

は胃空腸吻合術後31年目に、その吻合部に発生した胃癌を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は55才の女性で、昭和34年に腸結核による腸閉塞の診断で胃空腸吻合および腸管吻合術を受けた。平成3年5月頃より食後の狭窄感出現し、内視鏡検査にて胃空腸吻合部に Borrmann III型の癌腫を認めた。生検では低分化型腺癌であった。手術は吻合部を含めた空腸切除と胃亜全摘術を施行した。腫瘍の占拠部位は胃体部の後壁大弯側で、吻合部を経て空腸まで浸潤しており、大弯側1群のリンパ節に転移を認めた。

胃空腸吻合部における癌発生の機序として十二指腸液、胆汁、膵液などの逆流やこれに伴う萎縮性胃炎が問題となっており、胃空腸吻合された場合は同部の注意深い経過観察が必要と思われた。

4) モルガニーヘルニアの1例

北條 俊也・小山 善基
武藤 経一・姉崎 静記 (県立新発田病院)
坂下 澁・中村 茂樹 (外科)

77才、女性。外傷等の既往歴なし。悪心・嘔吐・心窩部痛で発症。胸部単純撮影でモルガニーヘルニアの診断。経腹的に手術施行。部位は横隔膜剣状突起右側でヘルニア内容は横行結腸、胃、大網であった。術後経過良好。

5) 両側副腎褐色細胞腫の1切除例

野村みちよ・吉田 正弘
斉藤 六温・関矢 忠愛 (刈羽郡総合病院)
植木 光衛 (外科)

褐色細胞腫は、カテコールアミン過剰という特殊な病態の把握と、それに対する適切な管理により、十分安全に手術を行いうる疾患である。今回私達は両側副腎褐色細胞腫の切除例を経験したので報告する。

症例は66歳、男性で、頭痛と血圧変動のために当院内科入院後、血中・尿中のカテコールアミン及びその代謝産物が全て異常高値を示し、腹部 US・CT 上、両側副腎に一致して 4~4.5 cm の腫瘍を認めたため、両側副腎褐色細胞腫と診断され、手術目的に当科に転科した。術前、プラゾシンの内服で血圧は安定した。手術は右開胸腹にて、両側腫瘍を副腎と共に摘出した。術中の血圧コントロールは良好で、不整脈はみられなかった。組織学的にも両側副腎原発性褐色細胞腫と診断された。術後、

血圧は安定し、降圧剤の使用を必要とせず、内分泌学的検査もほぼ正常となり、全般に渡り経過良好な症例であった。

6) 脾海綿状血管腫の1経験例

山崎 俊幸・薛 光明
薛 康弘・中山 卓 (水戸済生会総合)
中山 宗春・斉藤 宏 (病院外科)

今回私たちは非常にまれな脾海綿状血管腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告します。

症例は46才女性、1991年5月29日、検診にて脾腫瘍を指摘され、精査目的にて当院内科を受診しました。脾に孤立性の腫瘍陰影を認めたため、手術目的にて8月26日外科入院し、9月1日手術施行。術中は特に異常所見を認めず容易に脾摘できました。摘出した脾臓に10mm大の暗黒色の硬結を認め、病理診断は海綿状血管腫でありました。術後経過は順調で9月14日退院しました。

7) Stanford B型大動脈解離の外科治療成績とその遠隔予後

後藤 智司・橋本 恭伸
春谷 重孝・入沢 敬夫
金沢 宏・大関 一 (立川総合病院)
倉岡 節夫・坂下 勲 (心臓血圧センター)

1983年より1991年の8年間に当科で経験した解離性大動脈瘤手術症例は50例で、このうち Stanford B型は20例であり、急性期12例、慢性期8例に対し外科治療が行われた。年齢は32才から83才(平均58才)、男性17例、女性3例であった。急性期症例では5例が破裂例で、3例が解離腔の拡大により下行大動脈置換術を施行し、4例で下肢の虚血症状に対し血行再建術が施行された。慢性期症例では解離腔拡大により6例に胸部大動脈の置換術を行い、うち1例では術後腹部の解離腔の拡大に対し全腹部大動脈置換術を施行した。他の2例で下肢虚血症状に対し血行再建術が施行された。急性期の手術成績は、破裂例の2例で術中出血死、限局性腹部大動脈解離の下肢阻血に対するYグラフト置換術1例で6病日に破裂死亡があり、死亡率25%であった。慢性期では、胸部大動脈置換術の1例を13病日に不整脈で失い、死亡率12.5%であった。遠隔成績は観察期間平均41.4カ月で他病死が1例あるのみで、遠隔予後は良好であった。