

できなかった。腫瘍被膜表面に、spray 状に神経束がみられた。術野が狭く深いため、又腫瘍が小さいため、CUSA や YAG-Laser は使用できず。小さな腫瘍鉗子で、piecemil に腫瘍を摘出せざるをえず、被膜上の神経束の一部は犠牲にせざるを得なかった。術野で使用しうる太い吸引管で腫瘍の吸引除去も試みたが、腫瘍が硬く除去できず。橋側より腫瘍発生部に向って microcurrette を用いて腫瘍と神経との剝離をする際に、徐脈、血圧低下をきたしたため、操作を中止し Atropine を使用した。

腫瘍は全摘され、組織学的に神経鞘腫と確認された。術後患者には新たな神経症状は出現しなかった。[考案]

- ① 後頭蓋窩手術の麻酔は、延髄を操作する時以外には、自発呼吸を残しておかなくともよいのではなからうか。
- ② 小脳橋角部へ後頭蓋窩到達法で入る際には、Supine lateral position (佐野) で充分いけるのではなからうか。
- ③ 小脳橋角部の聴神経より吻側の手術操作は、後頭蓋窩到達法よりも、側頭下経天幕到達法の方が、より広い範囲を確認しつつ操作ができるのではなからうか。

7) 三叉神経鞘腫 (ganglion type) の 1 手術例

田中 隆一 (新潟大学
脳神経外科)

Meckel 腔内に発育した三叉神経鞘腫の手術をビデオで供覧した。

症例は37才女性で、約10ヶ月前頃から右顔面のしびれ感、疼痛、複視などを訴える。来院時、右三叉神経第1枝領域に全知覚の鈍麻、右外転神経不全麻痺を認めた。画像診断にて右中頭蓋窩前方内側で cavernous sinus の側方に髄外腫瘍あり、後方は一部 lateral pontine cistern に伸びており、ganglion type の三叉神経鞘腫と診断された。

手術は subtemporal, intradural approach で腫瘍に到達し、Meckel 腔に発育し、被膜を有し、三叉神経第1枝に移行すると思われる腫瘍を全摘した。

術後、三叉神経第1枝領域の知覚脱出をきたしたが、他の症状は軽快した。

第228回新潟外科集談会

日時 平成元年4月22日(土)
午後1時より
会場 新潟大学医学部第三講堂

一般演題

1) 当科における腹部血管造影検査の現況
—とくに経動脈的リポドール塞栓療法(Lp-TAE)について—

村山 裕一・小山俊太郎
清水 春夫 (村上病院外科)

過去1年8ヶ月間に当科において行なわれた腹部血管造影検査は51例、63回である。その内訳は転移性肝癌16例(23回)、原発性肝癌(HCC)10例(15回)、肝血管腫3例、胆道癌5例、膵癌8例、その他9例である。またLp-TAE行なったHCC例は9例(14回)、転移例7例(11回)で、塞栓不可能例に対して行なった抗癌剤の注入療法(TAI)はHCC例で1例、転移例で7例(9回)であった。TAE後に肝切除を行なったものはHCC2例、転移1例である。長期予後では昭和60年から繰り返しTAEを行っていたHCC2例を含めて、35ヶ月(死亡)、32ヶ月(死亡)の他、17、11ヶ月生存中の症例がある。転移例では14ヶ月生存中の1例もあるが、死亡例の半数は6ヶ月以内であった。以上を経験し、TAE療法の有用性につき報告した。

2) 経動脈的塞栓術が奏功した腹腔内動静脈瘻の1例

三科 武・鈴木 伸男
齊藤 博・石原 良
内藤万砂文・乾 清重 (新潟市立荘内病院
石川 裕之 (外科)
梅津 尚久 (同 放射線科)
齊藤 寿一・三浦二三夫 (齊藤胃腸病院)

外傷性動脈門脈瘻はまれな疾患と報告されている。今回動脈門脈瘻が原因となり門脈圧亢進症を引き起した1例を経験したので報告する。症例は68才の女性で吐血を主訴とし昭和63年8月13日齊藤胃腸病院に入院した。既往歴で53才時胆嚢摘出術、58才時腸閉塞症にて開腹術を受けている。入院後内視鏡検査にて食道静脈瘤破裂による出血の診断で、8月19日内視鏡的硬化療法を施行した。8月31日門脈圧亢進症の精査のため当科転科した。入院時現症では結膜に貧血を認め、腹部膨満あり、腹水著明

であった。右上腹部に血管性雑音を認めた。血管撮影、CT、ECHO 検査により肝動脈枝と門脈枝間の動静脈瘻を認め、既往歴の開腹手術が原因と考えられた。9月12日 steel coil を用いた TAE を施行し動静脈瘻閉鎖を行った。術後肝機能異常は認めず、食道静脈瘤の消退を認め、経過良好である。今後、肝機能の推移、recanalization などにつき経過観察が必要と考えられた。

3) 胃に異所開口した重複胆管の1例

島影 尚弘・佐藤鍊一郎
 師岡 長・新国 恵也 (秋田組合病院 外科)
 柴田 聡
 横山 治夫・福田 二代
 佐伯 剛 (同 内科)

胆道系にしばしば種々の奇型がみられ、上腹部手術に際してこれらに遭遇することが少なくない。しかし胆道が重複し消化管へそれぞれ別個に開口する胆管重複症や、胆管の胃への異所開口は極めて稀であり、報告例は少ない。今回我々は十二指腸乳頭部および胃角部小弯側へ別個に胆管が開口する重複胆管を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告します。

4) 粘液産生膵腫瘍の4例

阿部 僚一・榊原 清 (新潟県立吉田病院 外科)
 吉岡 一典・小山 貞
 関根 厚雄 (同 内科)
 井上雄一郎 (新潟大学第一外科)

昭和59年から昭和63年の5年間に4例の粘液産生膵腫瘍を経験したので文献的考察を混じえながら比較検討を試みた。

症例1は43才男性で脾臓合併膵体尾部切除術を行い、術後4年8ヶ月で再発死亡した。

症例2は75才女性で膵囊腫胃吻合術を行い術後3年の現在健在である。

症例3は82才女性で高齢のためPTCDのみを行い、施行後1年6ヶ月の現在健在である。

症例4は74才男性で膵全摘術を行い、術後5ヶ月現在、外来通院中である。

5) 当科における膵頭十二指腸切除術

— 空腸吻合法と治療成績 —

筒井 光広・加藤 清
 赤井 貞彦・島田 寛治
 佐々木寿英・佐野 宗明 (新潟県立がんセンター新潟病院外科)
 梨本 篤

昭和42年から昭和62年までの21年間に103例の膵頭十二指腸切除術が施行された。原疾患の内訳は乳頭部癌が

40例、胆管癌26例、膵癌17例、胃癌14例、その他6例であった。再建法はPD II法が74例、今永変法は17例に行なわれた。膵空腸吻合法は膵管にチューブを挿入して結紮する方法、空腸粘膜と膵管を縫合する方法の他、昭和52年からは漿膜筋層を切開して環状に形成した空腸全層の cuff と膵管を縫合する OM 法が35例に行われている。OM 法における縫合不全発生率は5.7%と極めて低率であった。

中等度以上の膵管拡張例には OM 法は合併症の少ない優れた方法であると思われる。

6) 乳頭部癌切除例の臨床病理学的検討

— 特に長期生存例の背景因子と予後規定因子について —

川口 英弘・吉田 奎介
 白井 良夫・内田 克之 (新潟大学 第一外科)
 武藤 輝一
 黒崎 功・渡辺 英伸 (同 第一病理)

乳頭部癌切除例における長期生存の背景因子を明確にする目的で、胆道癌取扱い規約に従い、過去19年間に当科で経験した術後5年以上の長期生存例を主な対象とし、進展様式の面からみた特徴を分析し、また切除例全例を対象として各組織学的進展因子の予後規定因子としての重要性についても検討し次の結論を得た。①乳頭部癌長期生存例の進展様式上の背景因子は n_0 , $panc_0 \sim 1$ であった。② n_2 症例でも3群リンパ節廓清にて長期生存は可能であった。③ d_0 症例では他の因子も全て0で、全例長期生存は可能であり、“早期乳頭部癌”と定義してよいと考えられた。④乳頭部癌切除例における予後規定因子は膵臓浸潤因子、リンパ節転移因子、静脈侵襲因子が重要であった。⑤組織学的な stage 分類としては stage II の因子は d_1 , d_2 , stage III は d_3 , $panc_1$, $n_1(+)$ または $n_2(+)$ とするのが妥当と考えられ、われわれの組織学的 stage 分類を提唱した。

7) 炎症性乳癌の1例

阿部 要一・斎藤 文良
 白崎 功 (木戸病院 外科)
 津沢 豊一・坂東 正
 勝木 茂美・沢田石 勝
 霜田 光義・穂苅 市郎 (富山医科薬科大学 第二外科)
 佐伯 俊雄
 松井 一裕 (同 第一病理)

最近、我々は乳癌の中でも予後不良とされる炎症性乳癌の1例を経験したので報告する。症例は右乳房に発赤、熱感を認め来院。乳腺炎と診断し治療するが軽快しなかつ