

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1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。手術所見では腫瘍型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。手術所見で腫瘍型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巢の近傍に早期大腸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字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字状結腸に約8cmにわたる狭小化と壁の硬化像を認めた。内視鏡ではS字状結腸の狭窄、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字状結腸に接し、8×7

× 5 cmの黄白色充実性の腫瘤を認め、S状結腸切除術を施行した。結腸切除標本の観察により5×5 mmの赤色調の強い無基性ポリープを認め組織学的には粘膜内に限局する高分化腺癌であった。その直下に認められた巨大腫瘍は低分化腺癌のリンパ節転移と考えられた。他臓器原発の転移性腫瘍も考慮し検索を行ったが現在の所、他に主病巣と思われる病変は認めていない。今後嚴重なfollow up と原発巣の検索が必要と考えられる。

33) 直腸悪性黒色腫再発に対して無フェニールアラニンミルクを用いて改善を認めた1例

阿部 僚一・吉岡 典一 (新潟県立吉田病院)
吉田 正弘・小山 真 (外科)
薛 康弘 (新潟大学第一外科)

昭和60年4月に下血を主訴とした61才の女性の半小豆大の悪性黒色腫を経肛門的に切除したが、昭和62年5月に再び下血をし来院。直径約3 cmの局所再発と判明。同年6月18日 Miles 手術を行ったが、7月7日腹痛を伴う下血を来した。S状結腸ファイバースコープで人工肛門から約20cm口側に悪性黒色腫の再発を認めた。

この症例にたいして低蛋白食と無フェニールアラニンミルクを投与し、自覚症状の改善と腫瘍の消褪を認めたので報告する。

34) 直腸腫瘍の経仙骨の切除9例の経験

山本 睦生・斉藤 英樹 (新潟市民病院)
桑山 哲治・藍沢 修 (第一外科)
丸田 春吉・若佐 理

下部直腸腫瘍に対する局所切除術では経肛門の切除術が一般的であるが、奥に存在する大きな腫瘍に対しては視野がせまく手術手技も容易ではない。このような症例に対し当科では経仙骨の切除術を施行している。現在までに癌腫3例、Villous Tumor 3例、悪性リンパ腫1例、平滑筋肉腫1例、Fibrosis 1例の9例を経験した。平均腫瘍径は4.2cm、肛門縁から腫瘍上縁までの平均距離は8.2cmであった。2例に切除不十分で追加切除を施行した。合併症は縫合不全が1例であった。経肛門の切除術に比較し経仙骨の切除術は極めて良好な視野が得られ手術操作も安全で確実にこなせる有用な術式と言える。特に奥に存在する大きな Villous Tumor に良い適応がある。その反面適応をあやまると再切除となるため、術前に十分な検討が必要である。

35) 器械吻合器を用いた直腸癌手術例の検討

勝山 新弥・大上 英夫 (厚生連糸魚川病院)
藤田 敏雄・伊藤 博 (外科)

従来手縫吻合を行っていた直腸癌低位前方切除術に対して肛門外装着による EEA 器械吻合を行ない、その適応の拡大と限界について考察した。当科で経験した器械吻合例は9例あり、その内3例に肛門外装着による超低位前方切除術を施行した。肛門縁から腫瘍下縁までの距離は最短6 cmで平均8.4cm、切除標本におけるawの最短距離は1 cmで平均4.8cmであったが、器械吻合時の挫滅組織の長さを約1.5cmから2 cm加えるとawは十分な距離と考えられる。組織型は高分化、中分化型だけで肉眼型は全て2型であった。超低位前方切除術の3例は肛門縁から腫瘍下縁までの距離は全て6 cmで切除標本におけるawはそれぞれ3 cm、1 cm、1 cmであった。低位前方切除術は近年その適応が拡大される傾向にあるが、その適応は歯状線より1 cm以上直腸を残存させる事の可能な症例で残存直腸断端に癌遺残が無く肛門挙筋に癌浸潤の無い事と考えられる。

36) 肛門手術におけるレーザーメスの使用経験 (第2報)

磯部 茂・正富 隆 (社会保険浜松病院)
森 隆・堀川 征機 (大腸肛門科)
浜辺 昇
中村 昌樹・小山 仁 (浜松医科大学)
鳥山 裕史 (第二外科)

第223回本会において、肛門手術における炭酸ガスレーザーメスの有用性について発表した。今回はさらにその出力、作用時間を変えて術後の疼痛、出血、治療に及ぼす影響を検討した。

方法と対象；昭和61年10月より1年間、当科に入院し手術した836例につき、以下の4群に分けて検討した。

I群；出力15w、作用時間10秒、II群；15w、20秒、III群；20w、10秒、IV群；20w、20秒でそれぞれ20例、23例、26例、29例である。

結果と考察；1) 術後の疼痛緩和に関しては20w照射群がすぐれている。2) 出血に関しては大差ないが20秒照射群が優る。3) 創治癒に及ぼす影響をみると、15w照射群が優り同群の比較では20秒照射の方が治癒期間が短い。4) 以上の結果と前回の結果を総合すると、若年者に対しては20w、20秒照射が、高齢者には15w、20秒照射が適当と考えられる。