

0.0019). 前者に比し後者に進行症例が多い (p=0.0186) ことが最も大きな理由と考えられた。結腸癌と直腸癌の3生率は、70%, 75%で、両者とも年齢による差は認めなかった。膀胱症例中5年以上の生存例を1例経験した。

33) 当院赴任後5年間における手術例の検討
—合併症を中心に—

川口 英弘・三間智恵子 (巻町国民健康保険
病院外科)

入院手術例834例を対象に術後合併症ならびに術後の経過観察中における他疾患の合併状態を検討した。腸管吻合を要した251例中縫合不全例は3例(1.2%)で、術者間に差はなかった。術後感染合併例は31例(3.76%)であった。重複癌症例は同時性6例、異時性15例の21例で、全悪性腫瘍症例の約7%を占め、膀胱癌・尿管癌で5年以上生存中の症例を含め8例が生存中である。胃癌で亜全摘以上の手術を施行した99例中術前に胆石を合併していた症例は7例(7.1%)、術後に胆石を合併した症例は92例中6例(6.5%)であり両群に差を認めなかった(p=0.8911)。乳癌術後の胆石合併例は24例中4例(17%)で、胃切除後に比しやや高率であったが有意差を認めなかった。

34) 男子乳癌を合併した原発性副腎皮質結節性
異形成(Carney症候群)症例

角田 和彦・桑原 明史
草間 昭夫・岡村 直孝
若桑 隆二・田島 健三 (長岡赤十字病院
外科)
和田 寛治 (同 小児外科)
広田 雅行 (同 内科)
金子 兼三 (同 内科)

1985年Carneyにより原発性副腎皮質結節性異形成(primary adrenocortical nodular dysplasia (PAND))に粘膜腫を合併する症例が報告された。乳腺腫瘍も高率に合併し、今回乳癌を合併した症例を経験したので報告する。

症例は、10歳時右辜丸腫瘍、26歳時甲状腺癌(濾胞腺癌)、28歳時右乳腺腫瘍にてそれぞれ切除術施行した。31歳でクッシング症候群にて両側副腎全摘術施行。36歳右乳癌[E]にて非定型根治的乳房切除術、45歳時右心房粘液種にて除去術施行。

希な症例であり、若干の考察を加え報告する。

35) 術前診断が困難であった傍神経節腫の1例

多々 孝・三科 武
近藤 公男・加藤 知邦 (鶴岡市立荘内病院)
斎藤 博・鈴木 伸男 (外科)

【症例】66歳 男性。平成6年6月6日健康診断の腹部超音波検査にて左上腹部腫瘤指摘された。自覚症状、身体所見上特に異状無く、入院後精査にて後腹腫瘍と診断、同時に肝外側区域に結節性病変指摘された。平成6年9月26日腫瘍摘出術施行。術中血圧の変動を認め、術後病理組織診断にて傍神経節腫瘍と診断された。術後大きな血圧の変動なく、経過順調、血中・尿中カテコラミン値は正常範囲であり、副腎シンチグラムにて異常集積なく、退院外来経過観察となった。

本腫瘍は副腎原発の褐色細胞腫に比して悪性の頻度が高く今後厳重な経過観察を行う方針である。

36) 後腹膜原発の粘液性囊胞腺癌の1例

武田 信夫・小山 真
北条 俊也・坂下 滉 (新潟県立新発田
下田 聡・伊藤 寛晃 (病院外科))

回盲部後面の後腹膜腔に原発した粘液性囊胞腺癌の1例を経験したので報告する。症例は51歳女性で回盲部腫瘍を主訴に平成6年6月8日当初初診。腹部CT、超音波断層検査で回盲部に6×6×9cmの囊胞状腫瘤を認め内部には1.5cm大の充実性腫瘤が存在した壁の一部には微小石灰化を認めた。腫瘍マーカーはCA19-9が58U/mlと高値を示した。6月27日手術を施行した。回盲部後面後腹膜腔に手拳大の腫瘤を認め摘出した。両側卵巣および子宮に異常を認めなかった。重量310g、内容は暗血性泥状の粘液が充満し内容物のCEAは798ng/mlと高値を示した。病理組織診断では粘液性囊胞腺癌と診断された。術後ADR、5-Fuを中心として化学療法施行後8月4日退院現在術後5カ月再発兆候なく生存中である。

37) 片腎摘出を行った両側発生腎血管筋脂肪腫
の1例

横山 直行・篠川 主 (南部郷総合病院
鰐淵 勉・佐藤 巖 (外科))
佐々木正貴 (新潟大学第一外科)

血管筋脂肪腫は腎に発生する良性腫瘍である。今回我々は両側性に発生し、右腎摘出を行った1例を経験したの

で報告する。症例は39才男性。結節性硬化症の合併はない。1カ月前より右下腹部腫瘤を自覚していた。平成5年9月21日急激に発症した右下腹部痛で入院。入院後施行の腹部CT、超音波画像上右腎を圧排し内部に脂肪組織を含んだ最大径約10cmの腫瘤像を認め、血管筋脂肪腫と診断した。周囲には腫瘍からの出血を疑わせる液体貯留がみられた。また最大3cmまでの同様の腫瘍

像3つが左腎にも認められた。10月27日手術施行。右腎は腫瘍と一塊となり温存不可能の状態であった為右腎摘出を行った。左腎腫瘍は径が小さいこと、術後の腎機能の問題などを考慮して保存的に経過観察の方針とした。本疾患は比較的稀なものであるが急性腹症、後腹膜腫瘤をきたす原因として留意すべきものと思われた。