

病理結果では、放射線照射の晩期障害による血管の変化から組織が虚血に陥り潰瘍形成し穿孔に至ったものと考えられた。

#### 4. 気管無形成の2例

(聖隷浜松病院外科)

田中 信一・鳥羽山滋生・中谷 雄三・  
小島幸次朗・神崎 正夫・戸田 央・  
町田 浩道・四條 隆幸・鈴木 啓子・  
大場 宗徳・磯垣 淳

我々は、非常に稀な食道気管瘻を伴う気管無形成の2例を経験したので報告する。症例1は、在胎30週2日、816gにて出産、啼泣なく挿管試みるも不能のため、気管切開したが縦隔まで検索しても気管存在せず、胃瘻・食道挿管にて管理したが、出生83時間50分後に死亡した。剖検でFloyd 3型であることを認めた。症例2は在胎29週6日1,291gにて出生、挿管され呼吸管理されて搬送されてきたが、自己抜管後再挿管できず、気管切開施行したが正常気管を認めなかった。その後の気管支鏡にて気管無形成症 Floyd 1型と判明した。この児は平成3年1月現在生存中である。双方とも合併奇形を伴っており生存例は稀である。文献的考察をあわせて報告する。

#### 5. 脾リンパ管腫の1例

(朝霞台中央総合病院外科)

林 達弘・村田 順・山道 博・  
椋棒 豊・吉野 浩之

リンパ管腫は頸部や腋窩に好発し腹腔内実質臓器に発生するのは極めて希である。画像診断の発達に伴い報告例は増加しつつあるが、本邦で報告された脾臓原発のリンパ管腫は我々が検索しえた限りでは50例にすぎない。今回我々は、脾臓リンパ管腫の1例を経験した。症例は54歳の女性である。心窩部痛にて当院を受診し、精査したところ、左上腹部に囊腫を認めた。超音波検査・CTおよび血管造影にて脾臓原発のリンパ管腫と診断し、手術を施行した。手術術式は脾上極部分切除術とした。本症例に対する術式はほとんどの場合脾摘出術が施行されているが、我々は脾機能を温存するために上記術式を選択した。以上脾リンパ管腫の1例を若干の文献的考察を加え報告する。

#### 6. 最近当院で経験したメッケル憩室の3例

(牛久愛和総合病院外科)

釘宮 睦博・西浦 輝浩・村瀬 茂・  
木戸 訓一・倉光 秀磨

メッケル憩室は、卵黄腸管遺残の1型であるがその

発生頻度は剖検例で2%と言われている。今回我々は、下血を主訴としいづれも<sup>99m</sup>Tcシンチグラムにより術前診断しえたメッケル憩室の3症例を経験したので報告する。

いづれの症例も腹痛、嘔吐、下血を主訴に来院し、術前に輸血を要する程の高度の貧血を認めた。メッケル憩室は良く知られている疾患だが日常診断で遭遇することは稀で、その多くは虫垂炎の診断で開腹して初めて確定診断がつくことが多い。本邦では腸閉塞で発症することが多いが欧米では約半数が出血で発症し、このような出血例のほとんどに胃粘膜の迷入を認めると言われており胃酸による潰瘍からの出血と考えられている。本症例においても、胃粘膜の迷入を認めた。

一般にメッケル憩室の術前診断は困難で、胃粘膜の迷入を有する頻度が高い出血例では、<sup>99m</sup>Tcシンチグラムが術前診断に有用であると思われた。

#### 7. 胃梅毒の1症例

(豊岡第一病院外科)

米山 公造・太田 英樹

AIDSなどのSTD (sexually transmitted disease)の増加傾向が最近注目されている。胃梅毒の報告も散見されるが、胃病巣から*T. pallidum*が証明され、確定診断に至る例は少ない。今回我々は胃内視鏡にて胃梅毒を疑い、病巣よりの生検材料から*T. pallidum*を証明し得た症例を経験したので、ここに報告する。

症例は46歳男性。主訴は心窩部痛と嘔吐。胃透視にて幽門前庭部に全周性の硬化像を認め、胃内視鏡では幽門部から胃角部にかけて多発する不整形潰瘍病変をみた。この内視鏡所見より胃梅毒を疑い、梅毒血清反応と病変部からの生検材料で蛍光抗体染色法にて*T. pallidum*の検索を行なった。その結果TPHA 10,240倍、蛍光抗体染色法陽性で、胃梅毒と診断した。治療は、抗潰瘍剤とPC系抗生物質による駆梅毒療法を併用して軽快した。

#### 8. 特異な経過を辿った切除不能胃癌の1例

(立川中央病院外科)

泰川 恵吾・曾我 幸弘・  
藤井 昭芳・木村 恒人

我々は、非常に特異な経過を辿った切除不能胃癌の1例を経験した。患者は65歳男性。主訴、恥骨前方腫瘍。既往歴、糖尿病。平成2年1月より右単径部腫瘍を自覚し近医受診、単径ヘルニアを疑われ、平成2年3月8日当科にて腫瘍切除術を施行した。病理組織標本より印環細胞癌の転移腫瘍が疑われたため精査、切