

11) 乳腺疾患に対する超音波診断の経験

川西 孝和・佐伯 俊雄 (富山医科薬科大)
 穂苅 一郎・宗像 周二 (学第二外科)
 唐木 芳昭・田沢 賢次
 伊藤 博・藤巻 雅夫

近年、乳腺疾患に対する超音波診断法(以下 US 法)は重要な位置を占めて来ている。我々も US 法による乳腺疾患の診断を行っているが、今回、この診断法の有用性を retrospective に検討したので報告する。US 法を行った症例は 100 例で、その診断の内訳は、乳癌 34 例、線維腺腫 20 例、のう胞 15 例、乳腺症 11 例、正常 25 例であった。今回の検討では、このうち吸引細胞診以上の組織学的検査を行った 65 例を対象とした。組織学的診断は、乳癌 27 例、線維腺腫 7 例、乳腺症 20 例、その他 11 例であった。乳腺疾患に対する US 法の診断率は、sensitivity rate 96%, specificity rate 79%, accuracy rate 86% であった。今回の検討で、腫瘤触知例における US 法の有用性が再確認される。

12) 胃癌症例における術前超音波検査の意義

村山 裕一・清水 春夫(村上病院外科)

過去 2 年間に術前超音波検査を行なった胃癌手術症例 118 例につき肉眼所見と比較検討した。38 例に所見を認め肝転移 7 例、リンパ節転移 27 例、原発巣の腫瘤像 19 例、腹水 5 例であった。肝転移ありとした 7 例中 2 例は血管腫であり転移なしとした 111 例中 5 例に転移を認めた。見落とし 5 例中 3 例は H₁ 症例であった。リンパ節転移ありとした 27 例全例に転移を認めたが転移なしとした 91 例中 45 例に転移を認め、その内 26 例は N₁ 症例であった。N₃ 以上の 20 例中 15 例に所見を認めた。原発腫瘤像を確認し得た症例は 19 例であったが、その内 16 例は S₂ 以上の症例であった。腹水を認めた症例は 5 例あり 4 例は P₃、他は肝転移による腹水であった。有所見 38 例中 27 例が stage IV であったのに対し、無所見 80 例では 8 例のみであった。有所見例中 13 例が治癒切除可能であったのに対し、無所見例では 74 例(92.5%) が治癒切除可能であったことより術前超音波検査は有用であると思われる。

13) 癌患者血清中の免疫抑制物質の検討

金沢 信三・大谷 哲也 (厚生連中央総合)
 梨本 篤・斎藤 聡郎 (病院外科)
 角原 昭文

癌患者血清中の免疫抑制蛋白として IS 物質等が報告され臨床的検討が行われている。

癌患者の免疫抑制状態を把握する目的で IS 物質を測定したので文献的考察を加え報告します。

14) 昭和 53 年以前 9 年間県立小出病院で手術された複合型を含む胃体部潰瘍(MU 型) 259 例の軸進展形式(特に胃横軸分類)からみた病態論的検討

本間正一郎・小林 英司 (県立六日町病院)
 高橋 辰弥 (外科)
 新田 洋・関矢 偏 (元県立小出病院)
 小林誠之助 (外科)

今回の検討の対象は潰瘍症亜型分類における MU 型 178 例、MU+AU 型 7 例、DU+MU 型 62 例、DU+MU+AU 型 12 例、計 259 例の胃体部潰瘍全例である。まず臨床像を加味しつつこの胃体部潰瘍の肉眼的判定(部位、個数、形態)から多発潰瘍(線状、多発、対称)、単発潰瘍(前壁、後壁、大彎側、小彎側: 瘢痕帯型、胼胝型、近接型、単純型)に症例区分した。そして潰瘍の存在部位に注目した胃横軸分類:(小彎)胃軸型(小彎側潰瘍)、非胃軸型(前後壁潰瘍)、混合軸型(両者)、(大彎)胃軸型(稀有型)を想定し検討を加えた。

その結果潰瘍の進展形式として胃横軸分類による胃体部潰瘍の亜型(化)分類が成立するのではないかとの見解に達した。具体的には多発潰瘍では胃軸型(胃軸型重複型として)、混合胃軸型(定型多発潰瘍)、非胃軸型(対称潰瘍、その他)の 3 型が、線状潰瘍では縦軸型(疑問型)、横軸型(定型線状潰瘍、対称潰瘍進展型、近接潰瘍進展型)、斜軸型(非胃軸型近接進展型)の 3 型が区分でき、病態論的に興味を持たれた。

15) 気管合併切除を行なった甲状腺癌の 1 例
 一胸骨正中切開にて一

由岐 義広・鈴木 伸男 (鶴岡市立荘内)
 斎藤 博・石橋 清 (病院外科)
 内藤 真一・高橋 善樹
 小林 稔 (山形大学第二)
 外科

症例は、62 歳の女性で、昭和 47 年から前頸部腫瘍に気づき、当時手術を勧められたが、放置していた。最近になり、腫瘍の増大を認めると共に、運動時の呼吸困難を訴えるようになったため、昭和 61 年 2 月 7 日当院を受診した。初診時前頸部に 10cm×7cm の表面不整で硬い腫瘍を触れ、シンチグラム及び吸引細胞診等により、甲状腺の乳頭状腺癌の診断を得た。更に、CT により気管の圧迫及び浸潤さらには、縦隔への浸潤、転移が疑われ、気管支ファイバーを施行し、甲状腺癌の気管浸潤が確認