

1, 4). 予定手術例は難治15例(21%)のみで, 再開腹8例, 死亡5例が緊急ないし準緊急手術例でみられた. 各群とも症例の半数がMG群では高令者の出血例で, DG群では若年者の穿孔例で, MDG群では40~50才台の穿孔例で占められていた. また各群の出血, 穿孔例の半数がかなりの頻度で誘因的併発症(薬物を含む)を有するいわゆる初発潰瘍で, 潰瘍の自然史的観点から早期合併症ともみなせる症例であった点は興味を持たれた.

次に臨床病態論的関心から潰瘍(症)亜型分類を試みてみた. 前庭部潰瘍(AU)に注目し, 胃体部潰瘍(MU), 十二指腸潰瘍(DU), 更に前庭部胃炎(AG), 正常(OU)の5型. 易潰瘍性での序列(DU>MU>AU>AG>OU)と各型個々の軸進展型式(縦軸, 横軸)が想定され, これは潰瘍の自然史観点認識法として言及してみた.

24. 村上病院外科における胃癌手術成績について

清水 春夫・村山 裕一(厚生連村上病院 外科)

過去10年間に経験した胃癌手術症例につき, 予後調査を行ない, 手術成績をまとめ検討したので報告する. 対象症例は男性296例, 女性202例の計498例で, 年齢は26~96歳, 平均61.7±11.6歳であった. 予後判明率は100%であった. 年次別に進行度を見ると, 昭和50年から昭和53年まではSTAGE I, IIが20%以下と進行癌が圧倒的に多かったが, その後, 診断技術の進歩と集団検診の実施により早期に発見される症例が増加してきている. 各STAGEの5年, 10年累積生存率はそれぞれ, STAGE I:(90.1%, 90.1%), II:(89.6%, 66.7%), III:(51.2%, 47.3%), IV:(11.9%, 11.2%)と一応満足できる結果であった. その他, 詳細に検討を行ない, 村上岩船地区における胃癌治療の現況につき報告する.

25. 新潟県における胃癌手術例急増の要因分析

佐々木壽英・赤井 貞彦(新潟県立ガンセンター 外科)

胃癌は減少していると言われている現在, 新潟県の胃癌手術例は急激な増加傾向を示している. 新潟県における胃癌手術例数は, 昭和47年に1,254例であったが, 昭和58年にはついに2,077例に達した. この間の胃癌死亡数は約1,500人と横這いである.

胃癌手術例急増に関して考えられることは

- a) 高齢者人口の増加
- b) 診断治療の進歩
- c) 罹患率の増加

の3点である. これらについて胃癌手術例急増の要因となり得るか否かの分析を行った.

結論

① 50歳から69歳までの年齢層では, 人口増が手術例増加の大きな要因であり, この年齢層では早期癌の増加が著しい.

② 70歳以上では, 高齢者人口増の要因も認められるが, 高齢者に対する手術適応の拡大が最も大きな要因である.

26. 胃癌術後に発生した黄色ブドウ球菌腸炎の1治験例(特に糞便注腸療法について)

坂下 澁・武藤 経一(県立新発田病院 外科)
北條 俊也・姉崎 静記
渡辺 和夫・小山 善基

症例は49才男性. 主訴: 心窩部痛, 既応歴: 35才から抗てんかん剤服用中. 現病歴: 昭和59年9月初旬から心窩部痛出現, その後開業医で胃X-P, GTFと生検の結果, 胃癌の診断で9月22日当科入院. 10月1日, 根治的胃亜全剝出術施行. 組織診断: 低分化腺癌. 術後感染予防にCTX: 2g/日, TIPC: 4g/日使用. 3日目より頻回な黄色水様性下痢と腹部膨満持続し, 腎不全, 肺水腫等を併発したが, 糞便及び腸液菌培養で黄色ブドウ球菌腸炎の合併症と判明し, 抗生物質の中止, 人工透析, 気管切開, IVH, ステロイド剤投与, 糞便注腸療法を施行し救命した. 特に糞便注腸療法による下痢症状の急速な緩和は著明であり, 興味ある症例と考え, 若干の考察を加えて報告する.

27. テレサーモグラフィによる乳癌の診断

佐伯 俊雄・宗像 周二(富山医科薬科大学 第二外科)
穂苅 市郎・笠木 徳三
斎藤 光和・唐木 芳昭
田沢 賢次・伊藤 博
藤巻 雅夫

サーモグラム(INFRA-EYE 150)を使用し, 乳癌の診断を試みた. 対象症例は58例で, 病理組織学的診断は, 乳癌15例, 乳腺症14例, 線維腺腫5例, 他の良性疾患5例で, 経過観察のみは19例であった. サーモグラフィによる診断基準はGrosや五十嵐の分類を参考にし, Class-I(以後Cと略す)からC-Vまでとした.