

128倍と高値を示し、混合性結合組織病と診断、ステロイド治療を継続している。

以上3例の腹膜炎症例を供覧した。

4) 当院における両側乳癌症例について

姉崎 静記・小山 善基
武藤 経一・北條 俊也 (新潟県立新発田)
坂下 滉・山洞 正典 (病院外科)

新潟県立新発田病院外科では、1969年より現在までに、366名の原発乳癌症例を経験しているが、このうち、両側乳房ともに、乳房切除術を受けた症例は、12名にみられた。

これら12名のうち、同時性両側性乳癌は1名、異時性両側性乳癌は11名であった。

第1癌と第2癌の組織学的検討、腋窩リンパ節への癌転移の状態、発生頻度について、予後などについて、報告する。

5) 一期的乳房再建の有用性

—34症例の検討—

三浦 宏二・高野 征雄
工藤 進英・牛山 信 (秋田赤十字病院)
大谷 哲士・金田 聡 (外科)

1989年4月より1991年1月までに、34例に一期的乳房再建を行った。切除は児玉法にて行い、再建法は広背筋皮弁が30例、腹直筋皮弁が4例である。年齢は28歳から65歳で平均44歳、手術時間、入院日数は児玉法単独(40例)が2時間12分、19.8日、児玉法+広背筋皮弁法が4時間48分、20.4日、児玉法+腹直筋皮弁法が5時間25分、26.5日で児玉法単独と広背筋皮弁による再建では入院日数に差がなかった。術後合併症は創感染を3例に、皮弁の壊死を1例に認めたが、再建によると思われる後遺症は認められなかった。術後14ヶ月後に局所皮膚再発を、また12ヶ月後に骨転移をそれぞれ1例に認めたが、再建乳房が再発巣の発見、および外科的治療の障害になることはなかった。術後半年以上の21例に対するアンケートでは20例が満足、16例が再建は絶対に必要と答え、患者の満足度は高かった。以上より一期的乳房再建、特に広背筋による再建は今後推奨されるべき方法と考えられる。

6) 直腸癌との鑑別が困難であった直腸憩室炎の1例

大川 彰・大坂 道敏 (白根健生病院外科)
松尾 仁之 (新潟大学第一外科)

近年、大腸憩室症の報告は増加の傾向にあるが、直腸憩室症は稀で報告例も少ない。今回我々は、直腸癌との鑑別が困難であった直腸憩室炎を経験したので報告する。

症例は74才の女性で、平成2年12月頃より排便困難と食欲不振あり平成3年1月16日に当院内科を受診。注腸検査にて、直腸S状部に全周性狭窄を認め、1月21日当科入院。入院時、軽度の発熱があり、腫瘤は触れず、イレウス症状は見られなかった。肛門指診及び直腸鏡では、直腸S状部は全周性に狭窄しその口側に腫瘤を触れたが粘膜面は観察できなかった。血液検査では、軽度の貧血と白血球数増多及びCRPの陽性化を認めたがCEAは正常であった。直腸癌による狭窄と判断し1月28日手術施行。開腹所見では、直腸に手拳大の腫瘤があり、リンパ節の腫脹高度で腫瘤を切除し、Hartmann手術とした。摘出標本の組織学的所見では、悪性変化なく、憩室炎による肉芽腫と診断された。

7) 穿孔性腹膜炎を来たした腸管ペーチェット病の1例

相場 哲朗・川口 正樹 (済生会新潟総合)
病院外科
前田 和夫・尾崎 俊彦
本間 明・松田 康伸 (同 内科)

患者は28才女性で、口腔内粘膜アフタ、外陰部腫瘍、ぶどう膜炎、結節性紅斑様皮疹、の4大主症状を認め、ペーチェット病の診断で当院内科へ入院した。入院中、右下腹部痛が出現し、注腸造影にて回盲部および右半側結腸に浅い潰瘍を指摘された。1990年10月26日、腹痛が増強し、腹部単純X-Pにて遊離ガス像を認め、緊急手術を施行した。穿孔部位は横行結腸であり、右半側結腸切除術をおこなった。術後経過は良好であった。

8) 盲腸より大量出血したと思われる1例

奈良井省吾・大塚 為和 (聖園病院外科)

症例は43才男性。多量の下血にて入院。胃内視鏡検査にて異常なし。大腸内視鏡検査にてS状結腸内に暗赤色の血液を多量に認めた。腹部血管造影で造影剤の血管外漏出は無かったが、空腸動脈領域に腫瘍濃染を疑わせる所見があった。経口的腸・大腸造影で上行結腸に憩室のあることが判明した。入院後も出血は持続していたの

で、出血源を確定できないまま手術に踏み切った。開腹すると全大腸と終末回腸に血液が透視された。小腸を切開し、大腸内視鏡を用いて小腸内を観察すると、空腸にわずかに出血している浅い潰瘍を認めたので、そこを出血源と考えて空腸を切除した。しかし、術後も出血は持続した。そこで、今度は憩室よりの出血を考慮して第4病日に再開腹して右半結腸切除術を施行した。憩室は6個あったが出血源ではなかった。肉眼的に盲腸に潰瘍とびらんを認めた。再手術後の経過は順調であった。以上、術前に出血源を確定することが困難であった1例を報告する。

9) イレウスを契機に発見された空腸腫瘍の1例

多田 哲也・村山 裕一
佐藤 泰治・清水 春夫 (村上病院 外科)
古川 達雄 (同 内科)
味岡 洋一 (新潟大学第一病棟)

症例は70才男性、1985年に上腹部不快感、1989年4月に腹痛、8月に嘔気にて来院、1990年11月には腹痛で入院したが、上・下部内視鏡検査を施行され、異常なしと診断された。

1991年1月31日に再び腹痛出現、2月1日には嘔気を含め、翌日入院となった。X線写真にて上～中腹部に鏡面像を認め、超音波検査では右下腹部に不均一な内部エコーをもつ長径10cm大の腫瘤を認めた。開腹にて、腸間膜根部の軸捻転によるイレウスと、長径8cmの空腸腫瘍を認めた。軸捻転を解除し、腫瘤を含めて空腸部分切除を施行した。腫瘤は大部分が嚢胞であり、内部に凝血塊と壊死組織を認め、一部に腫瘍成分を認めた。組織学的には平滑筋肉腫とその壊死物質と診断された。

小腸腫瘍は、腹痛、腫瘤触知や消化管出血を契機に発見されることが多く、発見には触診、超音波検査、CTなどが有効である。腹痛を繰り返す患者には内視鏡検査のほか、腹部超音波検査も大切であると考えられる。

10) 術前に診断された出血性空腸平滑筋腫の1例

瀧井 康公・金原 英雄
五十嵐喜義 (三条総合病院 外科)
岩淵 洋一 (同 内科)
鈴木 力 (新潟大学第一外科)

今回我々は、下血によるショックで入院し、術前に診断可能であった空腸平滑筋腫の一症例を経験したので報

告する。

症例は50歳男性、突然の嘔気、嘔吐、めまい、下血があり、消化管出血の疑いで入院。上部、下部消化管内視鏡を施行するも出血源不明なため、小腸からの出血を疑い腹部血管造影を実施した所、空腸領域に腫瘍濃染像を認め、小腸内視鏡による生検で平滑筋腫の診断が得られた。空腸部分切除術が行われ、組織学的に悪性所見なく平滑筋腫と診断された。

小腸腫瘍は比較的希な疾患であり、術前診断が困難とされてきた。今回は内視鏡で確認でき組織診断が可能であったが、一般的には小腸造影、内視鏡には限界があり、腹部血管造影が診断に非常に有用であると考えられた。

11) 成人後に診断され、根治手術を施行した鎖肛の1例

内藤 真一・岩淵 眞
大沢 義弘・内山 昌則
広田 雅行・広川 恵子
八木 実・近藤 公男 (新潟大学小児外科)

鎖肛に対しては、新生児期、乳児期に適切に診断され、適当な治療を施される症例が大半となったが、今回我々は、幼児期に人工肛門造設のみを受け、成人に至ってから治療する機会を得た鎖肛の一例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例は31才女性。家族歴に特記すべきことはない。新生児期に、肛門の形成がなく、排便は膣前庭部付近からみられることに気づかれていたが、治療を受けることなく3才時まで経過し、イレウス症状のため、某病院にて人工肛門造設を受けた。以後、人工肛門は自己管理していたが、腸粘膜脱出のため、平成2年12月に当院第一外科を受診後、当科に紹介され、入院となった。新生児・乳児鎖肛の基準からいえば中間位鎖肛となるが、手術所見では、瘻孔は恥骨直腸筋下にあり、低位鎖肛と考えられ、anal transposition が施行された。成人まで治療されなかった鎖肛を分類する時の問題を提起した症例であった。

12) 胃粘膜の迷入を認めた臍ポリープの1例

飯沼 泰史 (荘内病院小児外科)
斉藤 博・鈴木 伸男
三科 武・加藤 知邦
大橋 泰博 (同 外科)
深瀬 真之 (同 病理科)

最近我々は胃粘膜の迷入を伴った、卵黄腸管の閉鎖異