

気量の多い時は平坦～浅い陥凹を示すが、空気量を減少させると周囲の隆起が著明になる。

3) macro 標本では周囲の隆起は全く認められず、胃 IIc と全く同じ所見を呈す。

25) 急性腹症として治療を開始した直腸癌症例について

阿部 僚一・吉岡 一典 (新潟県立吉田病院) 外科
 薛 康弘・小山 真 (新潟県立吉田病院) 外科
 三科 武 (新潟県立吉田病院) 外科
 松尾 仁之・田中 乙雄 (新潟大学第一外科)

近年、大腸癌の増加は著しいものがあるが、その発症形態も様々である。その中で、直腸癌に限って見た場合、イレウス、血便、便通異常といった発症形態は通常見られるが、穿孔、閉塞性大腸炎などの緊急手術を必要とする急性腹症は稀である。当科では昨年の秋から冬にかけて急性腹症として来院した直腸癌を4例経験したので報告する。

4例のいずれも腹膜炎の所見を呈し、緊急開腹術となった。2例は腫瘍の穿孔、他の2例は閉塞性大腸炎であった。一期的手術2例、二期的手術2例で、二期的手術を行った症例は何れも治癒切除であった。

26) 肝部下大静脈の完全閉塞を呈する Budd-Chiari 症候群の1例

神田 達夫・小田 幸夫 (済生会三条総合病院) 外科
 榎本 一彦 (済生会三条総合病院) 外科
 鈴木 紀夫 (同) 内科
 春谷 重孝 (立川総合病院) 臓器血管センター

Budd-Chiari 症候群は放置すれば食道静脈瘤出血、肝不全にて死に至る予後の悪い疾患であり、根治には外科的治療を必要とする。

我々は Budd-Chiari 症候群の一例を経験したので若干の考察を加えて報告する。症例は49才の男性。十二指腸潰瘍穿孔にて緊急手術となった。開腹に際し、腹壁静脈からの出血が目立ち、軽度肝腫大が認められたため、肝生検を施行。中心静脈および門脈域周囲の軽度線維化を認めた。術後、胆道系酵素の持続高値、腹壁静脈の拡張あり。下大静脈造影にて、肝部下大静脈の完全閉塞が証明された。

27) 多房性包虫症 (Echinococcosis) の1例

興梠 建郎・小林 貞雄 (水原郷病院) 外科
 井上雄一郎 (水原郷病院) 外科

多房性包虫病は我国では、北海道の地方病として知ら

れ、人獣共通寄生虫である多房条虫の幼虫(包虫)の臓器組織への寄生により発病する。我々は最近36才男性で本症と思われる症例を経験しているので報告する。61年10月、夕食後の心窩部痛にて発病、腹部X線検査で腸閉塞症と胃ガス像の左方への圧排にて非観血治療し、後日の腹部CT検査で肝右葉下面から左葉下面に至る多房性病変を認め、臍 Cystoadenocarcinoma ないし Pseudopancreatic Cyst と診断し開腹したが、肝下面、臍頭～体～尾部に至る巨大腫瘍で腹膜、大網、ダグラス窩等に無数散在性小結節を来しており、臍癌、腹膜播種と診断、切除不能であった。病理組織検査で Echinococcosis granulosa と診断され、以後超音波下ドレナージ中である。患者は北海道厚岸郡にて16年前酪農研修を行った。

28) 胆管腔内照射が有効であった 上部胆管癌の1例

勝木 茂美・阿部 要一
 霜田 光義・山田 明 (富山医科薬科大学) 第二外科
 鈴木修一郎・榑淵 統一
 桐山 誠一・唐木 芳昭
 田沢 賢次・藤巻 雅夫

症例は77才の女性。上部胆管癌の診断で、以前より我々が用いている ⁶⁰Co ラルストロンで総計80Gyの腔内照射を施行し、さらに体外照射20Gyを追加した。組織学的には管状腺癌で、照射後に胆管表層の壊死と腫瘍細胞の変性が確認された。臨床的には治療開始後1年6ヶ月経過するが、肝機能の異常は認めず、また胆道シンチグラフィにて小腸への胆汁流出は良好で、現在外来にて経過観察中である。以上腔内照射が有効であったと判断された一例を若干の文献的考察を加え報告する。

29) 昭和54年6月よりの7年間における胆道・膵疾患手術例105例の実態と術後病態論的観点からの DIC 亜型分類の試み

本間正一郎・小林 英司 (県立六日町病院) 外科
 高橋 辰弥 (県立六日町病院) 外科

対象症例は胆石症72例(GS 50, GGSのみ4, GS+GGS 18), 無胆石症13例(急性膵炎7, 急性胆のう炎4, その他2), 胆道・膵癌20例(GBK 4, GGK 6, PK 10)である。時期的手術(予定72, 準緊急16, 緊急26)。再手術例(予定15, 合併症10), 術後入院死亡例(急性膵炎4, 急性胆のう炎1, PK 5, GGK 1)。

状態や年齢を問わず重症例でも術後サーボ管理とし、ほぼ全例開腹した(primary case)。PTCD 適応: 閉塞性黄疸(リンパ節転移)に限定。