

学 会

東京女子医科大学学会 第264回例会抄録

日時 昭和60年11月14日(木)午後1時30分より

会場 東京女子医科大学中央校舎1階会議室

1. 肝癌における食道静脈瘤の進展について

(消化器内科)

○平田 文子・足立ヒトミ・橋本 悦子・
齊藤 明子・丸山 正隆・黒川きみえ・
小幡 裕

目的：今回我々は、肝癌における食道静脈瘤の進展について、検討を加え報告する。

対象および方法：肝癌合併肝硬変で、肝癌発生6カ月以前より内視鏡的に食道静脈瘤を観察し、さらに肝癌発生後も経時的に追跡した38例を対象とした。肝癌における以下の3要素と静脈瘤の進展について検討した。①門脈腫瘍塞栓：一次分枝に腫瘍塞栓をみとめない例をA群、みとめた例をB群とした。さらにB群を次の2群、すなわち片側をB1群、両側をB2群とした。②腫瘍の占居範囲：腫瘍が肝全体を占める割合で、<25%群、25~50%群、および50%<群に群別した。③肝癌発育様式：被膜形成の明らかなものと明らかでないものに分けた。各々の要素別に、静脈瘤の進行度および破裂について、内視鏡所見の判定因子別に比較検討を行なった。内視鏡所見の記載は、1979年門脈圧亢進症研究会基準にしたがった。結果：肝癌診断前後の静脈瘤進行経過をみると、肝硬変よりも肝癌発生後静脈瘤が進行し、程度も強くなった。肝癌占居率でみると、占居率の拡大と共に静脈瘤が高度であり、特に<25%群に比べ50%<群で有意差があった。腫瘍塞栓との関係をみると、A群に比べB群で有意に高度であるが、B1群とB2群の差はなかった。肝癌発育様式では差がなかった。経過中静脈瘤破裂をみたものは、39%(15/38)だった。B群、あるいは50%<群で高頻度に静脈瘤破裂がみられ、破裂時の静脈瘤も高度だった。門脈腫瘍塞栓出現から破裂までの期間は、B1群5.8M、B2群2.1M、平均3.4Mだった。また、Factorでは、RC signの進行が認められた。結語：肝癌合併食道静脈瘤は、肝硬変から肝癌発生の間より、肝癌発生から死亡までの間で静脈瘤が進行し、腫瘍塞栓の広範囲なもの、あるいは肝癌占居率が拡大しているもので著明だった。

しかし、肝癌の発育様式で差はなかった。静脈瘤破裂までの期間は、腫瘍塞栓出現後平均3.4Mと短かった。

2. 17年間にわたり経口摂取不能であった腐食性食道狭窄の1治療例—遊離腸管によるその再建—
(消化器外科)○葉梨 智子・羽生富士夫・中村 光司・
今泉 俊秀・吉川 達也・鈴木 衛・
重松 恭祐

(形成外科)野崎 幹弘・平山 峻

腐食性食道狭窄は、狭窄の部位及び長さにより種々の術式が選択されている。最近我々は、全食道狭窄例に対し、遊離腸管を用いた食道再建で良好な結果を得たので報告する。

症例は39歳女性。18年前、硫酸を服用し、1年後に腐食性食道狭窄をきたして、食事摂取困難及び呼吸困難を生じ、気管支瘻及び胃瘻造設術施行された。やがて食道は完全閉塞となり、以後約17年間にわたり経口摂取不能状態であった。当センター来院時、上部消化管造影にて食道は咽頭直下で途絶しており、又、胃瘻造影及び内視鏡検査にて、胃はほぼ正常に残存しているが、食道は、食道胃接合部付近で閉塞していた。我々は胃・空腸を再建臓器とし、Microvascular Surgeryを応用した、咽頭胃管間空腸遊離移植術を施行した。術後誤飲性肺炎などの併発症を生じたが、10カ月を経た現在、患者は経過極めて良好で、社会復帰している。若干の知見を加えて報告した。

3. 肺動脈弁狭窄症の体表面電位図

(循環器小児科)○相羽 純・高尾 篤良

右心系の圧負荷を示す肺動脈弁狭窄症(以下PSと略)の体表面電位図を記録し、その心室興奮伝播過程を検討した。帝人・東工大作製のカルディオビジョンを使用し128回の電極で1msec毎に電位図を作製した。対象は6カ月~16歳のPS 15例である。軽症7例(右室圧<60mmHg)、中等症6例(60<右室圧<100mmHg)、重症例(右室圧>100mmHg)である。軽症例の電位図は正常健康小児と同様であった。中等症例