

---

 学 会 記 事
 

---

## 第 221 回新潟外科集談会

日 時 昭和60年11月30日(土)  
午後12時30分  
会 場 有壬記念館(新潟大学旧本部)

## 1) 高脂血症の妊婦に発症し、著しい低カルシウム血症を呈した急性膵炎の1例

神田 達夫・吉川 恵次 (新潟大学)  
片柳 憲雄・富山 武美 (第一外科)  
佐藤 攻・吉田 奎介

急性膵炎の原因のひとつに高脂血症があげられているが、実際、臨床の場で遭遇する機会は少ない。

一方、急性膵炎の重篤な合併症のひとつに低カルシウム血症があり、高脂血症がその発生に関与していると推察されている。

我々は、高脂血症が妊娠を契機に悪化し、高度の低カルシウム血症を伴った急性膵炎を引き起こした一症例を経験した。本例では、帝王切開術により正常児の娩出を得、同時に膵炎に対して腹腔内ドレナージ、胆嚢外瘻術を行った。術後、テタニーを伴う著しい低カルシウム血症がみられ治療に難渋したが、治癒せしめることができたので報告する。

## 2) Insulinoma の1症例

一診断および代謝面からの考察—

佐藤 攻・清水 武昭(信楽園病院 外科)  
堀川 楊 (同 神経内科)  
山田 幸男 (同 内分泌内科)  
三科 武 (新潟大学第一外科)

Insulinoma についての知見は多く、知識としてはよく知ってはいるが、日常臨床の場で症例と遭遇する機会は稀である。当科では最近この1例を経験したので報告する。症例は64歳女性で昭和59年9月に早期胃癌のため胃亜全摘術を受けた。術後4週目にはじめて低血糖による精神症状出現。その後、精神症状が頻発するようになり、当院を受診。入院後 Whipple の三徴が確認され Insulinoma と診断された。確定診断のため、絶食試験・経口糖負荷試験・インスリン負荷試験等が施行され、さらに血管造影・門脈血中 IRI 値測定により局在が確定

された。手術は腫瘍摘除術が施行された。術直後より血糖値は上昇し、術後各種検査により治癒が確認された。

本症例の診断の要点、切除標本の免疫組織学的検索、術後経過における糖・脂肪酸・アミノ酸代謝の変化について若干の知見を得たので文献的考察も加えて報告する予定である。

## 3) 当科における胆嚢癌切除例の検討

吉岡 一典・阿部 僚一 (県立吉田病院)  
宮下 薫 (外科)

当科で30年間に扱った胆嚢癌は60例で男女比は1:2.5であった。これらのうち切除できたものは21例(35%)で、内訳は治癒切除12例、非治癒切除9例であった。超音波診断、CT 更に経皮経肝胆嚢穿刺により術前診断され、治癒切除可能な症例も増えつつある一方、胆摘後診断された例もあり、特に早期癌表面型2例は肉眼診断困難であった。切除症例の予後は8年現存が2例あるが、いかに治癒切除と言っても長期生存はほぼ Stage I に限られ、壁深達度は漿膜下層まで、病巣が胆嚢内にとどまるもののみ期待されよう。治癒切除後の死因はリンパ節再発2例、肝転移1例などであった。手術成績向上のためには早期診断はもとより、術中に早期癌を見逃さないようにすることが大切で Stage I では拡大胆摘、R<sub>2</sub> 郭清は必須であり、それ以上の進行癌に対する安全かつ合理的な術式の確立が当面の課題と言える。

## 4) 当院における副腎腫瘍の臨床的経験

星山 奎鉉 (柏崎市金沢病院)  
外科  
星山 真理 (同 内科)  
田宮 洋一 (新潟大学)  
第一外科  
田中 瑛浩 (富山医科薬科大)  
学泌尿器科

副腎腫瘍はその解剖学的位置、内分泌機能等により、他の臓器腫瘍にない特徴を有している。われわれは5例の副腎腫瘍を経験したので、これらの症例の診断、手術方法、術前後の経過を報告する。

5症例のうちわけは、褐色細胞腫1例、Primary aldosteronism 3例、内分泌非活性副腎皮質癌1例で、4例に手術を行った。性別は男3例、女2例で、年齢は47歳より74歳に亘っている。診断は内分泌機能検査、臨床症状等より、ほぼ副腎腫瘍の存在が疑われ、CT、echo 等の検査で部位診断がなされた。内分泌非活性副腎皮質癌は右上腹部の腫瘤と鈍痛があり、後腹膜腫瘍の診断で

手術を行い、術後の病理検査で副腎皮質癌と診断された。褐色細胞腫は術前の血圧、循環器の管理は Prazosin, Nifedipine Propranol 等を使用し十分な体液管理、輸血等より、術後経過は良好であった。手術的到達方法は背腹斜切開による腹膜外、肋膜外アプローチは良い方法と思われた。

5) 嚢胞形成を示した胃平滑筋肉腫の一例

大坂 道敏・泉 外美 (新潟鉄道病院 外科)  
市井吉三郎・広瀬 慎一 (同 内科)  
宮下 薫 (新潟大学 第一外科)

胃平滑筋肉腫は、胃悪性腫瘍中まれな疾患であるが、今回大きな嚢胞を形成した症例を経験したので報告する。症例は、38才男性で、本年6月に左側腹部痛と食思不振がみられ、その後左肩痛を伴うようになり当院を受診。腹部エコー検査にて脾腫がみられ、嚢胞状であった。7月に入り、左側腹部痛、左肩痛が増強し、エコー所見で嚢胞の急速な腫大が認められた。入院精査により胃上部及び結腸の圧迫像がみられ、CTにて脾に一致して大きな嚢腫を認め、血管造影では、嚢腫をとりかこむような血管像がみられたが、血管の浸染像はみられなかった。以上の検査結果より、脾嚢腫の疑いにて8月6日開腹術を施行した。開腹所見では、胃体上部大彎と脾との間に径15cm大の嚢腫を認め、胃壁よりの腫瘍と判断されたため、胃全摘術を行い、脾と共に腫瘍を切除した。リンパ節廓清も併施した。病理診断では、胃壁筋層由来の平滑筋肉腫との診断であった。

6) 特異な発育形態を示した胃巨大平滑筋肉腫の一例

鈴木 茂・斉藤 六温 (刈羽郡総合病院 外科)  
関矢 忠愛・植木 光衛

今回、我々は特異な発育形態をとった胃巨大平滑筋肉腫の一例を経験したので報告する。

症例は、65才男性で、腹部腫瘤を主訴として、当科入院した。左季肋部より左上前腸骨棘にわたる固い腫瘤を触知した。腫瘍マーカーは正常範囲であった。諸検査より、第一に胃非上皮性悪性腫瘍、特に平滑筋肉腫、次いで、脾嚢胞性腫瘍を疑い、60年1月14日、手術施行した。術中所見でも、悪性腫瘍を否定できず、腫瘍と一塊となった胃底部脾尾部の部分切除と摘脾を、腫瘍摘出とあわせて施行した。腫瘍は、18.9×19.2×17.2cm、穿刺吸

引液と切除脾胃を合わせた重さは5,550gであり、病理検査より、胃平滑筋腫と診断された。

胃平滑筋腫は、胃内型発育を示すものが多く、φ5cmをこえるものはまれである。本症例は、非常に巨大な良性腫瘍であり(φ17.2cm)悪性腫瘍との鑑別が困難をきわめた。若干の文献的考察を加え報告する。

7) 昭和53年以前9年間に経験した県立小出病院における胃・十二指腸潰瘍手術例410例に対する潰瘍(症)亜型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 外科)  
高橋 辰弥  
新田 洋・関矢 傷 (元県立小出病院 小林誠之助)

前回胃前庭部潰瘍に注目した潰瘍(症)亜型分類に関して報告したがその後より以前の症例にこの分類を適用し若干の知見をえた。症例数は410例である。判定不明6例、胃潰瘍特殊型(ストレス潰瘍, マロリー・ワイス症候群等)15例, DU型(Duodenal Ulcer)111例, AU型(Antral Ulcer)8例, MU型(Middle Gastric Ulcer)178例, AG型(Antral Gastritis)4例, 複合型としてDU+MU型62例, MU+AU型7例, DU+AU型7例, DU+MU+AU型12例。

この分類は云わば広義の縦軸潰瘍発生部位区分であるが更に個々の症例につき部位(狭義の縦軸, 横軸), 個数, 形態, 主副病変, 経時的関係(癒痕>潰瘍)などの判定を加え各型間の相互比較を行った。その結果AU型を含む複合型から云わば易潰瘍性序列(DU型>MU型>AU型)がAU>MU型2例を除き成立し、また全体として各型固有の軸進展形式(MU型:小彎側潰瘍と対称潰瘍の2基本型, DU型及びAU型:対称潰瘍の1基本型)が頻度的には成立するとの印象を受け病態論的興味を持たれた。( > :前者が先行)

8) 当院に於ける残胃癌手術症例の検討

武藤 経一・小山 喜基 (県立新発田病院 外科)  
北條 俊也・姉崎 静記  
坂下 晃・山本 和男

最近残胃癌手術の増加が問題になって来ているが、残胃癌の定義は現在まだ統一されていないようである。われわれは、過去に胃良性疾患に対して胃切除術が行われ、その残胃に発生した癌を残胃癌としてみた。昭和54年1月から昭和60年8月まで当科で行われた胃癌手術総数は839例でその中、8例が残胃癌(0.95%)であった。残胃