

りと A₃ と判定されたが、実際は a₂ であった。生存例は、6年8月、4年6月、3年2月、4月の4例である。死亡例の検討から、再発は、頸部リンパ節や上縦隔リンパ節の転移で発見され、ついには、肝、肺などへの遠隔転移を来し死亡している。局所再発や遠隔転移は、殆ど1年以内に発見され、その後、数ヶ月にて、すべての症例が死亡している。以上のことから、下咽頭頸部食道癌の予後は、“初回治療”にすべてがかかっている。よって、今後は、①早期発見に努力し、②癌進展速度が早いことから術前療法に時間を費やすことなく、出来れば根治手術を先行させ、③合併症を起さず治療計画を円滑に終了させることが大切である。

26) 高位鎖肛術後に、著明な Megacolon を呈した1例について

飯沼 泰史・神谷岳太郎 (長岡赤十字病院) 外科
 小林 清男・和田 寛治 (同 外科)
 高野 邦夫・新田 幸寿 (同 小児外科)
 岩淵 真 (新潟大学) 小児外科

鎖肛と Hirschsprung 病の合併は稀であるが、最近私達はこの両者を合併した症例を経験したので報告する。症例は昭和56年2月2日、在胎40週、生下時 3,350g で出生した4才の男児。生後まもなく、臍帯ヘルニア及び高位鎖肛の診断で、臍帯ヘルニア整復術及び人工肛門造設術を受けた。そして生後9ヶ月に腹会陰式肛門造設術を施行された。しかし術後自然排便がなく、下剤にて反応が悪く2日に1回の浣腸療法で排便をコントロールしていたが、腹部膨満が増強してきた。注腸造影では直腸及び下行結腸に著明な拡張を認め、又直腸生検では Ganglion cell が認められず Hirschsprung 病の合併が疑われ昭和60年9月18日 Soave 法による根治手術を施行した。術後は第3病日より自然排便を認め、術後約1ヶ月目の現在、1日約4～5回と排便回数は頻回であるが、良好な経過である。

27) 鎖肛術後の排便機能について

内山 昌則・岩淵 真 (新潟大学) 小児外科
 大沢 義弘・高野 邦夫 (同 小児外科)
 松浦 恵子・八木 実 (同 小児外科)

1984年までに当科で治療した直腸肛門奇形(いわゆる鎖肛)は109例である。低位109例、中間位31例、高位50例で、手術術式としては、低位は会陰式肛門形成術、中間位・高位は6ヶ月～1才前後に仙骨会陰式、腹会陰式に根治術を行っている。術後の直腸肛門排便機能につ

いて、ケリーの評価法、鎖肛研究会機能評価法と、注腸造影、直腸内圧所見をとり入れた客観的機能評価法との関連について検討した。注腸所見は直腸拡張率、直腸会陰曲、また内圧所見は肛門管静止圧、直腸肛門弛緩反射を基としている。臨床機能評価と注腸所見、内圧所見を組み合わせ検討することにより、排便障害の病態を分類し、排便訓練や手術の付加を含めた治療法の選択が可能であると考えられた。

28) 胎児エコーにて出生前に診断された両側先天性水腎症の1例

大田 政廣・山際 岩雄 (山形大学) 第二外科
 阿部 和男・三浦 正道 (同 第二外科)
 鷲尾 正彦 (同 第二外科)

妊娠経過観察中、在胎36週で超音波検査にて腹部に大小2個の嚢状影を認められ、両側水腎症を疑われた男児である。昭和60年4月22日、当院産科にて正常分娩で出生し、第3生日当科転科となった。5月7日腹部CTにて両側の高度水腎症と確診し、同日両側の腎嚢を造設した。6月5日のレノグラムで GFR 51.9ml/min (右62.7%, 左37.3%) であった。6月25日、より腎機能の低下した左側の、7月18日に右側の腎盂形成術を Anderson-Hynes 法に準じて行ない、吻合部を通してスプリントカテーテルを挿入した。術後それぞれ2週でスプリントカテーテルを抜去し、吻合部の通過確認後、それぞれ3ないし4週で腎嚢を閉鎖した。水腎症の原因は左側が PUJ における弁形成、右側が異常血管による PUJ の屈曲であった。カテーテル挿入時、尿路感染をみたが、抜去後は明らかな発熱もなく、尿培養にて細菌数は 10³ 個以下となり9月11日退院し、現在外来にて経過観察中である。

29) 極小未熟児回腸穿孔の一治験例

内藤 真一 (荘内病院) 小児外科
 鈴木 伸男・斎藤 博 (同 外科)
 石橋 清・高橋 善樹 (同 外科)
 沼田 修 (同小児科)
 内山 昌則 (新潟大学) 小児外科

近年、NICU の発展により、極小未熟児の外科手術例も増加してきているが、その治療には困難な点も多い。当科においても、最近、生下時体重1,260g、手術時体重1,000gの極小未熟児の回腸穿孔を経験し、治癒せしめたので報告する。

症例は29週4日で出生した女児で、生後8日目にレ線写真で腹腔内遊離ガスを認め、開腹手術を行った。穿孔部位は回腸で、縫合閉鎖を行なった。術後は末梢静脈栄養にて管理し、第9病日から経管栄養を開始して、第26病日には静脈栄養から完全に離脱した。

30) 消化管重複症の2例

勝山 新弥・桐山 誠一
加藤 博・笠木 徳三
中村 潔・楠洲 統一 (富山医科薬科大学)
中島 良作・勝木 茂美 第二外科
山下 芳朗・伊藤 博
藤巻 雅夫

最近私達は比較的稀とされる胃重複症を経験したので、回腸重複症の1例を合わせて報告する。症例1は生後2ヶ月の女児で、便秘、嘔吐、腹部腫瘤にて来診した。腹部CTで、肝下内側より骨盤腔上方に径5cmの囊腫状像を認め、エンハンスされる比較的厚い壁を有していた。S59年12月7日腫瘤切除術施行。腫瘤は肝右葉に埋没する形で存在し、内部は黒色調の液体で充満される囊腫で、病的には胃重複症として矛盾しない所見であった。症例2は生後2日の女児で腹部腫瘤にて受診した。S59年5月29日囊腫切除術を施行すると、囊腫は終末回腸の腸間膜に存在し鶏卵大で、病理学的には、消化管構造を備え、消化管重複症と診断した。

31) 小児横行結腸腸間膜囊腫の1例

山岡 典正・梨本 篤 (厚生連中央綜
金沢 信三・齊藤 聡郎 合病院外科)
角原 昭文

10才の男児、急性虫垂炎の診断にて開腹後横行結腸腸間膜囊腫と判明し、部分的横行結腸切除術を施行。術後の病理検索にて、リンパ管腫と診断された1例を経験しましたので若干の文献的考察を加え報告します。

32) 胃集検にて発見され術前診断可能であった小腸原発平滑筋腫の1例

田中 申介・清水 春夫 (村上病院)
村山 裕一・土屋 嘉昭 外科
清水 武昭・佐藤 攻 (信楽園病院)
長谷川正樹 (新潟大学)
第一外科

症例は65歳女性。本年8月の胃集検にて異常を指摘され、9月10日当科を受診した。上部消化管透視にて胃粘膜下腫瘍を疑われたが胃内視鏡検査では特別な所見は認めなかった。小腸造影検査では空腸に圧排所見を認め

た。腹部超音波検査、CTでは左腎の前方に腫瘤像を認め、腹部血管造影では空腸動脈を栄養血管とする径8cmの腫瘍濃染像を認めた。以上より小腸原発平滑筋腫と診断し10月16日手術を施行した。Treitz 靱帯から数cmの空腸に腫瘤を認め空腸切除術を施行した。病理組織学的には平滑筋腫であった。文献的には再発の可能性があり嚴重な follow up が必要と思われる。

33) 好酸性腸炎の2例

加藤 英雄・広田 正樹 (白根健生病院)
福田 稔 外科

最近、私たちは、好酸性腸炎により腸閉塞症状をきたし、腸切除を必要とした2症例を経験した。

Klein は、1970年に、好酸性腸炎の臨床像を好酸球浸潤の病理学的部位に基づいて、1) predominant mucosal disease 2) predominant muscle layer disease 3) predominant subserosal disease に分類しているが、今回、私たちが、経験した2症例は、このいずれにも属さない全層にわたり好酸球浸潤が認められる症例であった。そして、これらの症例は、腸切除により治癒退院した。そこで、私たちは、好酸性腸炎について、若干の文献的考察を加え、報告する。

34) 魚骨による腸管穿孔の2例

小林 美樹・佐藤鍊一郎 (秋田組合綜
師岡 長・山本 睦生 合病院外科)
島崎 朋司

嚥下性異物による腸管穿孔は、魚骨によるものが多く、部位的には回盲部に多いとされている。今回我々は比較的まれな部位に穿孔した症例を経験した。症例1は39才女性、義歯を使用しており腹部痛にて受診、汎発性腹膜炎の診断のもとに手術を施行、回腸末端より2m口側の小腸に穿通した魚骨を認め、除去後穿孔部を閉鎖した。症例2は59才女性、腹痛のため受診、付属器腫瘍の疑いにて手術を施行。魚骨を中に有する炎症性腫瘤をS状結腸に認め、魚骨によるS状結腸穿孔と診断し、S状結腸部分切除を施行した。

我々の経験した2症例につき、若干の文献的考察を加え報告する。

35) 骨 II. 型早期癌とまったく類似した大腸 II. 型早期癌の1例

工藤 進英・高野 征雄 (秋田赤十字病院)
丸山 明則・内藤万砂文 外科
牛山 信
大越 章吾・小池 雅晴 (同 内科)
藤田 馨士

近年大腸ファイバースコープ及び注腸二重造影による