

染巢の有無を検討した。出血量の多いもの、臓器障害を有するものは当然、予後不良であったが、最も予後と関連するのは感染の有無であり、有感染例では一時的止血ができて、縫合不全から再感染、再出血を起こすものが多かった。また、固有肝動脈以遠の出血では止血後肝不全の危険が大きかった。予後の向上のためには再感染、再出血の予防と肝不全対策が重要で、これを念頭におき治療法を選択すべきである。TAEは症例が少なかったが、非常に有効な止血法と思われた。

### 9) 特発性食道破裂の2例

佐藤 眞・相馬 剛 (新潟労災病院)  
豊田 精一・塚田 昭一 (外科)

症例1は54歳男性、夕食後トイレで胸痛、呼吸困難、上腹部痛出現、胸水の貯留と食道造影にて食道破裂の診断。約18時間後下部食道噴門切除が行われたがDICのため術後100日目に死亡。

症例2は49歳男性、夕食後上腹部不快感からしだいに胸痛、上腹部痛、呼吸困難が強くなり来院。CT、食道造影にて食道破裂の診断、下部食道噴門切除を行い、術後真菌性の膿胸を併発したが救命しえた。

二例とも破裂部位は下部食道左側であった。

症例2は発症前かなりの過食をしており、発症原因と関係があると思われた。

### 10) 分解型彎曲吻合器(PCEEA)を使用した食道再建術の有用性について

若桑 隆二・高橋 昌 (長岡赤十字病院)  
佐藤 攻・新田 幸壽 (外科)  
田島 健三・和田 寛治

私共は、消化管吻合器は従来の彎曲型(CDEEA)がさらに改良され、Center rodがAnvilの部分と器械本体とに分解出来るようになったものを使用しているが、縦隔内、頸部、小骨盤腔などの奥深いところでも容易に吻合操作が出来る。今回、食道癌切除後の種々の吻合に用いて良好な結果を得たので報告する。

症例1. 胃亜全摘(B<sub>1</sub>)後の胸部食道癌に対し有茎結腸を後縦隔経路で挙上し、頸部食道結腸吻合をPCEEA 25mm、結腸残胃吻合を28mmにておこなった。症例2. 下咽頭頸部食道癌に対し、大彎側胃管を後縦隔経路で挙上し、下咽頭胃管吻合をPCEEA 31mmでおこなった。症例3. 下咽頭癌に対し下咽頭頸部食道切除、後に遊離空腸移植を行ない、空腸食道吻合をPCEEA 25mmでおこなった。症例4. 胸部食道癌に対し、大彎側胃管

を後縦隔経路で挙上し、頸部食道胃管吻合をPCEEA 25mmでおこなった。以上、PCEEAを用いた吻合で縫合不全、縫合部狭窄症は全く認めず、良好な結果を得た。

### 11) 十二指腸潰瘍穿孔例に対する保存的治療の経験

小山 諭・高野 征雄 (秋田赤十字病院)  
工藤 進英・三浦 宏二 (外科)  
富山 武美・近藤 公男

十二指腸潰瘍穿孔は従来、絶対的手術適応とされてきたが近年保存的治療の有効性が報告されている。当科でも1983年より保存的治療を行い良好な成績を得ているので報告する。

1983年より1989年の7年間の保存的治療例は男8例、女2例の計10例であり、その適応は、1) 全身状態が良好、2) 腹部症状が上腹部に限局、3) 空腹時の発症、4) 治療により症状の改善が認められる、等である。胃管留置とH<sub>2</sub>ブロッカーや抗生剤の投与ならびに十分な除痛等により全例に症状の改善を認め、後日治癒あるいは治癒傾向が内視鏡的に確認された。現在まで穿孔再発例あるいは潰瘍の再燃例は一例も認めていない。同時期の手術例13例との比較についても述べたい。

十二指腸潰瘍穿孔に対する保存的治療法は適応を慎重にえらぶことにより極めて有効な治療法になり得ると考えられた。

### 12) 穿孔性消化性潰瘍に対する大網充填術の検討

中村 茂樹・福田 稔 (白根健生病院)  
植木 秀功・田宮 洋一 (新潟大学 第一外科)

1980年1月から1989年9月まで当科で経験した穿孔性消化性潰瘍症例は50例でこれらに対し原則的に広範囲胃切除術を施行してきた。最近、H<sub>2</sub>受容体拮抗剤の登場により穿孔性消化性潰瘍に対する大網充填術が再評価を受けていることから、3例(胃潰瘍1例、十二指腸潰瘍2例)にこれを施行した。また肺炎を併し高度の癒着のため試験開腹に終わった胃潰瘍症例1例も併せて計4例を報告する。4例とも術後合併症なく退院し、内視鏡検査により穿孔部の治癒確認と悪性病変の否定がなされた。