

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) 心臓血管センター

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、脾 Cystoadenocarcinoma ないし Pseudopancreatic Cyst と診断し開腹したが、肝下面、脾頭～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、脾癌、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・柳瀬 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 ^{60}Co 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・ 脾疾患手術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 (急性脾炎 7, 急性胆のう炎 4, その他 2)、胆道・脾癌 20例 (GBK 4, GSK 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 (急性脾炎 4, 急性胆のう炎 1, PK 5, GSK 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)。

脾癌は全例切除不能、しかし9例に何らかの内瘻化術式が施行された。脾炎を含む脾疾患の術後短期予後が最も悪く、その多彩な病態を中心に MOF の前段階としての DIC には少なくとも4つ亜型 (ARDS 型、急性腎不全型、DIC (狭義) 型、AGML 型) が想定された。

以上過去7年間の症例の実態からも外科紹介時全身状態不良例に対する早期開腹術の余地は慎重な配慮 (術式選択、術後管理) 下では依然あると思われた。

30) 人工脾臓 (GCIIS) の使用経験

富山 武美・加藤 英雄 (新潟大学)
塚田 一博・吉田 奎介 (第一外科)
武藤 輝一

人工臓器としての人工脾臓は、いまだに完成された物ではない。しかしながらベッドサイドでの持続血糖モニターと、インスリン分泌のアルゴリズムに近似させたインスリン注入のプログラムを有する Glucose Controlled Insulin Infusion System (GCIIS) が開発され臨床上使用されている。今回我々は3例の脾全摘患者と triopathy を有した2例の重症糖尿病患者の術後血糖管理、1例のインスリンノーマの術中血糖測定の計6例に GCIIS を使用する機会を得た。重症糖尿病症例、脾全摘症例ではインスリン感受性の変動の著しい術直後の血糖管理を安定して行うことが可能であった。インスリンノーマの術中局在診断の補助診断としての有用性と術直後のインスリン感受性の変化につき症例を呈示して報告する。

31) 食道静脈瘤に対する治療法の変遷と今後の問題点

清水 武昭・高木健太郎 (信楽園病院)
大村 康夫 (外科)
長谷川 滋・加藤 英雄
土屋 嘉昭・新国 恵也 (新潟大学)
塚田 一博・吉田 奎介 (第一外科)

最近10年間に、食道静脈瘤に対し治療を行った症例は72例であった。原疾患は特発性門脈圧亢進症12例、肝硬変症58例、原発性胆汁性肝硬変症2例で、男性35例、女性27例であった。出血例は53例で大半を占めた。食道静脈出血29例、胃静脈出血2例、潰瘍出血6例、急性胃粘膜病変出血7例、複合9例であった。治療としては手術療法34例、残りは内視鏡的食道静脈瘤塞栓術であった。手術療法の内訳は、経胸的食道離断術12例、東大2外法7例、Hassab 変法手術7例、シャント手術4例、胃上部切除術2例で、緊急16例、待期9例、予防7例であった。内視鏡的食道静脈瘤塞栓術では1回施行16例、2回

施行15例、3回施行9例、4回施行5例、5回施行2例、6回施行2例であった。

初期の頃緊急例には経胸的食道離断術を行っていたが、最近では内視鏡的塞栓術を行い、止血困難例にシャント術等を行っている。

32) DIC とその準備状態における腎機能検査の再評価

小柳 隆介・大黒 善弥 (燕労災病院)
榊原 清・藤 洋吐 (外科)

過去5年間で10例の DIC 症例を経験し、その経過を DIC スコアと呼吸機能、肝機能、腎機能と対比検討して興味ある知見を得たので報告する。対象は腹膜炎3例、外傷手術後4例、急性脾炎2例、広範囲熱症1例である。全例男性で21才から81才、死亡4例、生存6例であった。死亡例を中心に検討すると4例とも全く異なるパターンをとった。症例1は81才男、腹膜炎、DIC スコアの上昇と呼吸機能、肝機能、腎機能の下降がきれいに逆相関する MOF 型。症例2は68才男、急性脾炎、DIC スコアは改善したが肝機能、腎機能が悪化した肝腎型。症例3は54才男、癌性腹膜炎腸管穿孔で DIC スコアの直線的な上昇と、肝機能、腎機能が緩やかに低下した末期癌型。症例4は、66才男3度80%熱症、DIC スコアは改善したが腎機能のみ悪化した腎型であった。それに対し生存例は肝型1例、肝腎型5例であった。いずれの症例でも腎機能検査は末梢循環状態をよく反映した。

33) 正中腹壁ヘルニアの一治験例

大坂 道敏・大矢 明 (亀田第一病院)
(外科)

正中腹壁ヘルニアは、まれな疾患で、報告によると全ヘルニアの0.4~0.8%とされている。今回、私達はこのヘルニアの一例を経験したので、若干の文献的考察を加え、報告する。

症例は、34才の男性で、主訴は上腹部痛及び上腹部腫瘤で、初診時には同部に腫瘤を触れず、Litten's sign が認められたため上記診断を疑い、全麻下に手術を行った。開腹所見では、臍の約5cm 上方に径約3cm のヘルニア嚢を認め、これを周囲組織より剥離したうえ、切除した。切除標本では、先端部分に Lipoma 様の腫瘤が認められたが、組織学的検査では、異常所見は認められなかった。

このヘルニアは、無症状例が多いとされ、今後よく検索すればもっと多くの症例が見つかるものと考えられる。