

5) 整形外科における縫合法とその材料

岩淵 泰宏・柴田 実
 畠野 義郎 (新潟大学整形外科)

神経縫合、血管縫合、腱縫合について縫合法と材料について述べる。いずれの縫合に於いても縫合糸は、非吸収性の合成糸のナイロンが用いられる。第一に神経縫合は、顕微鏡下に、微小外科の手技を用いる。縫合糸は8-0のナイロンを使う。代表的な縫合法として、神経上膜縫合と神経周膜縫合がある。次に血管吻合は、顕微鏡下に微小血管吻合の手技により行う。縫合糸は9-0、10-0のナイロンを使う。口径差がない場合は、血管両断端を把持し、血管の前面を単結節縫合し、ついで後面を縫合する。口径差のある場合には Fish mouse 法で細い血管に縦方向に切開を加え、広げ縫合をする。最後に腱縫合では、田島先生の考案した modified Kessler-Tajima core suture 法がある。屈筋腱修復後の成績向上の鍵は、周囲との癒着をいかに少なくするかに依る。現在は後療法は早期運動療法をおこなっている。

6) 形成外科における縫合法とその材料

星 栄一・宮島 哲
 吉川 哲哉・藤田 祐子
 西巻 啓子 (新潟大学形成外科)

患者は手術そのものよりも、術後の癒痕の方が気になるようである。したがってメスを持つ者は、目立たない手術創痕を得るための知識と技術を身につけなければならない。

まず皮膚切開は皺の方向に行い、真皮縫合で創縁を密着させる。身体の部位や創の方向、年齢性別により創縁の盛り上げの程度を調節する。最後に多少のズレや段差を、細い糸で表皮縫合することにより修正する。

通常、真皮縫合は5-0白ナイロン、表皮縫合は、顔面7-0黒ナイロン、その他の部位6-0黒ナイロンで行う。抜糸は、顔面が7日目、その他の部位が9日目に行う。抜糸後少なくとも3か月間はテーピングで創を固定し、その後2夏(約2年間)創痕の日焼けを防止する。

II. 特別講演

「臓器移植とその周辺」

東京女子医科大学腎臓病総合医療センター所長

太田和夫先生

第50回新潟癌治療研究会

日時 平成7年2月18日(土)

会場 新潟東映ホテル
 1F 白鳥の間

I. 一般演題

1) Neoadjuvant chemotherapy が奏効した子宮内膜間質肉腫の1例

高柳 健史・柳瀬 徹
 花岡 仁一・竹内 裕 (新潟市民病院)
 徳永 昭輝 (産婦人科)

子宮内膜間質肉腫は、比較的稀な疾患ではあるが化学療法無効例も多く予後不良である。今回、直腸漿膜まで浸潤する子宮内膜間質肉腫で neoadjuvant chemotherapy (以下 NAC) が奏効し完全摘出に至った1例を経験したので報告する。

症例は57才、平成6年7月、膈分泌物増加を主訴に受診。子宮体部から膈部全体にかけて腫瘍組織で置換されており、細胞診・組織診及び画像診断にて子宮内膜間質肉腫Ⅲa期で、直腸漿膜浸潤が疑われたため NAC 施行。CPA-THP-CDDP (1コース)、CPA-THP-CBDCA (2コース) が奏効 (PR) し、手術可能と判断。平成6年11月22日、手術(単純子宮全摘出術、両側付属器摘出術、骨盤リンパ節郭清術、傍大動脈リンパ節生検)施行。術後進行期分類はⅡ期であった。組織学的に primary lesion 以外には cancer free であり、完全摘出と考えられた。術後 CPA-THP-CBDCA 2コース追加し、現在再発徴候なく経過観察中である。

2) 婦人科領域における同時性重複癌の検討

田村 正毅・荒川 正人
 常木郁之輔・八幡 哲朗
 鈴木 一成・倉田 仁
 倉林 工・青木 陽一
 上田 宏之・吉谷 徳夫
 児玉 省二・田中 憲一 (新潟大学産婦人科)

我々は最近1年10カ月の間に同時性重複癌7例(子宮内膜癌と卵巣癌の合併が5例、子宮頸癌と直腸癌の合併が1例、子宮内膜癌と大腸癌の合併1例)を経験した。子宮内膜癌と卵巣癌の合併の5例については、性器出血を主訴に精査施行し子宮内膜癌と診断。進行期診断のために CT・MRI を施行したところ卵巣転移が疑われ術