

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、

冷却にも炭酸ガスがよく用いられています。私たちは、サドルブロック下に手術を行うことにより、動脈の結紮も行い、安全に液体窒素による凍結手技を行えると考えています。術後の成績では、現在までに1例が軽度の再発を認めた以外再発はみられず比較的良好です。

33) 精索より発生した悪性中皮腫の1例

奈良井省吾・大塚 為和 (聖園病院外科)
野田 裕 (新潟大学第一
病理学教室)

症例は50才。5年前に右下腹部に生じた腫瘍が次第に増大してきたので当科を受診した。右下腹部に20×13cm、左下腹部にも15×9cmの全く可動性の無い無痛性の硬い腫瘍を認めた。手術を行ったところ、左右に腫瘍とも主体は鼠径管内にあり、そこから周囲に向かって浸潤しているという形態をなしていた。組織学的には、好酸性の広い胞体を持つ円形および多角形の細胞が充実性、あるいは管状、さらには乳頭状配列を示しながら増殖していた。腫瘍細胞の中には大きな粘液胞を有するものも多数見られ、その部はalcian-blue染色陽性でhyaluronidase感受性であることから、ヒアルロン酸を主体とした酸性ムコ多糖類が含まれていると考えられた。Mitosisは部分的に高度に認められた。以上より、悪性中皮腫と診断された。

34) 当科における消化器癌温熱療法の治療成績

川合 千尋・加藤 知邦 (日本歯科大学)
遠藤 和彦・松木 久 (新潟歯学部外科)

当科では、癌の集学的治療の手段の一つとして、切除不能消化器癌・術後再発癌に対し、RF加温装置を用いた温熱療法を施行し、その治療効果を検討中である。

現在までに、原発性肝癌2例、膵癌2例、胆管癌肝転移、原発不明肝転移、胃癌再発、直腸カルチノイド肝転移、直腸癌肝転移、直腸癌それぞれ1例の10症例に、化学療法との併用で温熱療法を行なった。そのうち6例は死亡、直腸癌の1例は、6回終了後手術施行。残り3例は10～17回施行後、現在経過観察中である。死亡例を含め温熱療法の効果が認められたものは10例中4例であった。

また、本学内科にて温熱療法を施行し、著明な腫瘍の縮小が認められ、切除可能であった大腸癌と原発性肝癌症例が1例ずつある。

この様に、癌温熱療法は消化器癌症例の一部に有効であり、切除不能と考えられた症例でも切除可能となるこ

ともあり、癌集学的治療の一つとして試みるべきものと考ええる。

35) 心疾患を合併した消化器手術症例の検討

大溪 秀夫 (立川総合病院
外科)
伊賀 芳朗・内田 克之
岡村 直孝・遠藤 和彦
西巻 正・白井 良夫 (新潟大学
第一外科)
酒井 靖夫・津野 吉裕
長谷川 滋・佐藤 政
佐々木公一

当科で昭和59年4月より、63年10月までに経験した小児を除く手術症例は1365例である。これらのうち、術前に何らかの心機能障害を有する症例は107例(7.8%)であり、原疾患としては胃癌33例、胆石症21例で、約半数を占めていた。心機能障害は虚血性心疾患、開心術後症例で71例(66.3%)であった。

心疾患と同時期手術症例は4例、IABP(大動脈バルーン・パンピング)を使用した症例は3例、緊急手術は9例、抗凝固療法中の手術症例は20例であった。

術前心機能の把握に心エコー、症例によっては心臓カテーテル検査を行い、術後の呼吸循環動態の管理として、人工呼吸器、Swan・Ganzカテーテルを使用した。また、水分電解質バランスの他、栄養状態、感染対策にも留意した。

心機能障害を有する症例の手術にあたっては、術前術後を通じた徹密な管理が必要である。

36) 当科におけるカテーテル敗血症症例の検討

田近 貞克・森永 秀夫 (済生会富山病院
外科)
荒尾 正見

カテーテル敗血症は、高カロリー輸液施行中の重要な合併症の一つであり、又しばしば重篤な経過をたどることもある為、今なお大きな問題である。今回、最近当科で発生したカテーテル敗血症症例の検討と、その併発症に関して報告する。

昭和62年1月から昭和63年10月まで1年10ヶ月間で120症例、のべ131回の高カロリー輸液を行い、その間のカテーテル敗血症症例は15例(12.5%)発生回数は19回(14.5%)であった。

カテーテル敗血症発生指数は3.8であった。

カテーテル敗血症19回のうち13回がCandidaによるものであり、そのうち2例に真菌性眼内炎が疑われ、1例がカンジダ性椎間板炎を併発した。血液培養、カテーテル先端培養でCandidaが検出された場合、Candida