

の診断で発症より12時間目に緊急開腹。下腸間膜動脈閉塞による結腸壊死が原因の汎発性腹膜炎であった。直腸を空置し全結腸切除を施行した。術後敗血症のための循環障害と40℃に達する高熱が遷延し、その後引き続き呼吸不全、腎不全、DIC、高ビリルビン血症を呈し多臓器不全に陥った。人工呼吸管理、血液透析、血液吸着、血漿交換等の集中治療により多臓器不全は改善し救命できた。

門脈ガス血症を呈する腸管壊死症例の救命例は稀であり、文献的考察を加え報告する。

28) 食道癌肉腫の1例

加藤 知邦・齊藤 博  
三科 武・石原 良  
八木 実・伊達 和俊 (鶴岡市立荘内病院)  
鈴木 伸男 外科

術前の鉗子生検で診断がつかず、strip biopsy で確診後手術を施行した食道癌肉腫を経験したので報告する。

症例：55才，男性。既往歴：特記すべきものなし。現病歴：平成4年9月初めより嚥下障害出現。10月7日近医にて食道透視，内視鏡施行。門歯列より30cmに乳頭状に突出した腫瘤指摘され食道癌として10月14日当科紹介受診した。現症：身体所見，検査値等に異常なし。10月16日内視鏡再検。某医および当科での生検で癌細胞認められず。当院内科にて11月9日，16日に strip biopsy 施行。組織学的に紡錘細胞があり，一部癌細胞に移行している所見があることより，「いわゆる癌肉腫」として12月2日当科入院，12月7日開胸開腹により食道切除術施行した。切除標本には隆起病変はなかったが，5cm×4cmの表在平坦型の病変あり，組織的に殆ど ep で一部 sm<sub>1</sub> にはいる。中分化型扁平上皮癌であった。平成5年1月24日当科退院した。

29) 食道癌手術後の QOL

長谷川正樹・真部 一彦 (新潟県立中央病院)  
高木健太郎・小山 高宣 (外科)

過去10年間の当科における食道癌切除例数は134例である。うち胸部食道癌症例に対して，術後の社会生活，食事摂取状況，腹部症状等につきアンケート調査を行い，

手術術式との関連を考察した。PS. 2以下が90%を占めたが，社会復帰の率は低値であった。食事摂取状況では，約70%の人が1日3回，1日30分程の食事をしてい。食事量は健康時の8割以上が35%，5割が60%を占めた。食事内容は70%が普通の米飯を主食とし，副食も家人と同様であった。狭窄症状，食後のもたれ感は後縦隔再建が最も良好で，胸骨後，胸壁前の順であった。現在，当科では再建臓器として大弯側細径胃管を第1選択とし，吻合は手縫い，再建経路は AO で肉眼的縦隔リンパ節転移のない症例では，後縦隔経路が好ましいと考えている。

30) 当科における非照射乳房温存手術症例の検討

牧野 春彦・佐野 宗明  
佐々木壽英・加藤 清  
梨本 篤・筒井 光広 (県立がんセンター)  
土屋 嘉昭 (新潟病院外科)

当科で過去5年間に非照射乳房温存手術 (Quadrantectomy+Ax) が施行された52例 (Stage I ; 43例, Stage II ; 9例) を対象として残存乳房再発 (以下, 残乳再発) の有無を検討した。病理学的検索にて切除断端陽性のため，1か月後に残存乳房切除術が施行された1例をのぞく51例の術後観察期間は24±15か月で，残乳再発率は11.8% (6/51) であった。残乳再発を認めた群と認めなかった群の間には腫瘤径，腫瘤-乳輪間距離，および組織型に有意差はなかった。また残乳再発症例のうちで術前検査にて，血性乳汁分泌，あるいは乳房X線上の広範な石灰化像を認めたものはなかった。以上より，非照射乳房温存術後の残乳再発を術前に予測することは困難であり，再発率を減らすためには術式の工夫が必要と思われた。

II. 特 別 講 演

「四半世紀にわたる泌尿器科の変遷について」

新潟大学泌尿器科教授

佐藤 昭太郎 先生