

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

引液と切除脾胃脾を合わせた重さは 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 滉・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