

垂炎の発生気圧を調べてみると、壊疽性虫垂炎の平均気圧は 1,018 HPS と高く、これは他の2群より有意に高い値を示した。

以上より虫垂炎は 1,001~1,020 HPS の低圧帯に出現し易いが、壊疽性の虫垂炎・穿孔性の虫垂炎は 1,020 HPS 以上の高圧帯に出現し易い事が判明した。

7) 小さな IIa 型 sm 深部浸潤大腸癌の1例

小池 雅彦・鈴木 恒治
杉村 一仁・滝沢 英昭 (長岡赤十字病院)
広瀬 慎一・遠藤 次彦 消化器科

5 mm の小さな IIa 型 sm 深部浸潤大腸癌の1例を経験したので報告した。症例は48歳、女性。検診で便潜血反応陽性を指摘され、注腸検査で下行結腸に 5 mm 大の小隆起性病変を認めた。大腸内視鏡検査で同病変は、IIa 型を呈しており、その表面は平坦で、淡い発赤を伴っていた。立ち上がりは正常粘膜で被われており、緊満感も有していた。生検で高分化型腺癌の診断を得、strip biopsy を施行した。切除標本では大きさ 5 mm の sm に深部浸潤した IIa 型早期癌であった。その粘膜内の癌部は周囲の正常粘膜とほぼ同じ高さであり、IIb などの表面型癌が微小レベルで sm に浸潤し垂直進展する penetrating type と思われた。リンパ管侵襲も認め、追加切除を行ったが、癌の残存およびリンパ節転移はみられなかった。

8) 大腸検診における大腸内視鏡検査の問題点

斎藤 征史・井上 博和
本山 展隆・加藤 俊幸 (県立がんセンター)
丹羽 正之・小越 和栄 (新潟病院内科)

老健法による大腸検診の導入により大腸内視鏡検査件数の増加が見込まれ、ますます大腸内視鏡検査施行医の負担が強くなることが予想できる。そこで大腸内視鏡検査の基本的な問題である偶発症と“見落とし”について報告する。当院における過去23年間の偶発症は内視鏡による穿孔9例(0.059%)、出血1例0.007%、内視鏡的治療の穿孔2例(0.053%)、出血手術例4例(0.105%)である。“見落とし”は近年増加傾向にあり過去19年間に38病変の大腸癌を見落としとしている。その内、sm 以上の進行癌は12病変で、40 mm 以上の大きな病変も見落としとしており、慎重な大腸内視鏡検査を痛感している。

9) 自然消失した肝のう胞の1例

登坂 尚志・高山 昌史
松浦 徳雄 (巻町国保病院内科)

症例は52才の主婦。食欲不振等で、腹部エコーを施行。胆のうの近傍に直径約 5 cm、わずかなくびれと、極小隆起を認める。内部エコー均一の low echoic のう胞性病変を認め、CT でも肝左葉内側区域の肝のう胞と診断された。その後3年半にわたり、エコーを4回、CT を2回施行して、経過を観察したが、著変を認めなかった。最後のエコーから丁度2年後の平成5年2月末のエコーで、肝のう胞が認められず、1週後施行した単純・造影 CT でも肝のう胞は認められなかった。肝のう胞が腹腔内に破裂し、消失した例を佐世保共済病院の松永が報告しているが、本例では、平成4年12月末に左下腹部痛があったが、白血球増多等は認めず、破裂による症状とは考えにくく、自然消失の原因については不明である。

10) エコーガイド下鎖骨下動脈穿刺による反復動注化学療法を試み

後藤 俊夫・関根 厚雄 (新潟県立吉田病院)
朴 鐘千 (内科)
松原 要一 (同 外科)
太田 宏信 (済生会新潟第二
病院内科)

我々は、各種肝腫瘍に対して、CCDP、CBDCA、MMC-Lipiodol suspension を作製し、動注療法を施行してきた。しかし、奏功率は30%であり、当初有効であっても効果がなくなる症例もあり、リザーバーを用いた反復動注療法を平成4年9月より併用した。カテーテル挿入部は、合併症の少ないとされる左鎖骨下動脈としたが、我々は熊田らの紹介したエコーガイド下鎖骨下動脈穿刺により、比較的簡単にリザーバーを留置でき、合併症も少なく反復動注化学療法ができたので報告する。事前に、コイルによる血流改変術を右大腿動脈より施行し、3.5 MHz micro convex プローベを用いて鎖骨下外側よりエコー下で鎖骨下動脈を穿刺し、カテーテルを留置、リザーバーを皮下に植え込んだ。転移性肝癌7例、肝細胞癌1例に施行しているが、出血、カテーテルのdislocationの合併症はない。まだ症例も少なく、期間も短いため、奏功率の検討は今回できなかったが、今後も症例を積み、検討したい。