径大の腸管を対側の口径に合わせ腸間膜側より切離する．腸間膜付着部側より全層連続縫合を始め，遺残したペッツは漿膜縫合で埋没される．現在までに7例に施行し，狭窄，縫合不全，皮下膿瘍等の合併症はなく全例経過は良好であった．

〔結語〕端々吻合を基本とした本法は手技が容易で術野汚染も最小限に抑え，有用な吻合法の一つと考えられた．

35. 腹腔鏡下虫垂切除術の検討

（板橋中央総合病院外科）
濱野美枝・松山秀樹・増田　浩・
杉山勇治・吉田基巳・藤田　尚・
小林慎二郎・高橋宏樹

〔背景〕1999年4月より当院では急性虫垂炎に対して腹腔鏡下手術を導入したので，開腹下との比較検討を行った．

〔対象・方法〕1999年4月1日～1999年12月31日の間に施行した腹腔鏡下31例と1998年の同時期に施行した開腹下33例を対象とし，手術時間，術後在院日数，創部感染の有無，コストの項目で検討を行った．

〔結果〕手術時間は腹腔鏡下の方が時間が長いが，術後在院日数は腹腔鏡下で開腹下の約半分の日数となった．創部感染は腹腔鏡下はなかったが開腹下は6例認めた．病理組織別に比較すると壊疽性で差が顕著で，腹腔鏡下の方が術後在院日数も短く，コストも安かった．

〔考察〕腹腔鏡下虫垂切除術は入院期間が短く創部感染もないので，炎症の強い患者にとってはよい適応であると考えられた．

原発性大腸悪性リンパ腫の1例

（府中医王病院消化器科）　畑地健一郎・
新井俊男・島田幸男・都筑康夫

大腸の原発性悪性リンパ腫は，比較的稀な疾患である．今回，我々は，盲腸原発悪性リンパ腫を経験したので報告する．症例は55歳の男性．主訴は腹痛，下痢．注腸X-P検査，大腸内視鏡検査，腹部超音波検査，腹部CT検査で，回盲部に腫瘤性病変を認め，回盲部の悪性腫瘍の疑いで，開腹手術を施行した．開腹時，腫瘍は回盲部の充実性腫瘍として認め，所属リンパ節も腫大していたため，大腸癌根治術に準じて回盲部切除術を施行した．病理組織学的にはnon-Hodgkin's lymphoma，LSG (lymphoma study group) 分類のdiffuse large cell typeであった．免疫組織化学染色では，抗B-cell抗体陽性細胞がびまん性に認められ，B-cell由来であった．術後CHOP療法を施行し，現在再発，転移を認めず，外来で経過観察中である．

大腸悪性リンパ腫の1例

（多摩南部地域病院外科）
板倉紀子・菊池友允・重松恭裕・
鈴木隆文・太田正穂・中村明央・
岡本史樹・栗根康行

今回我々は盲腸原発悪性リンパ腫を経験した．

症例は72歳男性．右下腹部痛の精査で病変指摘され当院を受診した．1型の回盲部癌が疑われたが，形態が特徴的でないことと生検で確信がつかないことより壁外性腫瘍も否定できず，回盲部悪性腫瘍の診断で開腹した．術中所見はSS H0 P0 N0 Stage 2 D3 Cur Aであった．標本は3cm大の腫瘍で病理組織検査でnon Hodgkin B cell lymphoma diffuse medium type ss h_0 p_0 n_0 Stage 2であった．

大腸悪性リンパ腫は50～60歳代の男性に好発し，全大腸悪性疾患の約1%である．回盲部に好発し直腸，上行結腸の順である．形態が多彩で変化しやすく，腫瘍の大きさに比し局所の管腔の伸展が良好で，生検で確信が得られにくいのが特徴である．

今回の症例はNaqvi分類でStage 1であり，手術療法のみで根治が得られたと判断され，予後の期待できる症例と思われる．若干の文献的考察を加えここに報告する．

Crohn病術後小腸癌を合併した1例

（[1]廣瀬病院，[2]八王子消化器病院）
小田和理恵[1]・菊池哲也[1]・廣瀬哲也[1]・
廣瀬廣人[1]・鈴木　衛[2]

57歳女性，Crohn病40年経過後小腸癌を合併した貴重な症例を経験したので報告する．3カ月の閉塞症状が改善せず，Crohn病による腸閉塞の診断で開腹したところ，膀胱浸潤を伴う小腸癌を認め小腸部分切除および膀胱合併切除を施行した．過去の文献では海外および本邦をあわせ104例のCrohn病合併小腸癌の症例報告がみられた．Crohn病20年以上の経過症例において小腸癌の合併が回腸に多くみられ，長期経過症例で一時寛解していたものが再度閉塞症状をきたしたとき，小腸癌の合併を念頭においた精査の重要性がわかった．

胆石，急性胆嚢炎を契機に発見したCholedochoceleの1例

（浩生会スズキ病院外科，*東京女子医大附属消化器病センター外科）