

20) 大腸癌イレウス症例に対する経肛門的イレウスチューブ挿入による減圧療法

宮崎 賢一・佐藤錬一郎  
 師岡 長・鹿嶋 雄治 (秋田組合総合病院) 外科  
 平原 浩幸

我々は2例の大腸癌イレウス症例に対して経肛門的にイレウスチューブを挿入し、十分な減圧効果が得られたので報告する。症例1は74才の男性、診断は上行結腸癌。症例2は66才の女性、診断は直腸癌。ともにイレウス状態となり、経鼻胃管やイレウスチューブの挿入で効果が見られないため、大腸ファイバースコープを使用し経肛門的にイレウスチューブを挿入した。これにより腸管内は減圧され、イレウス症状の改善を認めた。症例1は手術の待機中に脳梗塞で死亡したが、症例2は全身状態の改善を持って根治手術が可能となり、術後経過も良好であった。

21) 直腸型便秘(排便障害)に対する外科的治療の経験

(特に Rectocele, Mucosal Rectal Prolapse Syndrom, intususpection)

吉田 鉄郎・川原 薫 (長岡市医療法人誠心会吉田病院外科)  
 山口 正康 (同 内科)

常習性便秘の治療はなかなか困難であります。直腸に起因する便秘(排便障害)の病態は Rectocele 直腸腔壁弛緩症, Mucosal Rectal Prolapse Syndrom 直腸粘膜脱症候群, Complete Rectal Prolapse 完全直腸脱, Rectal intususpection 直腸重積(潜在性直腸脱)などがあります。

1990年、私共の病院で手術的に治療した88例の直腸起因性の排便障害の患者の術後成績をアンケート調査しましたので報告します。

便秘の患者の中、3日、4日、5日、あるいはそれ以上に1回しか排便がなく、排便時間が15分~25分、あるいはそれ以上に及ぶもの、指で肛門部や腔部を圧迫しないと排便出来ないと訴える症例に Defecography, Sitzmarks Radiopaque Marker を用いて診断し、Rectocele に対しては薬剤による治療に反応しないものに、肛門疾患の手術のさいに同時に直腸腔壁縫縮術を行い、71例中、排便時間が20~25分(術前)以上だったものが5分以内になった case 41例(58%)、緩下剤の内服を必要としなくなったもの44例(62%)であった。

22) 腹腔内遊離ガス像を認めた腸管嚢胞様気腫症の1例

松井 俊明・三科 武  
 斎藤 博・石原 良  
 加藤 知邦・近藤 公男 (鶴岡市立荘内病院) 外科  
 内野 英明・鈴木 伸男

最近私たちは、腹腔内遊離ガス像を伴う嚢胞様気腫症の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は、37才の女性。悪性リンパ腫の診断にて、当院内科で化学療法施行中であつた。平成3年9月25日より、腹部膨満が出現し、9月27日、腹部単純写真にて腸管の拡張と腹腔内遊離ガス像を認めたため、急性腹症の診断にて開腹術を施行した。開腹所見にて、結腸の腸間膜の気腫状の腫大を認め、腸管嚢胞様気腫症の診断にて、ドレナージのみ施行し、閉腹した。手術後、腹部膨満感は自然に軽減し、写真上もガスの減少を認めた。平成3年10月7日、化学療法再開のため、内科転科となった。

腸管嚢胞様気腫症は、比較的稀な疾患であり、その原因、病態も解明されていない。しかも、腹腔内遊離ガス像を認める場合も多く、手術適応のある外科疾患との鑑別が要求される。

23) 骨盤内臓全摘7例の経験

山本 睦生・斎藤 英樹  
 桑山 哲治・藍沢 修 (新潟市民病院) 第一外科  
 丸田 宥吉  
 中村 章・大澤 哲雄 (同 泌尿器科)

過去6年間に経験した大腸癌は523例で、このうち骨盤内臓全摘術の対象となる、S状結腸癌は124例、直腸癌は220例でした。

7例に骨盤内臓全摘術を施行し、その成績を検討しました。7例とも原発癌で、S 3例、Rs 1例、Ra 2例、Rb 1例で、全例に治癒切除を施行しました。平均手術時間、7°06'、平均出血量、1,180ml で、合併症は4例(57%)、骨盤腔膿瘍2例、会陰創感染1例、水腎症1例でした。組織学的検索では、Rbの1例のみが臓器浸潤(-)で、他の6例は臓器浸潤(+)でしたが、術中判定よりは、その浸潤範囲がかなり少ない症例もあり、今後に課題を残しています。全例再発なく生存中で、最長4年5ヶ月です。7例中5例は、ほぼ完全に社会復帰しています。今回の成績はほぼ満足すべきものであり、術前に正確な浸潤範囲の判定が出来ない現状では、その適応を慎重に決定しながら、積極的に骨盤内臓全摘術を施

行してゆく方針です。

24) 貧血を主症状とし、便潜血反応が陽性であった SS 胆嚢癌の1切除例

川口 英弘 福田 喜一 (巻町国民健康保険  
病院外科)  
松原 要一 (新潟大学第一外科)  
成沢林太郎 (新潟大学第三内科)

症例は67歳女性。〔主訴〕心窩部痛。〔現病歴〕本年5月人間ドックで胆石を指摘される。新潟大学第三内科を受診し ERCP, CT 等を施行し胆嚢・総胆管結石の診断を得る。第一外科を経由し8月16日当科紹介となる。

〔現症・入院時検査〕腹部は平坦で軟。眼瞼結膜に貧血を認める。RBC:  $367 \times 10^4$ , Hb: 7.2 g/dl, Ht: 25.5%, 便潜血反応陽性。〔経過〕術前に悪性病変の合併を疑い胃内視鏡ならびに注腸造影を施行したが異常を認めず。腹部超音波検査でも胆石の他に異常を認めず。9月9日手術施行。切除胆嚢の底部に隆起性病変と凝血塊の付着を認める。胆嚢癌と診断し、胆嚢全層切除+胆管切除+2群リンパ節廓清を施行した。病理結果は、壁深達度 SS の腺癌で ly0, v0, n0, bw (-), hw (-), ew (-), 局在 Gf であり、絶対治癒切除であった。〔結語〕根治切除可能な比較的早期の SS 胆嚢癌であっても、便潜血反応が陽性を示す症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

25) 陶器様胆嚢の1例

福田 喜一・川口 英弘 (巻町国民健康保険  
病院外科)

比較的稀な陶器様胆嚢の一例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、66歳、女性。右臀部から下肢にかけて疼痛があり、当院整形外科を受診した。腰椎 X-p にて胆嚢に一致して卵殻状楕円形の石灰化を認め、外科紹介となった。US 及び CT 検査にて、胆嚢壁の肥厚と石灰化、胆嚢内結石を認めた。ERC では、胆嚢管は閉塞し胆嚢は造影されなかった。画像上、胆嚢内に隆起性病変は認めなかったが、文献的には陶器様胆嚢に癌が合併する率は10~16%と高率のため、逆T字切開にて開腹した。肉眼的に悪性所見なく、胆嚢全層切除術を施行した。本例は病理組織学的検査にても癌の合併はなかつたが、陶器様胆嚢は前述の如く癌合併率が高いことから、無症状であっても積極的に手術すべきと考える。

26) 脾仮性嚢胞内に出血し脾静脈閉塞をきたした1症例

青木 正・金子 一郎  
原 滋郎 (県立小出病院外科)

症例は、65才男性、約半年前より飲酒時に反復する左季肋部痛及び背部痛があった。本年5月31日夕食後、同部に鈍痛を認めたため当院を受診した。血液生化学検査では、軽度の白血球減少と血小板減少を認めた。肝機能及び血清アミラーゼは正常範囲内であった。食道胃内視鏡では静脈瘤は認めなかった。CT スキャンにて脾尾部に強くエンハンスされる嚢胞と中等度の脾腫を認めた。ERPでは主脾管の脾尾部付近で途絶を認めた。また腹部血管造影では脾動脈瘤が疑われた。脾静脈は示現せず、脾門部より側副血行路をみとめた。以上より脾嚢胞内出血及び脾静脈閉塞と診断し、脾体尾部切除・脾摘除術を施行した。

慢性脾炎により発生した脾仮性嚢胞内に出血し、脾静脈の閉塞を合併した症例を経験した。慢性脾炎の上記2合併症につきその発生機序及び診断について若干の文献的考察を加えて報告する。

27) 当科における転移性肝腫瘍の外科治療

豊岡 正裕・新国 恵也  
羽賀 学・鈴木 聡 (新潟県厚生連中央  
吉川 時弘・佐々木公一 総合病院外科)

最近当科において行われた消化器原発の転移性肝腫瘍について、外科治療の概要を述べ、興味ある症例について呈示する。

89年1月から91年8月までに当科で手術がなされた消化器原発の転移性肝腫瘍は46例(胃癌19例、大腸癌23例、平滑筋肉腫3例、脾嚢癌1例)で、肝切除を12例に延べ13回(6例に併せて肝動注)行った。非肝切除肝動注症例は10例だった。肝動注には皮下埋め込み型リザーバーを使用した。肝切除症例は、H<sub>1</sub> 9例、H<sub>2</sub> 4例、同時性6例、異時性7例で、1例に3区域切除、7例に葉切除、1例に区域切除、4例に亜区域切除を行ない、現在再発は2例に認め1例を除いて全例生存中である。非肝切除肝動注症例は、原発葉切除後 MMC と 5FU を基本に間欠的 one shot 投与を行った。CR が2例、PR が1例に認められた(奏効率30%)。合併症で肝動注を中止した症例は7例(44%)だった。H<sub>1-2</sub> 症例は肝切除に肝動注を併せ行なう方針であり、肝動注は簡便で有用な治療法である。