

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
徳永 昭輝 (新潟市民病院
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, 膣分泌物増加を主訴に受診。子宮体部から膣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

後病理所見より重複癌と診断し得た。子宮内膜癌と大腸癌の合併1例は、子宮内膜癌の術後に腸閉塞となり精査中に大腸癌の診断がなされた。子宮頸癌と直腸癌の合併の1例については、子宮頸癌の精査中に直腸癌の診断が得られたが直腸癌がより進行しておりこの治療が優先となった。

これらの経験より当科においては、子宮内膜癌・頸癌の診断時には、進行期の診断のみならず同時性重複癌も念頭におきCT・MRI、さらには消化器系の精査を施行している。これら臨床における対応、対策についての考察を含めて報告する。

3) 高齢者の歯肉に発生した紡錘形細胞癌の1例

棟方 隆一・泉 健次 (新潟大学歯学部)
中島 民雄 (第一口腔外科)
棟方 隆一・朔 敬 (同 口腔病理)

1992年7月、80歳男性が下顎右側臼歯部歯肉の有茎性腫瘍を主訴に某病院歯科を受診し、生検で肉腫が疑われ、新潟大学第一口腔外科を紹介され、7月30日初診、同日入院した。口腔内に、右側下顎第二大臼歯遠心歯肉を基部とする約6×4×4cmの有茎性腫瘍をみとめ、同部より生検を施行。組織学的には大小不同の紡錘形の腫瘍細胞が錯走、増殖し特定の分化傾向を示さず、肉腫の疑いの診断を得た。腫瘍は著しい増大傾向を示し、8月7日下顎骨部分切除術を施行、病理組織学的診断は紡錘形細胞癌であった。また顎下リンパ節に転移のあることが確認された。術後、口腔内創部後方断端に腫瘍が出現し、生検で再発が確認され、放射線治療と化学療法とを開始。10月初旬までに口腔内の腫瘍は縮小したが肺炎を併発し、胸水細胞診の結果PAPクラスV。その後肺炎症状は増悪し、また腎機能の低下がみられ、10月18日呼吸不全にて全経過3ヶ月で死の転帰となった。

4) 口腔癌浸潤下顎骨における Tc-99m-MDP の集積：Autoradiography による検討

土持 眞・加藤 譲治 (日本歯科大学)
新 潟 歯 学 部
口 腔 第 二 外 科
前多 一雄 (同 歯科放射線)
片桐 正隆 (同 口腔病理)

骨シンチグラフィーは悪性腫瘍骨浸潤の診断に使用されている。しかしながら、Tc-99m リン酸化合物集積

の局在は病理組織学的には明かにされていない。今回は Tc-99m-MDP autoradiography (AR), macrocontact radiography (MCR), 各種通常染色法などから検討を行なった。下顎骨の切除を行なった口腔癌(下顎歯肉癌4例、口底癌1例)の5例を対象とした。術前に185 MBqの Tc-99m-MDP を静注した後、腫瘍切除標本より下顎骨を切離した。厚さ約800ミクロンの浸潤部位スライス切片を作製してARとMCRを行なった。また、スライス切片に隣接する切片のHE染色、アザン染色を行なった。Tc-99m-MDP の集積は浸潤腫瘍の周囲で増加しており、骨密度の低下した骨梁の部分であった。また反応性と考えられる骨膜骨新生部位にも帯状に集積増加が認められ、この部位は腫瘍の浸潤部位から離れており骨シンチグラフィーで顎骨浸潤範囲の判定をするうえで注意を要することが明らかとなった。

5) 超高齢口腔癌患者の臨床的検討

高田 真仁・新垣 晋 (新潟大学歯学部)
中島 民雄 (第一口腔外科)

1985年4月から1994年12月の9年9ヶ月間に当科を受診した80歳以上の口腔癌13症例について検討した。初診年齢は平均82歳9月で性別は男性4例、女性9例。1例は異時性の口腔癌多発症例(頬粘膜と上顎歯肉)であった。発生部位は下顎歯肉、舌が各4例、頬粘膜、上顎歯肉が各2例、口腔底、小唾液腺が各1例。11癌(10名)は組織学的に扁平上皮癌、他3癌は疣贅性癌、紡錘細胞癌、粘表皮癌が各1例であった。臨床病期についてはStage I が5例、Stage II が3例、Stage IV が6例であった。主たる治療として外科療法が行なわれたものは6名(7癌)、放射線療法は5名、2名は老人性痴呆症のため化学療法のみが行なわれた。外科療法を行なった症例は1名を除き現在生存しているが、行なえなかった症例の7名中6名は初診より1年以内に死亡した。今回、特に超高齢口腔癌患者としての臨床的特徴と治療法の選択について重点をおいて検討した。

6) 舌癌に対する術後照射

益子 典子・杉田 公
伊藤 猛・土田恵美子
末山 博男・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

舌癌の術後照射を、術後舌照射と郭清術後頸部照射とに分けて検討し放射線治療の役割を評価した。1982年