

あった。診断に際し全例に上部消化管造影，内視鏡を施行し12例に先行又は同時に食道病変を指摘出来たが胃病変を先に指摘された症例が2例あった。又術後初めて胃病変を指摘された症例が3例あった。胃病変の局在は C:5, M:7, A:11, と全領域に認め肉眼型は 2a, 2c 及びその混合型の早期癌が殆どで進行型は〔A〕の Borr 1 と〔C〕の Borr 2 2例であった。組織型では高分化型が多くを占めた。食道病変の進行度は Stage 3~4 の進行癌が多かった。手術術式は再建臓器として12例に有茎結腸をもちいた再建術が施行された。Kaplan-Meierによる5生率は28.6%であった。食道癌，胃癌症例の診断に際し重複癌の存在を念頭においた十分な内視鏡検索が必要と思われた。

20) 特異な病像を呈し診断・治療に苦慮した胃潰瘍の1例

篠永 真弓・島影 尚弘 (長岡赤十字病院)
 神谷 岳太郎・新田 幸壽 (外科)
 田島 健三・和田 寛治

胃潰瘍の診断のもとに胃切除施行するも，病理標本にて特異的な病像を示したため診断に難渋し，再切除を要した症例について報告する。

症例；35歳女性。昭和58年頃から時々腹痛あり。昭和61年9月胃内視鏡にて胃潰瘍と診断され内服治療中，昭和62年1月より腹痛増強し2月外科入院。胃内視鏡にて胃体中部後壁に大きな潰瘍あり，生検にて良性と診断されたため，胃広範切除施行した。肉眼的に主病変以外に多発性びらん・潰瘍が広がり，壁硬化像を認め，組織学的にはリンパ球・形質細胞・好酸球の著明な浸潤が認められた。切除標本，術後内視鏡にて悪性の可能性も否定できず再開腹し，胃全摘・脾合併切除施行した。前癌性病変・反応性リンパ球増生などが考えられたが，最終的に診断は確定しえなかった。経過は良好で初回手術後59日退院した。

21) 富山県における過去10年間の消化性潰瘍手術症例の検討

田近 貞克 (済生会富山病院)
 外科

最近の消化性潰瘍の治療は，H₂ 受容体拮抗剤の出現により，外科的治療が必要な症例は著しく減少している。しかし，穿孔，出血などの緊急手術症例は決して減少しておらず，又，この1，2年より複雑な難治性潰瘍の手術症例が少しづつ増えてきているとの意見も聞かれる。今

回，富山県における過去10年間の消化性潰瘍手術症例の調査を行う機会を得たのでその結果を報告する。昭和52年から昭和61年までの10年間で調査した手術症例は2100例である。H₂ 受容体拮抗剤が登上した昭和57年より手術例は減少しており後半の5年間は前半に比べ約半数となっている。しかし，穿孔や出血の緊急手術例は全く減少しておらず多少増加気味ではないかと思われる。これは今後の消化性潰瘍治療において重要な問題点と考えられる。

22) 手術結果からみた胃集検

齋藤 寿一・三浦二三夫 (齋藤胃腸病院)
 竹森 繁・齋藤 光和

当院における入院胃癌症例のうち，昭和60年1月より2年間における122例を胃癌検診および人間ドッグによって発見された症例を集検群とし，その他を非集検群とし，比較検討した。その結果，年齢分布の比較で70歳台が非集検群が集検群に対し圧倒的に大きく，高齢者の集検受診機会が少ない結果として認められた。非集検群では5例の切除不能例が認められたのに対し，集検群では切除不能例を認めなかった。しかし，集検群で3例の非治癒切除症例を認めたことより，今後は胃集検に対する精度管理の徹底を図り，少なくとも非治癒切除例の根絶を目指すとともに，早期癌の段階での発見症例を更に増加する努力が必要と思われた。

23) 胃全剝時の食道空腸吻合における一工夫

師岡 長・佐藤 謙一郎
 下田 聡・内野 英明 (秋田組合総合病院)
 曾根 純之

食道・空腸吻合時に層の見きわめが不十分となり，碎けたり，雑な吻合となったり又補強しようとして縫い込みが大きくなり狭窄を来したり縫合不全を招くということがよくある。そこで針糸のかけ方に一考をこらし，層を見失うことなく安全に吻合する方法を考案してみた。すなわち，食道，空腸全層縫合時に，75cmの長い絹糸を用い，空腸全層糸を食道直角鉗子をつけたままその下7mm部に食道を貫通し3本置く。後直角鉗子直下にて圧挫された部分を切除，食道を開き貫通糸を引き出し切る。食道前壁の3糸を牽引し視野を得，食道空腸全層糸3本を結紮する。その糸を引きながらその間に2本ずつの全層糸を入れる。牽引に用いていた3糸を用い同様に