

9) 温熱療法実施後に切除し得た大腸癌の1例

松木 久・川合 千尋 (日本歯科大学外科)  
 加藤 知邦・植木 秀功  
 柴崎 浩一 (同 内科)  
 井上雄一郎・田中 典生 (新潟大学第一外科)  
 江村 巖 (同 病理部)

当科では昭和62年2月以来、消化器癌で外科的に切除できないものや、術後再発例に対し集学的治療の一環として、症例を選んで温熱療法を施行している。

このたび、49才の男性で他院で開腹手術を受け切除不能と診断され、バイパス手術が施行された巨大結腸癌に対し、当初本学内科で温熱療法を主体に化学療法を併用して加療したところ、腫瘍が著明に縮小したため、当科に転科の上手術を行い、結腸右半切除に右腎剔除及び右大腰筋の一部切除を加えて腫瘍の根治的剔除が可能であった症例を経験した。

本症例の臨床経過並びに切除標本の病理学的所見について述べる。

10) 4年前に脳梗塞の既往を有する

巨大結腸症の1例

勝木 茂美・笠木 徳三  
 山本 克弥・勝山 新弥  
 竹森 繁・鈴木 康将 (富山医科薬科大学)  
 山下 芳朗・唐木 芳昭 第二外科  
 田沢 賢次・藤巻 雅夫

慢性便秘を主訴として来院、巨大結腸症の診断にて保存的治療を施行するも難渋し、結腸左半切除術、及び自己腸管平滑筋移植を伴った人工肛門造設術施行にて経過良好であった脳梗塞の既往を有する72才、男性の症例を報告した。切除標本では Pseudo-melanosis coli を呈していたが、粘膜面には隆起性病変を認めず、組織像では肛門側切除端近くの神経叢が萎縮し、神経細胞の空胞化などの変性を認め、また数そのものの減少も認めた。

成人の特発性巨大結腸症の報告は比較的まれで、本邦報告例は現在まで25例である。我々の症例では脳梗塞の既往があり腸管壁に神経叢の変性が指摘された事より、脳梗塞による denervation の可能性もあるが、直腸側の narrow segment などの器質的原因がない事から成人型特発性巨大結腸症も否定できないと思われた。今後神経学的検討が進めば器質的的巨大結腸症に入る可能性もあるが、更に多くの症例を積み重ね検討する必要があると思われる。

11) 悪性腹膜中皮腫の2症例

佐藤 賢治・佐藤錬一郎  
 師岡 長・新国 恵也 (秋田組合同院外科)  
 曾根 純之

腹膜悪性中皮腫は胸膜のその 1/3 と言われており、稀な疾患である。我々は本疾患をつづけて2例経験したので報告する。

症例1は42才の女性。急性虫垂炎の診断で開腹したが虫垂はほぼ正常。大網腫瘍を認め切除した。この腫瘍の精検で上記診断が確定した。その後 Cisplatin, Adriamycin 等の抗癌剤投与を含む様々な療法を試みたが、効果を示さず、全経過約1年半で死亡した。

症例2は62才の男性で、下腹部の膨満、激痛を主訴として来院し開腹した。腹腔内に大小様々な腫瘍を多数認め切除不能と判定。術後約1ヶ月で死亡し、剖検を行って組織学的に悪性中皮腫と診断された。

本疾患の予後は不良で、初発症状から1年以内に約半数以上が死亡すると言われる。適切な治療法はまだ見つかっていない。

12) 糖尿病の悪化を契機に発見された小膵癌の1例

津澤 豊一・阿部 要一 (木戸病院外科)  
 勝木 茂美  
 山田 雅之・谷 長行 (木戸病院内科)  
 霜田 光義 (富山医科薬科大学第二外科)  
 三輪 淳夫 (富山県立中央病院病理)

膵癌の治療成績はきわめて不良で、治療成績向上のためには小膵癌の発見が重要である。

今回我々は糖尿病の急激な悪化を契機として発見された膵体部小膵癌の1例を経験したので報告する。

症例は54才男性。口渇、多飲、多尿、体重減少の急激な発症、悪化を訴え、糖尿病と診断され入院した。入院時検査にて CA19-9 が 210U/ml, CEA が 6.3ng/ml と高値で、ERCP にて膵体部での主膵管の先細り型の閉塞を認め、Angio でも膵体尾部で膵内血管の壁不整像が認められ膵体尾部癌と診断された。手術所見では、腫瘍は膵体部にあり、大きさは 1.8cm × 1.2cm × 1.2cm, T<sub>1</sub>, N (-), So, RPo, PVo, で stage I であった。膵体尾部切除術施行し、絶対治癒切除であった。組織学的には管状腺癌、硬性型で、脈管浸潤は明らかではないが、一部に膵内神経浸潤が認められた。リンパ節転移は認められず被膜への浸潤、及び膵後組織への浸潤も認められなかった。