

ため、使用麻酔薬を検討しエーテルを使用して順調な麻酔経過を得、術後も発作出現を見なかつた。症例2, 男性60歳15年前より喘息発作。内科的療法で発作消失していたため、GOF麻酔で、椎弓切除を行う。麻酔経過は順調であつたが、術後3日目より重篤な発作を繰返し、アミノフィリンの投与を必要とした。以上のように従来喘息患者の麻酔に有効であるとされていたハロセン麻酔によつても喘息発作が出現し得ること、その際エーテルの使用が有効であることを経験した。

10. 特発性血小板減少症を伴つた妊娠の4例

(産婦人科)

○深沢 早春・柴田 敏江・蓮尾 清子・
松峯 寿美・相羽早百合・大内 広子

特発性血小板減少症は、20歳前後の若年女性に好発するため本症と妊娠の合併は比較的多いと考えられる。われわれは最近この4症例を経験したのでここに報告する。

症例Iはプレドニン使用中に胎内死亡をきたした例である。

症例II III IVは、プレドニン投与、血小板輸血によつて無事出産をした例である。

特発性血小板減少症の治療には、ステロイド剤投与、血小板輸血、脾摘などがあるが、妊娠においては、胎児の奇形、胎内死亡など種々の副作用があるため、経過観察のうえで治療方針を決定することが必要と思われる。

11. 胃癌穿孔の検討

(外科)

○小穴 勝文・椿 哲朗・木村 恒人・
斉藤 正光・赤羽根 巖・倉光 秀磨・
太田八重子・織畑 秀夫

胃癌の穿孔は比較的希で、欧米では胃癌の1~5%, わが国でも0.5~3%と報告されている。われわれは1968年1月から1977年9月までの10年間に5例の胃癌穿孔を経験したので、若干の統計的ならびに文献的考察を加え報告する。

当教室における過去10年間の胃癌症例345例(手術施行308例)中に占める割合は1.5%, また上部消化管穿孔82例(胃潰瘍穿孔9例, 十二指腸潰瘍穿孔68例, 胃癌穿孔5例)中に占める割合は6.0%であつた。男女比2:3, 年齢27~72歳(60歳以上が80%), 主訴は腹痛の全例に次いで嘔吐が3例にみられるほか, 吐, 下血が各1例である。腹部理学所見は当然の事ながら全例に種々の程度に腹膜炎症状が認められたほか, 1例に上腹部に腫瘤を

触知している。発症より受診まで短時間であるためか, バイタルサインも72歳の1例がショック状態であつたのみで非較的安定しており, 術中術後も著変はみられなかつた。初診時血液検査における白血球増多は2例(40%)と比較的少ないが, 生体反応が乏しくまた低~無酸傾向の強い高齢者が多いためと思われる。

胃癌穿孔の術前診断は腹部腫瘤を触知し緊急胃透視を行ない得た1例のみで, 同じく胃透視を施行した他の1例も含めて残り4例は良性潰瘍の穿孔および穿孔性腹膜炎であつた。

手術は術中胃癌穿孔と判明した3例には種々の姑息的手術(単純閉鎖+腹瘻造設, 穿孔部ドレナージ+腸瘻造設, 大網被覆+胃空腸吻合)が, 他の2例には広範囲胃切が行なわれた。穿孔部位は前庭部2例, 胃角部2例, 体部1例で, 前後壁では4:1と前壁に多い。組織診断がなされた2例とも組織型は腺癌で1例からは印環細胞も証明されている。また穿孔部の組織学的所見から胃癌穿孔の機序についても若干の病理組織学的考察を行なつたので併せて報告する。

12. 切除しえた巨大再発十二指腸肉腫の1治験

(消化器病センター, 外科)

○田中 精一・高田 忠敬・勝呂 衛・
野口 友義・吉川 達也・原 俊明・
鈴木 重弘・福島 靖彦・内田 泰彦・
中村 光司・羽生富士男

巨大な, しかも再発せる十二指腸平滑筋肉腫を切除しえたので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

患者は, 61歳の男性で, 腹部腫瘤を主訴として, 昭和51年4月30日に, 十二指腸平滑筋肉腫の診断のもとに, 腫瘍摘出術が施行された。約1年後の, 昭和52年5月に, 再度, 左下腹部腫瘤に気づき, 同年6月3日に再切除がなされた。しかしながら, 同年8月にはまた, 左側腹部腫瘤の増大に気づき, 当センターでの手術を希望したため, 9月20日腫瘍摘出術を施行した。

消化管悪性腫瘍中, 小腸原発性悪性腫瘍は諸家の報告を総合すると, 約1~4%といわれ小腸原発性悪性腫瘍のうち, 平滑筋肉腫の頻度は, 約7~14%といわれており, 非常に希な腫瘍である。本症例のように, 再三の腫瘍摘出術にもかかわらず, 再発し, 急速に増大する事は, 本腫瘍の特徴であり, 消化管悪性腫瘍中の平滑筋肉腫の頻度は少ないものとはいえ, その再発肉腫に対する治療を明確にしておく事は, 頗る重要な事である。

再発肉腫の対処に就いては, 詳しく報告されてはいな