

を認めた。口側腸管は著明に拡張、一方肛門側腸管には白色粘土様の内容を認め極めて細かった。また大網に包埋された約3cmの索状物を認めた、これは壊死腸管が遊離したものと考えられた。手術は拡張膨大部を切除し端々に吻合した。術当日より連日ガストログラフィン浣腸を行ない、経口摂取は7病日より開始、経過は順調である。

5) GIA 吻合器を使用し Martin 手術を施行した entire colon aganglionosis の1例

増子 洋・山下 芳朗
 広川慎一郎・清水 哲朗 (富山医科薬科)
 新保 雅宏・柚木 透 (大学第二外科)
 唐木 芳昭・田沢 賢次
 藤巻 雅夫

診断に苦慮した entire colon aganglionosis の1例を経験した。根治手術として GIA 吻合器を用いた Martin 手術を施行したがその問題点について若干の文献的考察を含め言及した。

6) 神経芽細胞腫 stage IV-S の1例

高野 邦夫・中込 博 (山梨医科大学)
 岩崎 甫・松川哲之助 (第二外科)
 上野 明
 飯島 純・石原 俊秀 (同 小児科)
 辻 敦敏

症例は3カ月の女児。本年1月8日満期正常分娩にて出生、出生時体重は3700gであった。1カ月検診では特に異常はなかったが、3カ月検診で腹部膨満を指摘され、当院小児科を受診し、直ちに入院となった。入院時著明な肝腫大と貧血を認めた。AFP 3,784ng/mlであったが、尿中 VMA 972 μ g/mg Cr., 尿中 HCG 733 μ g/mg Cr. と異常高値を示した。種々の検査より転移巣は肝のみと判定、右副腎原発の神経芽細胞腫 stage IV-S と診断した。James 療法を施行し、肝腫大が改善した6月20日に腫瘍を摘出した。本症例の経過を述べるとともに若干の考察を加えて報告する。

7) 背部より発生した乳児型線維肉腫の1例

内藤万砂文 (鶴岡市立荘内病院)
 小児外科
 鈴木 伸男・斉藤 博
 三科 武・石原 良 (同 外科)
 乾 清重・石川 裕之

3才児検診を機会に診断された背部発生の「乳児型線維肉腫」の治療経験を報告する。

症例は3才6ヶ月の女児で、2才頃から背部の膨隆に

気づかれていたが3才児検診で異常を指摘され受診となった。腫瘍は径3cm 大の可動性のない弾性硬、表面平滑なものであったが、超音波検査で皮下の充実性の腫瘍であり腹腔との連続のないことが判明したため摘出術を行った。背筋内に位置し、一部で筋層と癒着した易出血性の腫瘍で、術中迅速病理検索にて悪性が疑われたため筋層を含め摘出を行った。組織像は紡錘形の腫瘍細胞が密に増殖し一部は浸潤性であり、炎症細胞浸潤や血管外皮腫様の所見とあわせ「乳児型線維肉腫」と診断された。術後化学療法は行っていないが、4ヶ月を経過し局所再発や肺転移の所見はない。なお本症例は左腎無形成を合併しており本疾患の先天性素因を支持するものと考えられた。

8) 食道静脈瘤に対する硬化療法とくに手技とその工夫

長谷川 滋・塚田 一博
 吉田 奎介・川口 英弘
 白井 良夫・篠川 主 (新潟大学)
 杉本不二雄・大谷 哲也 (第一外科)
 坪野 俊広・小山俊太郎
 大竹 雅広・武藤 輝一

内視的硬化療法として、2T short 型の内視鏡を用いフリーハンド法で静脈瘤内直接注入法を施行してきたが、今回、ウィリアムスチューブを改良し塩化ビニール性、軟性透明チューブに口側バルーン及び穿刺針透導チャンネルを設置し硬化療法用ガイドチューブとして使用し以下の結論をえた。1) フリーハンド法と比較しより安全確実な穿刺が可能となった。2) 穿刺針の呼吸性移動の影響なく静脈瘤造影、圧測定が施行できた。3) 静脈瘤出血時にも圧迫止血が容易で良好な視野を確保できた。4) 口側バルーンにより全身血流中への散布を減少させた。

9) いわゆる食道癌肉腫の1例

沢田石 勝・阿部 要一 (木戸病院外科)
 坂東 正
 津沢 豊一・勝木 茂美
 霜田 光義・佐伯 俊雄 (富山医科薬科)
 坂本 隆・唐木 芳昭 (大学第二外科)
 田沢 賢次・藤巻 雅夫
 川口 誠 (同 第二病理)
 松井 一裕 (同 第一病理)

食道に原発する悪性腫瘍のうち、同一腫瘍内に癌腫と肉腫が混在するいわゆる癌肉腫はきわめてまれな疾患である。われわれは最近この1例を経験したので報告する。

症例は、燕下困難を主訴として来院し、食道造影および食道内視鏡検査で、胸部中・下部食道に腫瘤型の隆起