

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 H<sub>1</sub> 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 N<sub>1</sub> 症例であった。N<sub>3</sub> 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 S<sub>2</sub> 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 P<sub>3</sub>、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

された。昭和61年3月12日に、襟状切開に、胸骨正中切開を併用し、甲状腺全摘除術、前頸筋部分切除、気管（6軟骨輪）切除、端々吻合を施行した。

#### 16) 鈍的外傷による胸腔内気管、分岐部断裂の1例

—緊急手術による救命例—

佐藤 良智・今泉 恵次 (長岡赤十字病院 胸部外科)

新田 幸壽 (同 小児外科)

飯沼 泰史 (同 外科)

市川 高夫・佐藤 裕次 (同 麻酔科)

症例は35歳の男性。鉄板荷卸し作業中、トラックの側面とクレーン車のバケットに胸部を挟まれた。強度の呼吸困難とチアノーゼを来し、約30分後に搬送された。意識は混濁、痙攣も認められた。顔面より胸部の著明な皮下気腫あり緊張性気胸と診断し、直ちに気管内挿管、両側胸腔ドレナージを施行するもチアノーゼ、hypoxemia、気胸の改善が得られず気道損傷を疑い Bronchofiberscope を行った。胸腔内気管は分岐部の口側で粘膜内翻による突出で分岐部は観察出来なかった。胸腔内気管断裂と診断し緊急手術を施行した。断裂は左右主気管枝まで及び約5cmの欠損を生じていた。左主気管支術中挿管、右主気管支 HFV として、気管分岐部再建に成功した。

#### 17) 上大静脈症候群を呈し原発性上大静脈腫瘍が疑われた胃癌術後縦隔転移例の一手術経験

保坂 茂・吉井 新平 (山梨医科大学)

松川哲之助・上野 明 (第二外科)

上大静脈症候群は、その特異的な臨床像から診断は容易であるが、原疾患が何であるかは、往々にして頭を悩まされる。

本例は、55才の男性で、4年前に早期胃癌に対し根治術を受け、その3年後に上大静脈症候群を呈し、一時放射線治療により軽快した。

臨床経過および画像診断上、上大静脈原発の腫瘍を疑ったが、その切除標本にて、“腺癌”の診断を得、胃癌の縦隔転移と判断し、血行再建術を施行した。

我々は、このような1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

#### 18) 上大静脈血行再建を施行した縦隔原発胚細胞性腫瘍の1手術例

中沢 聡・吉谷 克雄 (県立ガンセン  
ター新潟病院  
胸部外科)

寺島 雅範 (同 泌尿器科)

小松原秀一

症例は21才の男子大学生。胸部圧迫感を主訴として来院。顔面、頸部に腫張を認め、胸部 X 線像で前縦隔に大きな腫瘤陰影があり、胸腺腫を疑い直ちに照射を開始した。照射早期には陰影の縮小がみられなかったが、AFP が異常高値 (8,627ng/ml) を示していたことが判明し、縦隔原発胚細胞性腫瘍と診断し、化学療法に変更したところ、著明な陰影の縮小を認め、症状は消失した。化学療法2クール施行後、摘出手術を行なった。腫瘍は SVC に強固な癒着が認められたため、SVC を合併切除し、腫瘤を摘除しえた。SVC の再建はリング付 Gore-Tex を用い、左腕頭静脈～右心耳 (径 12mm)、右腕頭静脈～SVC (径 14mm) とそれぞれバイパスを行なった。術後経過は良好で、AFP も著明に低下 (5.6 ng/ml) した。

#### 19) 人工透析中の慢性腎不全合併例に対する A-C バイパス術の1例

唐仁原 全・中込 正昭 (立川総合病院  
土田 昌一・春谷 重孝 (心臓血圧セン  
ター  
坂下 薫

血液透析療法の発達により慢性腎不全患者の予後は著しく改善し、長期生存が可能になってきている。これに伴い慢性腎不全患者に対する手術適応範囲も拡大し、開心術も行なわれるようになってきた。

慢性腎不全患者に対する開心術においては、腎不全という特殊な病態下に体外循環を施行するため、術中及び術後管理上、解決しなければならない種々の問題を含んでいる。

今回われわれは、血液透析患者に対して、術中、人工心肺へ透析回路を組み込み、A-C バイパス術を施行し、術後腹膜透析を行わずに定期的血液透析へ移行させえたので、その術中術後管理上の問題点について若干の考察を加えて報告する。

#### 20) 開心術 1,000例の経験

春谷 重孝・唐仁原 全 (立川総合病院  
中込 正昭・土田 昌一 (心臓血圧セン  
ター  
坂下 薫

当院における開心術第1例は昭和44年2月24日、38才男子。心房中隔欠損に対する直視下欠損片閉鎖術であり、