

置として使用し、従来の Brown 変法に比べ良好な成績が得られた。

28) 急性の経過をとった閉塞性大腸炎の 2 治験例

村上 博史・広田 正樹 (白根健生病院)
 福田 稔 (外科)
 五十嵐昭夫・馬場 佳弘 (同 内科)

私達は、大腸癌に合併し、急性の経過をとった閉塞性大腸炎の 2 例を経験しましたので報告します。

症例 1 は 73 才女性です。S 状結腸癌の手術予定で入院中、下腹部痛と筋性防御を認め、急性腹症の診断で手術となりました。癌腫より口側の下行～横行結腸に壊死性変化があり、S 状結腸癌に合併した閉塞性大腸炎と診断しました。症例 2 は 72 才女性です。注腸造影の準備に下剤を服用後、嘔吐、下腹部痛が出現し、造影にて直腸癌の診断で、翌日手術となりました。癌腫より口側の S 状～下行結腸が浮腫状で炎症性変化があり、直腸癌に合併した閉塞性大腸炎と診断しました。

29) 直腸原発悪性リンパ腫の 1 例

斉藤 英俊・金子 一郎 (県立小出病院)
 原 滋郎 (外科)

症例は 63 才女性。昭和 63 年 1 月より便秘出現し、8 月には腹部膨満感も来し、9 月 6 日当科受診。肛門縁より 3～8 cm にかけて、全周性の腫瘤を触知し、直腸鏡下生検にて、悪性リンパ腫の診断を得た。術前精査にて他部位に異常所見なく、血液生化学検査でも異常を認めなかった。直腸原発悪性リンパ腫の診断のもとに、9 月 16 日腹会陰式直腸切断術を施行。病理組織学的所見は、びまん性リンパ腫大細胞型であった。術後経過順調で、現在補助化学療法 (VEPA) 施行中である。

大腸悪性リンパ腫は比較的稀な疾患であり大腸癌に対する割合は約 0.65% である。大腸の中では、その多くがリンパ装置の多い回盲部に発生し、直腸原発は稀である。今回われわれは直腸原発悪性リンパ腫の 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。

30) 当科における大腸穿孔症例の検討

曾根 純之・佐藤鍊一郎 (秋田組合総合病院)
 師岡 長・新国 恵也 (外科)
 島影 尚弘・佐藤 賢治

1982 年から 1988 年までの 7 年間に当科において 11 例の大腸穿孔症例を経験した。

年齢は 34 才から 73 才まで、性別では男性 8 例、女性 3

例であった。腹痛は必発でこの他に症例によりさまざまな症状が認められた。穿孔部位では S 状結腸 5 例、直腸 2 例、盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸が各 1 例であった。原因では特発性穿孔 4 例、癌 2 例、憩室炎 2 例、大腸結核、胃癌手術後の損傷、魚骨が各 1 例であった。

上記 11 例について検討を行うと共に、大腸穿孔に関する若干の考察を加えて報告する。

31) 内痔核に合併した早期肛門癌の 2 例について

勝井 豊・吉田 鉄郎 (医療法人誠心会)
 吉田病院
 下田 聡 (新潟大学)
 第一外科

内痔核と同じ部位に発生した早期肛門癌を 2 例経験した。2 例とも歯状腺より口側の直腸粘膜部の肛門管に発生しており、経肛門的に根的に切除できた。症例 I は 70 才の男性で内痔核に対して痔核根治手術を行った際に肛門の右前方に微細な小隆起病変を認め、電気凝固により消滅させたが、1 年後に同部位に出血性の腫瘤を生じたために切除し、組織診断で高分化腺癌 (sm, lyo, vo) で口側断端に腫瘍組織が残存したため追加切除を行い、その後 3 年 7 ヶ月経過したが再発の所見はみられていない。症例 II は 62 才男性で脱肛カントンした痔核の上に直径 5 mm の腫瘤を認め、内痔核とともに切除できた。高分化腺癌で (sm, lyo, vo) あり、腫瘍組織は完全に切除できていた。

2 例とも sm への浸潤はごく軽度でリンパ管や血管への侵襲を認めないので外来通院で経過観察を行う方針である。肛門部の腫瘤病変は切除して病理組織診断を行うことが重要であると考えている。

32) 当院における内痔核の凍結手術法

大坂 道敏・真部 一彦 (亀田第一病院)
 大矢 明 (外科)

痔核の治療法は、保存的治療や硬化療法、結紮法、手術療法などいろいろとあります。私たちは、昭和 61 年 10 月より内痔核に対しての手術方法として凍結手術を用い、良好な結果を得ているので報告します。

手術法としては、入院のうえサドルブロック下に上直腸動脈の最終枝を結紮した後、液体窒素を用いて凍結を行いました。現在までに 36 人に対し合計 37 回の凍結手術を行いました。入院期間が比較的短く (平均入院期間 10.9 日)、術後の疼痛が殆どないなど患者の感想も好評です。

凍結手術は、多くの場合外来にて行われることが多く、