

### 7) 10年後に肝転移を来した小腸平滑筋肉腫の1治験例

興梠 建郎・津野 吉裕 (水原郷病院外科)

腸管由来の平滑筋肉腫で過去2回の手術の後、初回より10年を経過し、今後肝切除を要した1例を報告する。患者は63才女性である。S. 53年他院で手術、小腸腫瘍で上行結腸に癒着、この小腸部分を切除、平滑筋腫の診断がなされた。S. 60年当院婦人科にて腹部腫瘍で開腹、上行結腸に13×10×10cmの巨大腫瘍及び腹腔内～大綱等に径3～4cm大の多発腫瘍あり、可及的完全に近く切除した。Leiomyosarcoma 一部 Leioblastoma であった。尚S. 53年の組織再検討で Leiomyosarcoma に訂正された。その後外来で経過観察中、S. 63年9月MRI検査で肝転移(多発)を発見したが、手術的には無理と考えられ外来にてVCR, ADM, CP等の治療を行っていたが、肝腫瘍が増大、最近肝腫大の圧排症状のため手術し、肝転移巣3150gr.を切除し、更に多数の腹膜転移病巣を切除した。組織は平滑筋肉腫と出血壊死であった。異時的に肝転移を切除し、文献的にも過去最大のものであったので報告する。

### 8) 気腹を合併した Chilaiditi 症候群の1例

奈良井省吾・大塚 為和 (聖園病院外科)

症例は53才男性。昭和62年12月末より腹部膨満、嘔吐、胸やけが出現し持続するため、63年2月4日に当科を受診した。胸部単純X線検査では右横隔膜と肝との間に腸管が進入している所見とともに、遊離ガス像が認められた。腹部単純X線検査では鏡面形成を伴う著明に拡張した小腸を認めた。腹部は著しく膨隆していたが、筋性防御、抵抗、圧痛などは全く認められなかった。保存的に加療を行った後に精査した。食道に潰瘍があるも胃・十二指腸および大腸に異常は無かった。小腸造影では、小腸は全体に拡張し、腸内容の極端な通過遅延が見られたが狭窄はなく、器質的疾患の存在は否定された。慢性偽性腸閉塞症という病態の存在が、気腹および Chilaiditi 症候群を引き起こした原因と考えられた。

### 9) 総肝管隔壁症の1例

大谷 哲士・川合 千尋  
川島 吉人・中平 啓子 (日本歯科大学新潟  
歯学部外科)  
松木 久

胆管は胎生期に充実性の時期がありその後管腔化するが、この管腔化の異常により胆管隔壁症は生ずるものと

推測されている。

今回我々は上部胆管癌の術前診断で手術を施行し、術中所見にて総肝管隔壁症と診断された症例を経験したので報告した。

症例は51才の女性。1989年4月頃より上腹部痛あり、近医にて加療されていた。1990年1月再度上腹部痛出現し、ERCPにて肝内結石および上部胆管の狭窄を認め胆管癌の疑いとなった。1990年3月8日手術施行したところ腫瘍は存在せず、総肝管に隔壁を認めた。隔壁を一部切除したところ結石の排出を認めた。T-Tubeを留置し手術を終了した。術後経過は順調で現在まで経過良好である。

以上稀な疾患である総肝管隔壁症の一例を経験したので報告した。

### 10) 陶器様胆嚢の1手術例

榊原 清・吉岡 一典 (新潟県立吉田病院  
外科)  
阿部 僚一・小山 真  
関根 厚雄・太田 宏信  
船越 和博 (同 内科)

陶器様胆嚢は現在までに約140例の報告があるが、癌合併の多いことが知られている。今回、我々は陶器様胆嚢の1例を経験したので報告する。

症例は70才の女性で、上腹部打撲した際の腹部X線にて右上腹部の卵円形の石灰化陰影を指摘された。腹部超音波検査では胆嚢は音響陰影を伴い壁は高エコーを示した。CTでは胆嚢壁に一致した石灰化像があり、ERCPでは胆嚢頸部に結石が認められた。血管造影で悪性所見は認められず、手術を施行した。手術所見では胆嚢は固く、あたかもプラスチックの卵様であった。胆嚢摘除術を行なうと内部に結石が認められた。切除標本では石灰化を伴うdense collagen hyalinous tissueであった。

本症例は悪性所見や他の悪性疾患の合併は認められなかったが、文献的には癌合併が高率に認められるので、術前の十分な精査と共に早期に手術を行なうべきと考えられた。

### 11) 当科における胆嚢癌手術症例の検討

三科 武・斎藤 博  
鈴木 伸男・石原 良  
八木 実・広岡 茂樹 (鶴岡市立荘内病院  
外科)  
飯合 恒夫  
石橋 清 (日下部医院)

昭和55年1月より平成元年12月まで当科において手術が施行された胆嚢癌症例30例について検討した。症例は

男性10例、女性20例で、年齢は50歳より78歳までで平均63.4歳である。初発症状としては腹痛を主訴とした例が23例と多くを占めた。術前検査で DIC または ERC が施行された24例中17例では胆嚢造影陰性であった。術前診断で胆嚢腫瘍と診断されたのは10例にすぎず胆嚢または総胆管結石症と診断された例が15例であった。手術は切除例は17例で胆嚢切除術11例、胆嚢切除術+肝床切除術4例、更に胆管切除術を加えた例が2例であった。治癒切除がなされたのは14例であった。stage 1 の5年生存率は87.5%であり、curative B 手術では66.5%であった。

術前の胆道造影にて胆嚢造影の見られない例、特に急性胆嚢炎の症状を呈する例については CT, ECHO などによる精査が必要と考えられた。手術術式では胆管切除も含めたリンパ節廓清が必要と考えられた。

#### 12) 出血性消化性潰瘍合併のため診断に難渋した特発性大動脈瘤十二指腸瘻の一救命例

榛沢 和彦・松尾 仁之  
石川 裕之・佐藤 賢治  
田宮 洋一・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)  
金沢 宏・今泉 恵次  
山本 和男 (同 第二外科)  
村山 裕一 (村上病院 外科)

症例は69才女性。1984年より胸腹部大動脈瘤の診断で経過観察中、1989年12月、繰り返す大量消化管出血のため当科入院。上部消化管内視鏡にて噴門部直下に出血性潰瘍が確認され、内視鏡下に止血し、経過観察。1990年1月中旬再度大量出血のため、出血性胃潰瘍の術前診断にて緊急手術。胃切除中に十二指腸内腔より大出血あり、大動脈瘤十二指腸瘻からの出血と判明し、大動脈瘤瘻孔部切除、腋下大腿動脈バイパス術施行。胃は全摘し、R-Y にて再建し救命した。ストレス潰瘍合併のため出血源の診断困難であった特発性大動脈瘤十二指腸瘻の症例を報告する。

#### 13) 腹部大動脈瘤+S 状結腸癌に対し、同時手術を施行し良好な経過を得た1例

阿部 寛政・中村 道郎  
菅原 正明・島貫 隆夫 (立川総合病院)  
春谷 重孝・坂下 勲 (胸部外科)  
下田 聡・内田 克之 (同 外科)

腹部大動脈 (AAA) と大腸癌の合併例に対する手術は、一次的手術を行なうか、二次的手術を行なうかは、感染対策の問題、先行手術の選択の問題があり、未だ定

説はない。今回我々は、上記合併例に対し一期的手術を施行し、良好な経過を得たので報告する。

症例は、68歳男性で、便秘を主訴に来院し、精査にて S 状結腸部に Advanced V 型の Adenocarcinoma と、最大径 6cm の腎動脈下 AAA を認めた。手術は Y Grafting 後、S 状結腸を切除、リンパ節廓清を施行し、後腹膜を閉鎖後、Petz 縫合された下行結腸口側端を人工肛門とした。肛門側断端を埋没縫合し、腹腔内に空置した。術後、感染もなく良好に経過している。

#### 14) 腸間膜動脈血栓症による虚血性腸炎を伴った腹部大動脈瘤の緊急手術例

土田 正則・山崎 芳彦 (新潟市民病院)  
青木英一郎・桜井 淑史 (第二外科)  
山本 睦生・斉藤 英樹 (同 第一外科)  
渋谷 宏行 (同 病理)

症例は、54才男性。下壁心筋梗塞の既往歴あり。平成2年1月8日腹痛、嘔気、嘔吐が出現し他院を受診。腹痛増強し凝血を混じた血便が多量にあり、腹部は膨満し板状硬となった。腹部超音波検査で大動脈瘤を認めたため1月9日当科に紹介された。腹部大動脈瘤の腸管への穿孔を疑い緊急手術を行った。腎動脈以下に巨大な動脈瘤を認めたが破裂しておらず、回腸の壊死を伴っていた。腹部大動脈瘤と腸間膜動脈血栓症による回腸壊死と考え Y グラフト移植と回腸切除を行ない救命し得た。病理では腸間膜動脈に多数の血栓を認め腸間膜動脈血栓症による虚血性腸炎の所見であった。

#### 15) 大動脈弁置換術施行10年後に発生した解離性大動脈瘤の1治験例

小菅 敏夫・丸山 行夫 (新潟こばり病院)  
胸外科  
大関 一・小熊 文昭 (新潟大学第二外科)

症例は73歳男性で1979年に大動脈弁狭窄症にて大動脈弁置換術 (AVR) を受け順調に経過していた。1989年10月25日胸部から上腹部にかけて激しい痛みが出現、解離性大動脈瘤が疑われ当科を紹介された。心電図変化はなく、心エコー検査では上行大動脈は拡大し Intimal flap が認められ、CT 検査では上行大動脈は約 6.3 cm と拡大していた。DeBakey 1 型解離性大動脈瘤の診断にて降圧療法を行った。AVR 後のため抗凝固療法は継続した。痛みは消失し循環動態も安定したが、上行大動脈が拡大し解離腔の血栓化も見られないため、'89年12月12日分離体外循環下に上行大動脈置換術を施行し