

を呈しており、イレウスの診断にて開腹した所、その原因は小腸腫瘍による腸重積症であり、腸重積を整復し小腸切除を施行した。腫瘍の病理学的診断は、Ectopic large ceptic glands in the muscle layer であった。そこで若干の文献的考察を加え報告する。

29) イレウスをもって発症した小腸原発悪性腫瘍の 1 手術例

大谷 哲士・金子 一郎 (新潟県立小出病院) 外科
 原 滋郎
 渡辺 恒 (新 学 大 学) 第二病理

小腸原発悪性腫瘍は稀な疾患であるが、当科においてその一手術例を経験したので報告する。

症例は63才の女性、既往歴に手術はなく、家族歴に特記事項なし。本年5月20日上腹部痛出現し6月1日当院内科受診し6月9日内科入院。腹部単純レ線にてイレウスの所見が認められ6月11日当科転科。血液、生化学検査では、軽度の貧血を認めるのみであった。経鼻胃管挿入し保存療法にて一旦イレウス状態改善するも、再び悪化させるため術前検査を十分行なわないうま回盲部腫瘍の診断にて6月19日開腹手術を施行。術中所見にて回盲弁より約100cmの回腸に腫瘍を認め、その腫瘍を先進部とする腸重積を呈していた。同部を中心に約30cmの回腸を切除した。術後病理組織学的所見では、神経原性肉腫が最も考えられた。術後経過は順調で、7月26日退院し現在再発所見は認められない。

30) 原発性空腸腺腫内癌の 1 例

武藤 経一・小山 善基 (県立新発田病院) 外科
 北條 俊也・姉崎 静記
 坂下 滉・坪野 俊広

患者は43才女性。昭和59年8月より時々腹痛、嘔吐あるも自然に軽快するので放置。昭和62年2月3日腹痛、嘔吐あり、翌朝には血便を認め当院内科受診す。左側腹部に腫瘍触知。注腸造影を施行したが、大腸に異常所見なし、症状軽快し、腫瘍も触れなくなった。しかし、その後も同症状あり、3月26日内科入院検査を施行した。プッシュ式小腸内視鏡検査で、空腸のトライツ靱帯近位に、表面顆粒状の球状隆起性腫瘍を確認した。生検の結果は、villous adenoma with moderate atypia で、4月27日当科に転科入院す。5月7日手術施行、トライツ靱帯近位で空腸重積の状態にあり、徒手整腹す。腫瘍は、トライツ靱帯より14cm肛門側にあり、空腸切除術

施行す。腫瘍の大きさは4×3×3cm垂有茎性で表面粗大顆粒状を呈していた。組織学的診断は、異型化を伴う腺腫の一部に高分化型腺癌を認める、腺腫内癌であった。以上術前、内視鏡的に確認し得た原発性空腸腺腫内癌の1例を報告する。

31) S 字状結腸重積症の 2 治験例

太田 一寿・金原 英雄 (三条総合病院) 外科
 川口 英弘 (新 潟 大 学) 第一外科

順行性S字状結腸重積症1例、逆行性S字状結腸重積症1例を経験したので報告する。

症例1：78才男性。腹痛、下痢を主訴として来院。腹部単純レ線所見で骨盤部異常ガス像内に重積結腸像あり、直腸鏡で先行する結腸腫瘍を確認、注腸造影所見で順行性S字状結腸重積症と診断する。手術所見では腫瘤型S字状結腸腫瘍による順行性5筒性重積症であった。結腸癌としてS字状結腸切除術施行する。線癌であった。症例2：57才男性。左側腹部通を主訴として来院。腹部単純レ線所見で大腸異常ガス像を示すイレウス所見あり、注腸造影所見でS字状結腸に一致して6cm長の棒状狭窄像あり、S字状結腸癌の診断で手術行う。手術所見で腫瘤型S字状結腸腫瘍による逆行性3筒性重積症であり、結腸癌として手術施行する。線腫様ポリープであった。大腸重積症は稀な疾患であるが、特に逆行性重積症は稀れとされている。術前レ線像を中心に2症例を供覧する。

32) 巨大なリンパ節転移巣の近傍に早期大腸 m 癌を認めた一症例

多田 哲也・工藤 進英
 柴田 芳樹・八木 実
 前田 長生・佐藤 攻 (秋田赤十字病院) 外科
 川瀬 忠・大関 一
 高野 征雄

S 状結腸に接する巨大な腫瘍の近傍に小さな無茎性の粘膜内癌を経験したので報告する。

症例は79才女性、左下腹部痛を主訴に来院、同部に約5cm大の圧痛を伴う腫瘍を触知した。エコー、CTでも同部に腫瘍を認め、注腸X線検査ではS状結腸に約8cmにわたる狭小化と壁の硬化像を認めた。内視鏡ではS状結腸の狭窄、発赤、びらん、ポリープ等を認め、biopsy では malignancy の所見はなかった。

昭和62年7月16日手術施行。S状結腸に接し、8×7