

10) 食道表在癌の治療経験

齋藤 寿一・三浦二三夫
 田内 克典・黒木 嘉人
 齋藤 文良・長田 拓哉 (齋藤胃腸病院外科)
 菊地 直人・佐久間豊明 (同 内科)

平成元年より8例の食道表在癌を経験した。深達度の内訳は ep 5例, mm 1例, sm 2例であった。自覚症状は sm 例では明らかであるが, 他では食道特有のものはない。通常の食道X線造影では sm 例では, ようやくその病巣を指摘できたが, 他は不可能であった。内視鏡検査では, ep 例は通常観察では病巣の存在, 範囲は指摘困難であり, ルゴール染色を施行することにより指摘可能となった。治療は, 右開胸1例, 非開胸食道抜去5例, 内視鏡的切除1例, 照射1例であったが, 開胸術は ep 例であり, 不要であった。内視鏡的切除と照射を比較すると, 不完全治療となった場合の追加治療の面より, 内視鏡的切除が望ましいと考えられた。

11) 当科における18年間(1974~1991)の食道癌症例の検討

佐藤錬一郎・師岡 長
 鹿嶋 雄治・牛山 信 (秋田県厚生連秋田
 安井 應紀 (組合総合病院外科))

食道癌の治療は, 手術法の進歩, 術前・術後管理の進歩, 抗癌剤の進歩が目ざましく20年前とはまさに隔世の感がある。我々は1970年台から食道癌の手術を手掛け56例の腫瘍切除を経験した(非切除30例)。56例に関して large N-factor, 肉眼のおよび組織学的壁深達度, 肉眼的 Stage 分類, 切除度, 根治度等の各項目に就いて, 生存率を検討した。はやい時期に適切な手術が行われた症例の予後は矢張りそれなりに良好であった。特に根治度を絶対および相対治癒切除と絶対および相対非治癒切除の2群に分けた場合, 前者の5生率は59.6%, 後者の5生率は0%で両者の間に著明な差を認めた。

12) 早期胃癌に対する小範囲胃部分切除術の経験

中川 悟・小野 一之
 飯沼 泰史・三浦 宏二 (秋田赤十字病院
 高野 征雄 (外科))

1988年1月より1992年10月までの内視鏡的切除が困難な早期胃癌27例に対して小範囲胃部分切除を行ない, 良好な成績を示しているので報告する。

手術適応は, 1) 2.0 cm 以下で, I, IIa, IIb 型の分

化型m癌, 2) 2.0 cm 以下で, IIc 型の潰瘍を合併しない分化型m癌, 3) 腺腫内癌, 4) 患者の状態が不良で癌が部分的に切除可能である場合の4項目である。切除は内視鏡下での点墨を目安にして胃切開をし, 直視下に病巣を確認。辺縁から1 cm 離して全層切除を行ない, 病巣近傍の所属リンパ節を採取して手術を終了する。病理検査によっては再手術も考慮する。sm の2例が再手術, 脳梗塞後の pm 1例は経過観察中であり, 他は全例mで再発例はなく健在である。

胃部分切除は, 侵襲や後遺症が少なく根治性も十分に得られる手術法と考えられるが, 患者に対する INFORMED CONSENT と経過観察を十分にこなうべきである。

13) 胃切除後の骨障害の治療

福田 稔・川島 吉人 (県立坂町病院外科)

胃切除後の骨障害は40~50%に起る。そしてこれらは50才台以上で胃切除術を施行された症例に多い事も分った。

胃切除後の骨障害の発生を予防する為には, 術後より消化吸収を改善するため, 消化酵素剤を与え, 下痢が起きないように努める事が必要である。手足のしびれ, 関節痛, 腰痛等の症状の治療にはビタミンD群の単独投与でも効果はあるが, これのみでは Al-pase の下降が良くない事が明らかになった。

胃切除後の治療にはビタミンDとカルチトニンの併用療法が重要である事が判明した。

14) 消化性潰瘍外科的治療の変遷

—開院以来19年間の検討—

片柳 憲雄・丸田 宥吉
 藍沢 修・桑山 哲治
 齋藤 英樹・山本 陸生 (新潟市民病院
 鈴木 聡 (第一外科))

当院開院以来19年間で消化性潰瘍手術症例は571例であり, これらの手術症例につき症例数, 手術適応, 手術術式の変遷を中心に検討した。第一外科手術症例数に対する割合は H2 ブロッカーの出現により漸減し, 最近の6年間は1~2%にまで低下した。手術適応からみると H2 ブロッカー出現前は難治・再発が7~8割であったが, 出現後は難治・再発例が漸減し穿孔例の割合が6~7割にまで増加している。手術術式の変化は十二指腸潰瘍穿孔例で著明であり, 平成2年からは広範囲胃切除術が激減し大網充填術が多数を占めている。再手術例は7例で, そのうち再発によるものは広範囲胃切除術例で3

例 (0.6%), 迷走神経切離術で1例 (1.9%) であった。

15) 自然気胸に対する胸腔鏡下肺嚢胞切除術

齋藤 憲・中山 卓 (秋田赤十字病院)
八木 伸夫 (胸部外科)
三浦 宏二・高野 征雄 (同 外科)

2例の若年者自然気胸に対し胸腔鏡下のブラ切除を行った。症例は25歳男性と16歳女性でいずれも左肺尖部に1個のブラを認めた。分離肺換気とし右側臥位でまず後腋窩線第5～6肋間から胸腔鏡を挿入した後、把持鉗子用と Stapler 用の2個の port をあけ、ENDO-GIA 30 を用いて stapling による bullectomy を施行した。手術時間は2例とも50分で出血は全くみられなかった。術後経過は良好で術後1～2日で胸腔ドレーンを抜き、2～5日で退院した。若い女性における Cosmetic な面、術後の創痛がないこと、入院期間が短くて済む点など Quality of Life の見地から本術式は非常に優れており従来はパイロットなどの特殊な職業のみが初回発症例で手術する他は再発例が手術適応とされてきたが、今後は患者の希望によっては初回例にも try していきたいと考えている。

16) 胸骨正中切開下に気管分岐部切除、再建及び左上葉部分切除を行った同時性重複癌の1例

若井 俊文・広野 達彦
大和 靖・諸 久永
中山 健司・高橋 昌
小出 則彦・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

気管分岐部及び左上葉に発生した同時性重複癌の1手術例を報告する。

(症例) 63歳、男性。糖尿病にて経過観察中、胸部X線写真にて間質性肺炎を疑われ、精査のため施行した気管支鏡にて表層浸潤型の気管分岐部扁平上皮癌と診断された。Nd-YAG レーザー療法及び70Gyの照射を行ったが局所再発し、更に左上葉にも腫瘤影が出現した。気管分岐部及び左上葉の同時性重複癌の診断のもとに手術を行った。胸骨正中切開にて開胸し左上葉を部分切除し、縦隔リンパ節郭清後、左右肺靱帯の切離及び心膜切開による肺門授動を行い、左右主幹及び気管を切断した。気管と左主幹を Maxon3-0 にて膜様部は連続縫合、軟骨輪部は結節縫合にて端々吻合し、右主幹は気管右側壁に端側吻合した。吻合部は有茎大網片にて被覆した。術後25日間の人工呼吸、気管・右主幹吻合部の肉芽摘除を要したが、軽快退院した。

17) 腹部アングイーナの1手術例

三宮 彰仁・金沢 宏
小熊 文昭・倉岡 節夫
三浦 正道・春谷 重孝 (立川総合病院)
入沢 敬夫・坂下 勲 (心臓血管外科)

症例は、72歳、男性。主訴は、食後の腹痛と食欲不振。1年前より、食後30分から1～2時間続く激しい腹痛が出現。経過観察中であつたが、症状が次第に増強するため来院。1年間に5kgの体重減少があつた。

術前の腹部大動脈造影では、腹腔動脈、SMA、IMA、ともに起始部は造影されず、側副血管路は、発達していた。

手術は、8mm double veloure woven dacron graft で、腎動脈下腹部大動脈と SMA をバイパスした。術中、計測した flow は 1.1L/min であつた。術後の腹部大動脈造影では、腹部内臓器の血流改善を認めた。

術後5か月で5kgの体重増加を認め、経過良好である。

18) 大腿動脈瘤7例の検討

富樫 賢一・矢沢 正知
佐藤 良智・藤田 康雄 (長岡赤十字病院)
渡辺 健寛 (胸部心臓血管外科)

抄録：1986年より1992年までの7年間に、当科で施行した7例(9回)の大腿動脈瘤に対する手術々式について検討した。穿刺後の医原性仮性動脈瘤3例に対しては、いずれも、穿刺孔の縫合閉鎖が施行されていた。動脈硬化が原因の2例に対しては、瘤切除と interposition が施行されていた。両側同時手術の1例は、変性が原因の右側に対しては、瘤切除と interposition が、外傷が原因と思われる左側に対しては、深大腿動脈の結紮が施行されていた。Yグラフト術後の吻合部瘤に対しては、1回目は、patch graft が、2回目は、interposition が施行されていた。大腿動脈瘤は診断は容易であるが、原因は多様であり、各々に応じた術式を選択する事が最も重要であると思われた。

19) 腹部大動脈瘤120例の経験

倉岡 節夫・金沢 宏
小熊 文昭・三浦 正道
山口 修・春谷 重孝 (立川総合病院)
入沢 敬夫・坂下 勲 (心臓血管外科)

- ① 腹部大動脈瘤120例の手術治療を経験した。
- ② 破裂性腹部大動脈瘤は女性に高頻度に発症した。
- ③ 台上死を除く全例にグラフティングを施行し、13