

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群では高齢者の出血例で, 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  
穂苅 市郎・笠木 徳三(富山医科薬科大学 第二外科)  
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.

C-I 23例, C-II 12例, C-III 6例, C-IV 8例, C-V 9例であった. C-I, II, III を良性群, C-IV, V を悪性群とした. サーマグラフィにおける乳癌の診断は, accuracy rate 71%, sensitivity rate 80% で, false negative は3例あった. サーマグラフィ単独での確診率は良いとは言えないが, 他の補助診断法も駆使すれば, さらに乳癌の診断率が向上するものと思われた.

28. 肝静脈の上下大静脈流入部付近を含む多発性転移性肝癌に対する手術経験と術後経過

松木 久・鹿嶋 雄治 (日本歯科大学外科)  
三輪 浩次・浅井 正典 (臨港病院 外科)  
吉田 奎介・三科 武  
内田 克之・榊原 清 (新潟大学第一外科)  
伊賀 芳朗

消化器癌とりわけ大腸癌の肝転移に対し, 原発巣の切除に加えて転移巣に対しても, 積極的に外科的処置を加える試みがさかんに行われるようになってきている. しかしながら, 手術効果は肝転移の程度によって大きく異なり, 特に多発性肝転移でしかも一般に切除の面倒な部位に病巣部が及ぶ場合, 手術の適応やアプローチの方法などをめぐり考慮すべき問題点は多いものと思われる.

ここに最近私共が経験した44才男性の多発性続発性肝癌手術症例 (S 状結腸癌術後) について述べ, 特に ① リピオドールを用いた CT 画像の経時的診断, ② 肝右葉前下区域のほか下大静脈と右・中肝静脈で囲まれた部分にも存した転移巣の切除, ③ かかる外科的処置にもかかわらず, 再度肝転移をきたした事実などにつき報告し, 若干の文献的考察を試みた.

29. 陳旧性外傷性巨大肝内血腫の1治療例

遠藤 和彦・金原 英雄 (三条総合病院外科)  
高桑 一喜 (新潟大学第一外科)

受傷後2年以上を経過し, 手術的ドレナージを必要とした炎症を伴う巨大肝内血腫の1例を経験したので報告する.

症例は40才女性, 昭和57年5月中旬, 自転車走行中に自家用車と接触, 1週間後失神発作にて発症. 近医にて貧血症として治療を受けていた, その後右季肋部から心窩部にかけての痙痛と40°Cの発熱を繰り返して, 昭和59年8月27日, 急性腹症として当科緊急入院. 上腹部超音波検査にて肝右葉2/3を占める囊腫様所見. 腹部

CT スキャン及びシンチグラムで同部位に一致した低吸収域として認められた. 当初, 超音波映像下経皮経肝ドレナージ法を試みたが, 適応なく, 昭和59年11月9日造袋術. 11月15日切開ドレナージ術施行. 術後経過良好にて昭和60年3月5日退院した.

本症例は受傷後2年という長期経過を呈し, 手術的ドレナージを必要とした症例である. 肝内血腫の診断と治療法について考察する.

30. 手技上工夫を要した, 肝内結石症の2手術例

齋藤 宏・菅原 正明 (水戸済生会総合病院外科)  
松浦 恵子・大橋 昭  
薛 光明

症例1は58才女性. 術前, 肝右葉内全胆管に無数の結石, 総胆管にも狭窄, 結石が認められた. 術中, 右肝管にも S<sub>1</sub> 狭窄あり. 線維化した5及び6亜区域を切除, 7及び8亜区域の結石は, 胆管合流拡大部を切開, ファイバーにて各分枝ごと全て除去した. 肝外胆道切除. 再建は総肝管基部と7, 8亜区域胆管合流部切開の2ヶ所で, ルー式に胆管空腸吻合を行った.

症例2は40才女性. 術前, 総胆管及び後区域枝に結石がみられたが, 胆嚢管は不明. 術中, 右肝管の第1分岐直下の後区域枝本幹に S<sub>1</sub> 狭窄と結石があり, S<sub>1</sub> 末梢に結合で拡張した胆嚢管で合流する稀なものであった. 結石はファイバーで除去. S<sub>1</sub> 解除のため, 前及び後区域本幹隔壁の切除, 縫合, 拡大と, 拡張せる胆嚢管前壁より三角弁を作製, これを S<sub>1</sub> 部に挿入縫合した. 又, 乳頭部狭窄に対し, 乳頭形成術を附加した.

2症例とも術後経過は良好である.

31. 最近4年間の肝内結石症手術例の検討

高野 征雄・丸山 明則 (秋田赤十字病院 外科)  
山際 岩雄・川島 吉人  
武田 信夫

肝内結石症は, 胆石症手術のうちで最も治療に難渋する疾患であるが, 昭和56年からの4年間に12例の肝内結石症手術例を経験したのでその手術成績を検討した.

4年間の胆石手術例は204例で, 肝内結石12, 胆管結石40, 胆嚢結石152で肝内結石症は5.9%. 年齢は29~74才. 肝内結石症を結石の部位, 胆管の狭窄程度で5型に分類したが, I, II, III型が原発性肝内結石症4例で, 肝切除術2, 肝管空腸吻合術1, 肝切開砕石術1.