

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

癌手術時の年齢は49才から73才で、平均62才だった。性別では全例男性症例である。初回手術の対象となった原疾患は、胃潰瘍5例、十二指腸潰瘍1例、胃ポリープ2例で、胃潰瘍症例が多く、残胃、腸管吻合方式はB-I法、B-II法、各4例ずつであった。初回手術から再手術までの経過年数は、4年～10年2例、10年～20年1例、20年以上5例で、最短4年最長31年、平均20年であった。以上の残胃癌8症例に対して、文献的考察を加えて検討した。

9) 他臓器障害をもつ胃癌症例の検討

大溪 秀夫・伊賀 芳朗 (立川病院)
内田 克之・岡村 直孝 (外科)
遠藤 和彦

佐々木公一 (新潟大学)
第一外科

昭和59年4月より60年10月までに当科で経験した胃癌症例は75例である。これらのうち術前に心、肺、脳血管などの他臓器に機能障害を有した症例は20例(26.7%)であった。これらの症例を中心に検討を加えた。

1. 心機能障害：8例、平均年齢63.3才、左心不全2例、虚血性心疾患3例、開心術後症例2例、(ASD1, AC-Bypass 1)、伝導路障害1例であった。3例に術直前からSwan Ganzカテーテルを挿入、そのうち1例には、大動脈内バルーンポンピング(I.A.B.P)を施行した。

2. 肺機能障害：6例、平均年齢74.5才、慢性気管支炎4例、肺炎1例、胸郭形成1例であった。1秒率が40～60%であり、術前にはトリフロー、ブロイングボットの練習、喀痰培養をおこなった。

3. 脳血管障害：6例、平均年齢71.8才、脳内出血2例、脳硬塞4例であった。片麻痺は2例に認められ、術後体位変換を積極的におこなった。

10) 当科で施行している胃全摘術後の再建術式について

村上 裕一・清水 春夫 (村上病院)
土屋 嘉昭・田中 申介 (外科)

吉田 奎介・長谷川正樹 (新潟大学)
第一外科

目的：我々は胃全摘後の再建術式としてOrr変法による食道空腸端側吻合術(以下、本法と略す)を行っている。今回、本法の有用性および安全性に関し検討を行い、さらに術後愁訴につきアンケート調査を行った。

対象および方法：過去5年9ヶ月間に胃全摘を行った71例を対象に手術時間、術後経過、さらに最近9ヶ月間

の17例につき吻合時間を調査した。また110例の胃全摘例、広範囲胃切除例を対照とした。術後愁訴については外来通院中の40例を対象に調査した。

結果：本法の吻合時間は平均26.5分と、対照のB-I、B-II吻合の平均に比べわずか5～7分の差であり、術後合併症は71例中7例(9.9%)であったが縫合不全、手術死亡は皆無であった。術後愁訴は胸やけなどの逆流性食道炎の症状を訴える症例はほとんどなく良好な結果をえた。以上より本法は迅速かつ容易に施行しえる術式であり、安全性や術後愁訴の点からも優れた術式であると考えられた。

11) ASO 6 症例に対する Axillo-Femoral Bypass 手術の臨床的検討

山口 明、小熊 文昭 (竹田総合病院)
岩松 正 (心臓血管外科)
横沢 忠夫 (新潟大学)
第二外科
大関 一 (水戸済生会病
院)

腹部大動脈から腸骨動脈にわたる領域の動脈閉塞性疾患に対しては、腹部大動脈に対する直達手術が第1選択とされるが、高令や合併疾患を持つ症例には extra-anatomic bypass を選択すべき場合もある。我々は、最近1年間に6例のAxillo-Femoral Bypass(以下AFバイパスと略す)手術を経験したので報告する。

(症例) 1984年10月から1985年7月まで6例にAFバイパスを行った。全例男性で年齢は60才から85才にわたり、平均年齢は71.2才であった。症状はFontaine II期、III期、IV期が各2例ずつであった。2例にASOによる前手術がなされており、1例は、右下腿切断、他の1例は右FPバイパスを2回、その後Yグラフトと左側のFPバイパスを受けていた。AFバイパスの本数は、左側5例、両側1例の計72本であり、Axillo-bi Femoralは2例に行った。全例、8mmのリング付きgoretexを使用した。合併手術はFPバイパス3例、Angioplasty 1例、血栓除去2例であった。AFバイパス施行の理由は、高令(70才以下)、IHD、DM、切迫壊死等であり、手術の緊急度は、予定手術4例、準緊急手術1例、緊急手術1例であった。合併症として1例に心内膜下梗塞が発生した。遠隔成績では、狭窄したnative arteryの血流を残した例でcompetitionにより1本が閉塞した以外7本中6本は開存している。(結論)AFバイパスはYグラフトと比較すると、長期の開存率は低く報告されているが、症例を厳密に選択すれば、高令者や