

腸脂肪腫で、悪性所見は認められなかった。術後経過は良好であった。本症例の様な小腸脂肪腫による腸重積症は稀であり、興味ある症例として、若干文献考察を加えて報告する。

35) 最近経験した当院における閉鎖孔ヘルニアの6症例

植木 匡・須田 武保 (南部郷総合病院)
鱒淵 勉・佐藤 巖 (外科)

閉鎖孔ヘルニアは骨盤の閉鎖孔に腹部臓器が嵌らないし嵌頓し、イレウス症状を示す疾患でありその発生頻度は希である。疾患の性格上その術前診断は困難であり、死亡率が低いとの報告もある。最近、我々の経験した6症例を若干の文献の考察を加えて報告する。

症例は、全例女性でいずれも痩せ型の80歳前後の高齢者であった。術前に診断し得たのは1例であり、他は全て保存的治療にて改善を見ないイレウスとして開腹され術中に閉鎖孔ヘルニアと診断された。ヘルニア内容は全て小腸であり、回腸が5症例、空腸が1症例であった。嵌頓部位は4症例が右側で2症例が左側であった。本症例に特異的である Houship-Ronberg 徴候は3症例に認められた。また、2症例では、穿孔による腹膜炎の症状を呈した。

36) Fecal Impaction に伴う閉塞性大腸炎の1例

親松 学・金子 一郎 (県立小出病院)
原 滋郎 (外科)

閉塞性大腸炎は大腸の閉塞あるいは狭窄部の口側に潰瘍や糜爛を生ずる疾患であり、大腸癌に合併した報告が多い。今回我々は糞便イレウスに合併したと思われる閉塞性大腸炎の1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46歳男性。便秘と下腹部痛を主訴に来院。腹部X線検査にて niveau を認めイレウスと診断した。左下腹部に腫瘤を触れ、注腸及び大腸内視鏡検査でS状結腸に閉塞を認めた。手術所見では腹壁より触れた腫瘤は炎症性に硬く変化したS状結腸自体と判明し、同部を切

除した。病理組織所見では粘膜下層を主体とする非特異的大腸炎であった。

本症は大腸の閉塞に伴う腸管内圧の上昇により粘膜及び粘膜下組織に虚血性変化をきたし発症すると考えられている。また血管炎、血管周囲炎などの関与を強調する報告もみられる。我々の症例では宿便によって大腸が閉塞され発症したものと考えられた。

37) 県立吉田病院外科における大腸癌手術症例の検討 (1979~1988年の10年間の集計)

阿部 僚一・榊原 清 (新潟県立吉田病院)
吉岡 一典・小山 真 (外科)

近年の大腸癌発生率の増加は幾多報じられているところである。当科でもその例にもれず、手術症例数の増加が著しい。

手術症例数の推移とその分析を行ない、5年以上経過例については予後調査も行ったので報告する。なお、対象症例数は273例であった。

38) 下部直腸癌に対するJ型結腸囊肛門吻合術の経験

岡本 春彦・遠藤 和彦
山井 健介・酒井 靖夫 (新潟大学)
下田 聡・井上雄一朗 (第一外科)
昌山 勝義・武藤 輝一

下部直腸癌(他の悪性腫瘍も含む)症例に対して、超低位前方切除術及びJ型結腸囊肛門吻合術を15例に施行した。

(適応) ① 肛門挙筋附着部上縁で切離することにより肉眼的肛門側断端(AW)を2.5~3cm以上確保できる限局型進行直腸癌で、高分化ないしは中分化腺癌の症例。② 根治切除術が必要なsm癌の場合は、AWを1cm以上確保できれば適応とした。

(結果) 排便回数、肛門内圧検査等の術後機能についてはほぼ満足のいく結果を得た。適応を正しく選択すれば、癌根治性を低下させることなく機能を温存できる術式と考えられるが、局所再発等の問題を含む予後について、今後十分な追跡が必要と考える。