

27) 回腸悪性リンパ腫による成人腸重積症の

1例

武藤 経一・小山 善基
北条 俊也・姉崎 静記 (県立新発田病院)
坂下 晃・下田 聡 (外科)
味岡 洋一・渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)

最近、回腸悪性リンパ腫による成人腸重積症例を、初めて経験したので報告する。

症例は54才男性。平成2年4月下旬、腹痛で発症。5月21日当院内科初診、注腸検査、CF検査で、回盲弁近くのBorr I型大腸癌が疑われた。7月18日、経口小腸検査を行った所、回盲部の腸重積状態を発見。腹部エコー検査で更に確認の上、当科に紹介され即日緊急手術を施行した。開腹所見では、終末回腸が上行結腸内に重積していた。先進部には腫瘤を触知した。徒手整復して検するに、回盲部に比較的軟らかい腫瘤を触れ、腸間膜リンパ節の腫脹が著明であった。悪性リンパ腫が強く疑われ、右半結腸切除を行った。腫瘤は、回腸末端で、回盲弁に接して在り、淡赤色、隆起性、7.0×5.0×2.0cm大であった。組織検査診断は、悪性リンパ腫。LSG分類による「びまん性小細胞型」で、深達度はPmということだった。

28) 回盲部偽リンパ腫の1例

大橋 泰博・加藤 知邦
斉藤 博・鈴木 伸男
三科 武・飯沼 泰史 (荘内病院外科)

最近、まれな疾患である回盲部偽リンパ腫の1例を経験したので多少の文献的考察を加えて報告する。症例は36才男性。持続する右下腹部痛を主訴に来院。エコー、CTで腫瘤性病変を回盲部に認め、血液検査で炎症所見があることから腫瘤を形成した虫垂炎の診断にて手術を施行した。術中所見では回盲部付近は発赤腫脹し終末回腸が盲腸にもぐりこんでいるようであり腸重積または炎症性腫瘤と考え回盲部切除術を施行した。周辺リンパ節の腫脹も認めたが、迅速診断にて悪性所見なし。切除標本では回盲弁を中心に粘膜隆起と多数のびらんを認め非特異性潰瘍性病変と思われた。病理組織所見では成熟リンパ球の優勢像、胚中心をもつリンパ濾胞の形成などから最終的には回盲部偽リンパ腫と診断した。偽リンパ腫は全身諸臓器に発症するが、消化器にはまれである。治療は局所切除が望ましく再発はまれといわれている。本症例は術後5カ月になるが再発もなく経過良好である。

29) 当院で経験した小腸癌の2手術例

榛沢 和彦・高桑 一喜 (済生会三条病院)
小田 幸夫 (外科)
富山 勝義 (新潟大学第一外科)

症例1、52才男性。昭和62年6月15日腸閉塞で入院。6月22日胃内視鏡施行し生検にて腺癌検出。7月8日手術施行、開腹時終末回腸に腫瘤認め、胃亜全摘術、結腸右半切除術施行。昭和62年8月9日軽快退院。症例2、42才女性。平成元年4月より貧血、11月頃より下腹部痛、嘔吐出現。平成2年1月4日、外来CTでlow density area認め、1月30日入院し精査、小腸造影で空腸に輪状狭窄を認め空腸癌と診断。2月13日、小腸部分切除術施行。術後経口摂取可能となるが92日目に永眠。小腸癌は空腸起始部、回腸末端に好発しており、小腸癌発見のためには上部消化管造影検査、注腸造影検査においてこれらの部位に留意することが重要であると考えられた。

30) 過去10年間ににおける小腸腫瘍性病変の検討

平原 浩幸・佐藤 攻
若桑 隆二・田島 健三 (長岡赤十字病院)
和田 寛治 (外科)
松田由起夫 (同 小児外科)

過去10年間に当科で経験した小腸の腫瘍性病変9例について報告する。内訳は、悪性リンパ腫4例、平滑筋腫2例、平滑筋肉腫1例、分化型腺癌1例、線維性ポリープ1例である。全例、腹痛にて来院し、2例は腸閉塞、2例は汎発性腹膜炎の所見を呈し、2例は大量下血を認めた。術前より小腸腫瘍を疑った症例は4例で、回腸悪性リンパ腫の2例は大腸内視鏡生検により診断された。平滑筋腫の1例は出血シンチで空腸からの出血が確認された。分化型腺癌の1例はB-II法胃切除後の輸入脚に生じたものであり、CTで輸入脚の拡張が指摘され、CEAの上昇も認めた。腸閉塞、穿孔性腹膜炎で発症した症例では緊急手術が施行され、術後診断がなされた。

結語 ① 小腸腫瘍の臨床症状は多彩であり、症例の半数は緊急手術の適応であった。

② 待機手術例ではCT検査、出血シンチ、大腸内視鏡が術前診断に有用であった。

31) 当院の早期直腸癌症例

星山 圭敏・八木 聡 (柏崎中央病院)

早期直腸癌の治療には腺腫と癌の問題、m癌とsm癌に対する治療方針、Ra、Rbの位置のちがいによる

手術術式の選択等, いろいろ問題の多い領域である。

われわれは, 早期直腸癌 8 例を経験したので, 手術術式, 局所の病変の形態, 予後等につき報告する。

8 例中 1 例はカルチノイドで, 他は腺癌 2 例, 絨毛腺癌 1 例, severe atypia 4 例である。男性 2 例, 女性 6 例で, 1 例を除き m 癌, 大きさは 4×6mm~45×35mm で, ほとんどが 20mm 以上であった。形態的には大多数が Is, IIa, Ips で有茎性のもは 1 例であった。症状はすべての症例に直腸出血が認められた。手術術式は経肛門の切除 5 例, 経仙骨式切除 (traske 法) 2 例, miles 法による直腸切断術 1 例であった。

予後は最長 8 年になるが, 再発はみられず, すべて経過良好である。

32) Urodynamic study を用いた直腸癌術後 排尿機能評価の試み

植木 匡・遠藤 和彦
三浦 正道・薛 康弘 (下都賀総合病院
野沢 晃一 外科)
後藤健太郎 (同 泌尿器科)

直腸癌の手術に伴う骨盤内自律神経の損傷は術後の排尿障害をもたらすことが知られている。今回, 我々は直腸癌患者 5 例に対し術後の排尿機能の評価を目的として urodynamic monitor (BROWN 社, Profile 3) を用いて, 初期尿意量, 最大尿意量, 最大膀胱圧, 尿流量曲線, 尿道括約筋筋電図及び残尿量の測定を行った。術後, 自己導尿を余儀なくされた患者 2 例において, 初期尿意量は 231ml と 264ml (正常 150-200ml) 及び残尿量は 370ml と 400ml であり各々高値を示した。Urodynamic study は, 比較的簡便な検査法であり直腸癌術後の排尿機能の評価に有用と考えられた。

33) Postanal pelvic floor repair により改善 した anorectal incontinence の 1 症例

三間智恵子・島村 公年
村上 博史・岡本 春彦
太田 一寿・遠藤 和彦
酒井 靖夫・畠山 勝義
武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

Anorectal incontinence は骨盤底筋群の機能不全により起こり, 便失禁を主とする臨床症状, 肛門管静止圧と随意収縮圧の低下, 肛門直腸角の増加, 排便時の会陰下降の増大などの検査所見により診断される。

Postanal repair は肛門の後方より骨盤底に到達し, 肛門挙筋, 肛門括約筋を縫縮することにより肛門直腸角を減少させ, これにより腹圧の上昇に対して flap valve

mechanism が働くようにすることを目的とした術式である。

Anorectal incontinence に対して今回当科では postanal repair を施行し著明な臨床症状の改善を認めた 1 症例を経験したので報告する。

34) 先天性胆嚢欠損症の 1 例

中村 道郎・田中 申介
植木 秀任 (立川総合病院外科)
伊藤 信市・片桐 次郎
大貫 啓三 (同 内科)

先天性胆嚢欠損症は胆道系奇形の中でも比較的稀な疾患である。最近我々は, 慢性胆嚢炎の術前診断で, 開腹し, 先天性胆嚢欠損症と判明した一例を経験した。症例は, 52 才男性, 慢性的な右季肋部痛と白血球増多により, 当院内科にて精査を受けた。腹部エコー, CT では, 胆嚢は描出されず, DIC, ERCP にも造影不能であった。慢性胆嚢炎の診断で, 開腹術を施行。術中に, 肝門部より十二指腸乳頭部までの胆道を精査したが, 胆嚢は欠損しており, 術中胆道造影においても, 胆嚢, 胆嚢管は描出されず, 総胆管の拡張もなかった。術中所見並びに術後施行した血管造影や胆汁検査から, 先天性胆嚢欠損症と診断した。若干の文献的考察を加えて報告する。

35) 腹腔鏡的胆摘と小開腹胆摘の経験

中村 茂樹・岡 至明
親松 学・塚田 一博 (新潟大学第一外科)
薛 光明・中山 宗春 (水戸済生会総合
齊藤 宏 病院外科)

われわれは腹腔鏡的胆嚢摘出術 (腹腔鏡的胆摘) を 3 例 (症例 1-3) に, 5cm の皮切による胆嚢摘出術 (小開腹胆摘) を 1 例 (症例 4) に施行した。【症例】症例 1, 66 才男性。無症状胆石症例。術後 6 日目に退院。症例 2, 62 才女性。有症状胆石症例。術後 1 日目に肺梗塞を合併。術後 13 日目に退院。気腹に炭酸ガスを用いていること, 発症まで術後 13 時間を経ていることより, 肺梗塞の原因が術式に起因するものとは思われない。症例 3, 27 才女性。胆嚢腫瘍症例。術中迅速および永久標本の病理診病理診断は腺腫だった。術後 7 日目に退院。症例 4, 39 才女性。右腎摘の既往有り。術後 7 日目に退院。【まとめ】腹腔鏡的胆摘と小開腹胆摘は適応を選べば, 根治性, 創痛, 入院日数, 美容などの点で考慮されるべき治療手段であると思われた。