
 学 会 記 事

第224回新潟外科集談会

日 時 昭和62年 4月18日 (土)
午後12時30分
会 場 新潟大学医学部 第三講堂

一 般 演 題

1) 甲状腺髄様癌の1例

姉崎 静記・小山 善基 (新発田病院)
武藤 経一・北條 俊也 (外科)
坂下 況・藪崎 裕

非常に鋭敏な二種類の腫瘍マーカー、血中カルシトニンと C.E.A. を有する甲状腺髄様癌の1例を経験したので報告する。

症例は、57才の女性で、前頸部の腫脹のために、当院内科を受診した。

検査の結果、右結節性甲状腺腫の診断で、甲状腺の穿刺吸引細胞診の結果は、Class II と Class III であった。

しかし、血中カルシトニン値と C.E.A. が高値を示しており、術前より、甲状腺髄様癌が疑われた。

当院外科で、甲状腺右葉切除術を施行した。摘出標本の病理組織診断は、甲状腺髄様癌であり、術後血中カルシトニン値と C.E.A. 値は、正常に復した。

比較的珍しい甲状腺髄様癌について、文献の考察を加えて、報告する。

2) 消化管癌手術における口腔領域癌手術の影響

松木 久・川合 千尋 (日本歯科大学)
片柳 憲雄・草間 昭夫 (外科)
新国 恵也・村上 博史
佐々木公一・前田 長生 (新潟大学第一)
岡村 直孝・福田 喜一 (外科)
牛山 信

口腔領域癌の根治手術は、病状や症例によって程度の差はあるが、一般に顔面、顎、頸部の変形や、摂食、構語の障害などを伴い易く、これらが同一症例における他疾患の外科治療に際し、さまざまな影響や制約を及ぼす。今回私共は自験2例を通じ、こうした点につき検討したので報告する。

1例は53才の男性で、既往歴として歯肉癌で下顎切除、頸部リンパ節郭清、気管切開、頸部照射を、また胃潰瘍

で胃切除も受けている。歯肉癌の術後5年で発生した Ei 食道癌に対し、食道と残胃を切除し Colon replacement を施行した。もう1例は51才の男性で、結腸癌の根治手術に引き続いて、同時にみられた舌癌に対し本学口腔外科スタッフにより根治手術を施行。術後当科で約3週間完全静脈栄養を実施した。両者とも術後1年以上を経過し元気に生存している。

これら症例の手術や術前・術後管理面における口腔領域癌手術の影響について述べる。

3) 当科における食道癌手術症例の検討

大溪 秀夫・唐仁原 全 (立川綜合病院)
白井 良夫 (外科)
味方 正俊・渡辺 裕 (同 内科)
大貫 啓三
伊賀 芳朗・内田 克之 (新潟大学第一)
岡村 直孝・遠藤 和彦 (外科)
西巻 正・佐々木公一

昭和59年4月より、62年3月までの3年間で、当科で経験した食道癌手術症例は19例であります。平均年齢は66.7才、性別は男：17例、女：2例でありました。切除例は14例、非切除例は5例で、切除率73.7%でした。局在は、Ce 2例、Im 10例、Ei 4例、Ea 3例であり、再建臓器としては、胃を12例、結腸を3例、小腸を2例に用いました。切除再建例14例で肺合併症は5例(35.7%)にみられ、1例は直死となっています。Risk 分類では Risk が高くなる程、肺合併症も多くみられました。病理組織所見では早期癌が2例にみられましたが、a₁ 以上の症例が10例と多くを占めました。予後は1年以上生存例は6例でしたが、現在、生存中の症例は2例にすぎません。再発形式をみますとリンパ節再発3例、血行転移(肝)1例、局所再発1例でありました。

4) 当科における食道癌治療成績

田島 健三・赤井 貞彦 (新潟がんセン)
島田 寛治・佐々木寿英 (ター 外科)
加藤 清・佐野 宗明
筒井 光広

昭和44年から60年までの17年間に入院した全食道癌症例475例中、切除例は265例(55.8%)であった。手術死亡は20例、7.5%である。年齢は60歳台が最も多かったが、最近の5年間では70歳以上の症例の占める割合が増加している。局在は Im, Ei の両者で70%以上となっている。今回は胸・腹部食道癌症例について各因子別に治療成績を検討した。その結果、Ao, no 症例で5生率が高く、逆に食道癌の大部分を占める stage III・IV の5生率は非常に低い。切除例196例の5生率は16.9%

であるが、そのうち最近5年間の5生率をみると25.6%と上昇しており、更にC-O症例を除くと33.3%と良好である。その他10年生存11例と早期食道癌15例についても症例を呈示し検討する。

5) 食道癌非手術例に対する人工食道留置について

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

食道癌症例に対しては積極的に切除することを第1方針としているが、最近は高令者で重篤な合併症を有している症例がみうけられるようになった。われわれはこうした症例に対して人工食道の留置を行い、経口可能となり退院した2例を経験したので報告する。

症例は68才、76才の男性で第1例は失禁状態で、他人の介助を必要とし、食道造影にてImにラセン型の食道癌を認め、さらに内視鏡検査で胃体中部に進行癌も認めた。第2例はEiEaにラセン型の食道癌と診断されたが、60~200分の不整脈を認め抗不整脈剤で反応せず、心エコーでも心機能低下を認めた。前者には胃亜全摘は施行したものの食道切除は行わず、後者も手術は過侵襲との判断で、透視下にて人工食道の留置を行った。操作による大きな合併症もなく、各々3カ月、4カ月経過し生存中である。人工食道留置の適応や方法に問題は残るが、経口摂取を可能にする最終手段として試みる安全な方法であると考ええる。

6) 粘膜下腫瘍様所見を呈した胃アニサキス症と推察された1症例

八木 実・藤巻 宏夫 (県立加茂病院)
吉川 恵次 (新潟大学救急部)
佐々木 亮 (新潟大学第一病理)

症例は39才の女性、食事習慣では生魚類を多く摂取する傾向があった。昭和62年1月上旬より心窩部痛あり、近医受診し内視鏡およびエコーにて胃体下部大彎側の粘膜下腫瘍、胆嚢結石症と診断され当科紹介入院となった。入院時一般検査では軽度の好酸球増多を認める他は特記すべき所見はなかった。当科にて、胃体下部腫瘍摘出、胆摘を施行し、前者の術後の組織学的検索にて虫体は証明されなかったが、粘膜下層に好酸性肉芽腫像を呈し、アニサキスによる肉芽腫が推察された。一般に胃アニサキス症は急性胃症状を呈することが多く、その虫体の脱落は考えにくいといわれている。本症例はその急性型より慢性緩和型への移行により内視鏡的に胃粘膜下腫瘍様所見を呈したものと考えられた。

7) 胃癌壁深達度診断における超音波検査の意義

村山 裕一・清水 春夫 (村上病院外科)

胃癌61例に対し、術前に超音波検査を行った。ルーチンの操作を行った後脱気水を300ml服用させ、主に座位にて検査を行った。脱気水を飲む前に腫瘤を確認したものは61例中18例(29.5%)であったのに対し、飲用後は41例(67.2%)に胃壁の変化を確認し得た。組織学的深達度別に胃壁の描出率を見ると、m:0/10(0%), sm:7/13(53.8%), pm:1/1(100%), ss:11/12(91.7%), se:18/21(85.7%), sei:4/4(100%)であり、早期癌の30.4%、進行癌の89.5%に胃壁の変化を認めることが出来た。局在別に見落とし率を見ると、A:4/24(16.7%), M:11/28(39.3%), C:5/9(55.6%)であったが、進行癌の見落としは、Mの1例とCの3例のみであった。また胃壁の層構造の観察が可能なことより、術前に胃癌の壁深達度を診断し、その進行度を把握することにより、胃癌の治療方針を決定する上で有用な方法であると思われた。

8) 胃切除に伴う膵酵素の変動

大谷 哲也・角原 昭文 (厚生連中央総合病院)
斎藤 聡郎・金沢 信三 (外科)
川瀬 忠

胃切除に伴う膵機能の変化を見るため、血中アミラーゼ、トリプシンインヒビター、エラスターゼ1を測定した。測定は術前、術後第1日目、2日目、3日目、5日目、7日目、14日目に行った。血中アミラーゼ値は術後第1日目より上昇を示す傾向にあったが、トリプシンインヒビター値は術後3日目、5日目にピークを示す傾向にあった。胃切除に伴う膵被膜はくり操作の有無、胃全摘に伴う膵合併切除等の際のこれらの値の変動について若干の文献的考察を加え報告する。

9) IIc 早期胃癌にみられた十二指腸

Benign Lymphoid Hyperplasia の1例

穂苅 市郎・白崎 功 (厚生連糸魚川病院)
野村 直樹・藤田 敏雄 (外科)
伊藤 博

症例は55才男性、約10年前より近医にて胃潰瘍の治療をうけていたが、62年1月20日定期検査として内視鏡を施行され、胃体部後壁の不整潰瘍と十二指腸球部の隆起性病変を指摘される。生検ではそれぞれgroup V, group IIと診断され、62年2月20日胃亜全摘術施行、ビルロートI法で再建した。PoHoN(-)So Stage I