

× 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。