

との交通のない事を確認した。さらに、嚢胞内壁上に隆起性病変のない事を確認し、1例は、Fenestration 術、1例は、Deroofing 術を行なった。

高令や嚢胞腎を合併する Polycystic disease 等のハイリスクの症例に対し、開窓術は簡便かつ安全な治療法と思われたので若干の考察を加えて報告する。

3) 胆嚢内異所性胃粘膜の1例

大山 慎一・須田 武保 (新潟大学第一)  
内田 克之・鈴木 力 (外科)  
吉田 奎介・武藤 輝一 (外科)

胆嚢内異所性胃粘膜はまれな疾患であるが、胆嚢炎を合併する事が多い。その成因については不明な点が多いが、今回、胆石症の手術中に認め、迅速標本にて診断し得た症例を経験したので報告する。

症例は、28才、男性。昭和60年10月より胆嚢炎の発作が3回あり入退院を繰り返した。術前の腹部超音波検査にて胆嚢内に結石を認め胆石症と診断されたが、腫瘤性病変は診断し得なかった。昭和61年3月20日、胆嚢切除術を施行。術中、胆嚢に腫瘤を触知し切除した胆嚢頸部粘膜に8×7mmの隆起性病変を認めた。迅速標本にて異所性胃粘膜との診断を受けた。胆嚢内及び総胆管にビリルビン結石を認め、T チューブドレナージを施行した。

胆嚢内異所性胃粘膜の報告は少ないが、胆嚢炎、胆石症を合併する事があり、良性腫瘤性病変であるが悪性腫瘍との鑑別が問題と考えられ、興味ある症例と思われたので報告する。

4) 特異な術前経過を示した胆管癌の1例

松木 久・福田 喜一 (日本歯科大学)  
牛山 信・川合 千尋 (外科)  
松尾 仁之・前田 長生 (新潟大学第一)  
岡村 直孝・内田 克之 (外科)

66才男性。昭和60年7月某病院内科にて胆管癌及び多発性肝転移の診断で MMC one shot 療法を受け軽快退院したが、11月下旬再び背部痛が出現し当院内科へ紹介され入院した。前回の他院入院時の所見と比較し、GOT, GPT, Al-P, T-Bil などいずれも悪化し、CT で肝内に多発性 LDA が認められたが、ERCP で総胆管の狭窄はやや軽快しており、CEA 値は前回の 21.1ng/ml より 0.6ng/ml へと著明に低下していた。当院内科での MMC 20mg one shot と抗生剤投与により、再び症状軽快し全身状態も改善した為、当科

へ紹介され診断確定の意味も兼ねて61年2月18日開腹手術を施行した。

切除した胆管狭窄部の病理検査では、術中迅速標本で Atypical cell, 術後の永久標本で一部に Adenocarcinoma が確認され、また胆管内のゼラチン様物質 (mucus) にも Atypical cell が多数認められたが、郭清リンパ節や肝生検では特に転移所見は認められなかった。今後十分 follow up していきたい。

5) 臍尾部癌と S 状結腸癌の重複癌の1例

大坂 道敏・泉 外美 (新潟鉄道病院)  
市井吉三郎・広瀬 慎一 (同 内科)

近年、重複癌の報告は多く、決してまれなものではないが、今回、私達は臍尾部癌と S 状結腸癌というかなりまれな組み合わせの同時性重複癌の1例を経験したので報告する。

症例は、66才男性で、昭和60年12月頃より下痢が続き昭和61年1月に入っても下痢と便秘をくり返していたため1月7日当院内科を受診した。入院精査により、臍尾部から脾にかけて腫瘤を認め、結腸の脾屈曲部に軽い圧迫がみられた。大腸鏡検査を行ったところ S 状結腸に約4cm 大の大きなポリープ1個を認め、悪性と判断された。2月6日開腹手術を施行。開腹所見にて臍尾部に癌腫を認め、脾、結腸に浸潤しており、S 状結腸の腫瘤も硬く、進行癌と判断されたため、臍尾部・脾切除および左結腸半切除を行った。病理組織検査では、それぞれに癌腫がみられ、重複癌と診断された。術後経過は良好で、糖尿病の併発もなく3月11日退院した。

6) 下咽頭浸潤を伴う頸部食道癌の2例

大溪 秀夫・伊藤 文夫 (立川総合病院)  
伊賀 芳朗・内田 克之 (新潟大学第一)  
岡村 直孝・遠藤 和彦 (外科)  
佐々木公一 (外科)

昭和59年4月より、61年3月までの2年間で、当科で経験した食道癌は13例である。切除再建例は10例で、バイパス例は3例であり切除率は76.9%であった。今回は下咽頭浸潤を伴う頸部食道癌の手術々式、再建方法について述べた。

症例 1. 40才、男性。Ce~Ph 7.0cm のラセン状陰影欠損があり頸部食道切除、喉頭、甲状腺合併切除し結腸にて胸骨下経路にて再建。局所浸潤が著明で、右側内頸静脈、迷走神経も切除したが、術後6ヶ月の現在、頸部に再発をきたしている。