

今後とも術前診断に特殊生検，総合画像診断を採用し，積極的な手術療法を行う方針である。

14) 肛門手術におけるレーザーメスの使用経験

磯部 茂・森 隆 (社会保険浜松病院)
中村 昌樹・小山 仁 (大腸肛門科)
堀川 征機・浜辺 昇

社会保険浜松病院大腸肛門科において肛門疾患（内外痔核，痔瘻など）で手術を施行している症例は，外来手術も含め年間約1,000例に達し，満足しうる成績をあげている。しかしながら術後疼痛などを訴える症例もあり，早期退院をめざすうえ，これらの症例に対し何らかの対応が必要である。今回レーザーメスを使用する事により術直後の疼痛の緩和，出血の防止，また創の治癒状態が良好であることを知り報告する次第である。

症例は昭和61年1月より6月末までに当科に入院，手術した432例中，結紮切除術（3ないし4ヶ所）を施行した275例について，年齢別に3群にわけて比較検討した。

結果：術直後の疼痛の緩和に関しては各年齢群ともレーザーメス使用例が優れており，術後の創治癒の状態は，特に高齢者ではレーザーメス使用例の方が良好であった。さらに症例をかさねて検討する予定である。

15) 経皮内視鏡的胃瘻造設術および経胃瘻的
空腸栄養カテーテル留置の試み

佐藤 眞・相馬 剛 (新潟労災病院)
豊田 精一・塚田 昭一 (外科)

経腸栄養の投与経路として経鼻チューブ留置，外科的胃瘻術などがあるが留置の苦痛や poor risk の患者には開腹術が困難などの問題点がある。我々は開腹術を必要とせず，安全かつ短時間に施行しうる経皮内視鏡的胃瘻造設術を施行したので報告する。方法は MICRO-VASIVE 社の胃瘻カテーテルキットを用い内視鏡にて胃体前壁をセルジンガー針にて穿刺し，胃瘻作成を行った。症例は重度脳障害を有する4例であり，施行時間は約10分間で全例トラブルなく経腸栄養剤の投与ができた。この手技，有用性について報告する。

16) remnant of renal blastema

村上 博史・和田 寛治 (長岡赤十字病院)
小林 清男・神谷岳太郎 (外科)

私達は，非常に稀な後腹膜腫瘍である，remnant of renal blastema の1例を経験したので，報告する。症例は，31才男性で，6年前よりしだいに増大する右

上腹部腫瘤を主訴として来院した。検査上は，CEA 6.1と軽度上昇を示すのみで，他は消化管の検索でも異常を認めなかった。手術では，13×10×8 cm の腫瘤が右上後腹膜腔内に位置しており，摘出術を施行した。病理所見では，内容として淡黄色ゼラチン様物質を含み，被膜は大部分，粘液産生上皮からなり，一部肥厚した部分には，糸球体や尿細管様組織が認められ，remnant of renal blastema と診断された。又，酵素抗体法では，組織の一部に CEA が染色された。

remnant of renal blastema の概念は次のように考えられている。後腹膜腔の独立した腫瘍であること。充実性と嚢胞性があり，胎生期の泌尿生殖原基から発生したものであること。

17) ゴルフショット中に発生した尿管腎盂溢流の
1 治験例

興梠 建郎・小林 貞雄 (水原郷病院)
下田 聡 (外科)

外傷，手術操作，悪性腫瘍等の原因がなく，尿が尿管あるいは腎盂外に漏出することは，極めて稀な現象で日常経験することはほとんどない。

今回，45才男性で，ゴルフショット後突然の激しい腹痛を来し，ショック状態にて来院，緊急開腹手術で，左後腹膜腔に多量の尿漏出がみられたため，尿管カテーテル法，後腹膜腔ドレナージにより，救命し得た症例を報告する。術前の DIP では尿漏出は確認できず，又術中及び術後の検査でも，尿漏出部位は不明であった。術前の DIP で左腎盂の拡張，立位～臥位で腎の上下動巾が広く，腎固定異常，あるいはそれと尿管結石の存在が考えられたが，確証はない。

18) 著明な口内炎を伴ない，中部および
下部食道に web 様狭窄を呈した良性食
道狭窄の1例

神田 達夫・小田 幸夫 (新潟県済生会)
榎本 一彦 (三条病院外科)
福島 茂樹 (同 内科)
宮下 薫・川口 英弘 (新潟大学)
佐々木公一・小山 真 (第一外科)

良性食道狭窄は比較的稀な疾患であるが，その原因は多彩である。鉄欠乏性貧血，舌炎，嚥下障害を主徴とし，上部食道に特徴的な web 像を認める疾患単位として，Plummer-Vinson 症候群が古くから知られている。

我々は著明な口内炎を伴ない，嚥下困難を主訴とする女性に，中部および下部食道の2か所の web 様狭窄を認める症例を経験した。

本例に対し我々は胸部食道全摘術，頸部食道胃管吻合術を行い，良好な結果を得たので紹介し，併て食道 web の成因について若干の考察を加えて報告する。

19) 甲状腺機能亢進症，Huerthle 甲状腺腫を合併した甲状腺乳頭状腺癌の1例

建部 祥・須田 武保
田宮 洋一・篠永 真弓 (新潟大学第一外科)
富山 武美・鈴木 力
武藤 輝一
江村 巖 (同 第二病理)

症例) 36才，女性。主訴) 前頸部腫瘤。

現病歴 昭和61年4月，前頸部腫瘤にて発症5月精査目的に当院内科受診。手術的に7月25日当科転科。

検査) ^{131}I シンチグラムで腫瘤部位に一致した取り込みと正常部の抑制。 ^{123}I シンチグラムで右葉上極，下極，右外側に defect あり，同部位に ^{201}Tl の取り込み有り。

経過) 8月5日術中迅速標本で Huerthle 腺腫と乳頭状腺癌と診断され甲状腺全摘術施行。以上，若干の考察を加え Huerthle 腺腫とその組織学的特徴，及び乳頭腺癌との合併について述べたい。

20) 乳癌根治術と乳房再建の一期的手術の経験

清水 哲朗・唐木 芳昭
宗像 周二・佐伯 俊雄
加藤 博・山田 明 (富山医薬大)
島田 一郎・斉藤 智裕 (第二外科)
川西 孝和・穂苅 市郎
田沢 賢次・藤巻 雅夫
猪股 成美 (木戸病院皮膚科)

根治術後即乳房再建を行った2症例を報告する。症例1，38才女性，3年前より左乳頭の出血を認め消退をくり返していたが，皮膚科での生検で Paget's disease と診断された。腋窩リンパ節は触れず，乳房腫瘤も認めなかった。手術は広背筋皮弁を用い，Auchincloss の手術後即再建を行った。症例2は，40才女性で，1年前より右乳頭異常分泌を認めたが，経過観察中細胞診で class IV となったため，乳腺部分切除を行い，noninvasive ductal carcinoma と診断され，症例1同様，Auchincloss と広背筋皮弁を用いた即再建を行った。2例とも術後経過は順調で，満足な生活を送っている。

21) 有癭性膿胸開窓術後管理としての弁付人工胸壁の試み

吉野 武・木元 文彦 (国立療養所富山病院外科)
塩谷 謙二 (金沢大学医学部核医学科)
利波 紀久

結核性膿胸の外科治療法は，胸腔外 air prombage 法による一期的治療がなされる場合もあるが，老人や重症々例に対しては，開窓術を施行し，二期的に胸郭形成術を行い閉創する治療法がより安全な術式として，えらばれることも多い。私達は有癭性，排菌性の膿胸に対し開窓術を施こしたところ，約5ヶ月後に創内への排出物の逆流のためか，呼吸障害をきたし，全身のいそう著明となり何らかの処置をせまられた。そこで開窓面を閉鎖し，one way valve を装着した人工胸壁を考案し，臨床応用を試みた。呼吸状態が良好になり，運動能力は院内歩行可能となるまで改善し，体重の増加もみとめるようになった。吸入シンチグラムの結果では，癭孔からの換気状態は消失しており，呼吸機能の改善に関しては明らかな証明を得られないまでも，少なくとも胸腔内排出物の逆流は阻止し得ると考えられた。目下二期手術を準備している状態である。

22) 虚血性心疾患を合併した肺癌の1手術例

渡辺 弘・廣野 達彦 (新潟大学 第二外科)
小池 輝明・山口 明
神田 達夫・江口 昭治

症例は56才男性。左上葉肺癌(扁平上皮癌)と診断されたが，前胸部痛が出現し，心筋梗塞の診断で内科的治療を受けた。冠動脈造影では4-PDに75%，No.6に90%の狭窄，No.7に完全閉塞の所見であった。昭和60年12月19日(心筋梗塞発症6週間後)ニトログリセリン持続投与，IABP 施行下に左上葉 sleeve lobectomy 及びリンパ節郭清を施行した。術中及び術後に問題なく，第3病日に狭心痛が1回出現した以外は順調に経過した。

虚血性心疾患を合併した肺癌の治療においては冠動脈病変の正確な評価が必要であり，肺癌根治手術施行時のリスクが高いと考えられる症例には A-C bypass 手術と肺癌根治手術の同時施行，あるいは二期的施行を考慮すべきであり，肺癌根治手術のみを行う場合も術中心筋梗塞の発生に注意が必要と考えられた。