

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

による各臓器及び組織の病態に注意する必要が痛感された。

37) ビリグラフィン点滴併用による肝・胆道系 CT の有用性

—胆石性胆のう炎を通しての検討—

小林 英司 (町立相川病院 外科)
吉田 英春 (同 内科)

胆石症の診断は超音波検査の普及により非侵襲的に診断されるようになった。さらに胆のう炎が併発している場合もその程度も合わせ診断可能であるが、検査施行者の診断力におう所も多い。胆のう炎の程度は、理学所見の他に血液像、CRP などの血液検査所見、DIC、ERCP、CT などの画像診断所見などをあわせ診断されるが、時に胆のうの壊疽性変化や水腫様変化の診断に苦慮する場合がある。

今回胆石性胆のう炎に術前ビリグラフィンの点滴 (DIC) を併用して肝・胆道系 CT を行い検討した。胆のうの機能状態も合わせた興味ある画像が得られたので症状を通して報告したい。

38) 当院における T-チューブ挿入法の要点

清水 武昭・大村 康夫 (信楽園病院外科)

信楽園病院外科で、初期の4年間に T-チューブの自然抜去例が2例あり、うち1例は第6病日に再手術となった。2例とも胆管炎の所見があり、総胆管壁の硬化、著名な浮腫の認められた症例であった。通常、総胆管は背腹方向に約5cm 移動可能であるが、炎症のため移動性が消失し、T-チューブは腹壁に固定されているため怒咳などの腹壁の膨らみに際し抜去されたものと考え、最近の7年間は以下の方法に変更したところ、自然抜去は1例もなくなったので報告する。

要点は、1) T-チューブが腹壁を通過する穴は大きく開けチューブの脇より指が楽に入れるくらいの大きさにする。この時皮膚切開は肋間神経の走行と並行にする。2) 固定糸は2-3cm 皮膚より上で固定する。3) 穴が大きいと T-チューブは簡単に回転するので、回転防止の固定糸をもう一つもうける。

39) 腹部超音波検査にて胆嚢癌を疑った4症例

村山 裕一・清水 春夫 (村上病院外科)
酒井 靖夫・植木 秀功 (同 内科)
渡部 重則 (新潟大学 第一外科)
吉田 奎介 (同 第一病棟)
黒崎 功 (同 第一病棟)

最近4カ月間に腹部超音波検査にて胆嚢癌を疑い手術を行なった4症例につき若干の文献的考察を加え報告した。4症例の超音波像と最終診断は症例1, 56歳女, φ2cm の隆起性病変と壁の肥厚を認め、m-RASs のⅡa+Ⅱb+Ⅰ型早期癌であった。症例2, 65歳女, 胆嚢頸部に限局性の壁肥厚を認め、進達度 ss の浸潤型進行胆嚢癌であった。症例3, 68歳女, 症例2に酷似した所見で、小隆起と壁の肥厚を認めたが、コレステロールシズであった。症例4, 56歳男, 胆嚢体部に広基性の腫瘤像を認め、1カ月後には腫瘤像は消失し、限局性壁肥厚と頸部に結石像を認め、筋腺腫症であった。切除可能な胆嚢癌を診断するためには日常診療でしばしば遭遇する早期胆嚢癌類似良性疾患の形態学的、超音波学的特徴について十分把握し、常に胆嚢癌を念頭に置き US にて胆嚢病変を認めた場合は十分な経過観察を行ない、胆嚢癌が疑われる場合は積極的に ERCP、血管造影などを行ない切除すべきものと考えられた。

40) 県内胆道癌外科症例5年間の集計

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

昭和57年～61年まで5年間の新潟県内胆嚢癌564例 (男165例, 女399例), 胆管癌510例 (男227例, 女238例) を集計した。

胆嚢癌, 胆管癌の男女比は1:2.42, 1:0.88, 平均年齢68.1才, 68.3才, 共に70代>60代>50代>80以上の順に多く、特に60代以上の胆嚢癌は1:2.83と女性に多い。結石合併率は55.3%, 16.4%であった。

市町村別、保健所管内別分布では胆嚢癌は新潟市周辺の下越地区 (新津, 新発田管内) が多発地域、上越地区 (上越, 大島, 十日町管内) が稀発地域と明かな地域偏在性を示した。

胆管癌の多発地域は村上管内、稀発地域は柏崎管内であったが、市町村別で多発市町村は県内に散在しており、地域偏在性は軽度であった。

これらの胆嚢癌109例, 胆管癌83例と年齢, 性, 住所の一致した健常人で1対2の症例対照研究による胆道癌危険因子の解明を試みた。