遠藤 裕 (同)
 本多 忠幸 (救命救急センター)

我々は，術前に診断できなかった悪性褐色細胞腫の開腹生検症例を経験した。症例は35歳，男性。1994年より高血圧を指摘され内服治療を受けていた。1996年3月9日，左腰部から側腹部にかけての激痛を主訴に当院救急外来受診し，左腹部腫瘤を指摘され同日入院。CTで，後腹膜の巨大腫瘤と肺内に転移巣と思われる複数の結節が認められた。3月11日，開腹生検術を施行。挿管時に異常高血圧を示したため初めて褐色細胞腫を疑った。