

弁を起始とする巨大な黄色調、正常粘膜に覆われる腫瘤を認め、大腸脂肪腫と診断した。また上部消化管造影において、体上部前壁に Borrmann 2型の胃癌を認めた。胃全摘術および回盲部切除術施行。大腸脂肪腫は15×10×10cm という巨大なもので、悪性所見はなく、脂肪腫の診断であった。本邦においては、すでに200例を越える大腸脂肪腫が報告されているが、回盲弁より発生したものは稀であり、最大径10cmを越えるものは報告されておらず、また胃癌との合併例の報告も無い。

以上我々は胃癌を合併し、回盲弁より発生した本邦最大の大腸脂肪腫を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

39. 消化管平滑筋腫、筋肉腫切除例の検討

(社会保険山梨病院外科, *病理)

小林 中・草野 佳・小沢 俊総・
矢川 彰治・植竹 正紀・野方 尚・
小侯 好作*

平滑筋腫瘍は消化管全体に見られ、時に後腹膜組織にも発生するが、多くは胃に見られる。当院では胃病変11例、大腸病変2例、後腹膜病変1例という内訳であった。年齢は35~75歳の間に分布、男女比は胃は女性に多く、小腸は同等、大腸は女性に多く、後腹膜は女性1例である。主訴は胃では上腹部痛、小腸では上・下腹部痛、大腸は腫瘍触知が多く、好発部位は胃は上部1/3に多く、小腸は全体に分布、大腸は左右半結腸に同等に見られた。また腫瘍の最大径と細胞分裂数は男で20~170mm, 0~2個/mm², 小腸で50~150mm, 3~15個/mm², 大腸で55~65mm, 0~1個/mm², その他で210mm, 4個/mm²であった。これより計20例を若干の臨床的考察を加え検討した。

40. 当院における大腸穿孔手術症例の検討

(中山記念胃腸科病院)

吉田 基巳・林 恒男・田中 精一・
太田代安律・今里 雅之・高石 祐子・
佐藤 秀一・磯部さく子・小島原典子・
呉 兆礼

私たちは、最近5年間で10例の結腸穿孔手術症例を経験したので報告する。

原因では、憩室7例、癌2例、不明1例であった。憩室7例のうち右側結腸憩室は3例で後腹膜に膿瘍を形成し、左側結腸憩室の4例は腹腔内に穿孔し腹膜炎を呈した。手術術式は、一期的な腸管切除、吻合を原則としたが、全身状態の悪い患者には Hartmann 手

術、exteriorizationなどの分割手術を施行した。術前敗血症状態にあった1例を除き良好な結果を得た。憩室による穿孔は一般に群発例に多いとされるが憩室7例中4例は孤立例であった。孤立性大腸憩室症でも注意深い観察と生活指導が必要と思われた。

41. 最近10カ月の肝細胞癌切除例の検討, とくにMRIによる存在部位診断の有用性について

(社会保険山梨病院外科)

矢川 彰治・小林 中・野方 尚・
植竹 正紀・小沢 俊総・草野 佐

当院では、肝細胞癌に対し、昨年3月より12月までの10カ月間に14例の切除手術を行なった。

14例中3例に当地の風土病である日本住血吸虫症の合併を認めた。日本住血吸虫症では右葉の萎縮、左葉の肥大が著明であり、切除にあたっては腫瘍の存在部位や区域の体積の同定が重要となる。

そこで、昨年5月MRIの導入以来これまでの画像診断に加えMRIを行なったところ、T1強調像では肝静脈系が明瞭に描出され、存在区域、区域の体積比、肝静脈と腫瘍の位置関係などが明らかとなり術式決定にきわめて有用であった。

42. 肝細胞癌に対するエタノール注入療法の合併症について

(都立豊島病院内科)

川瀬千律子・森吉百合子・広岡 昇・
北沢 栄次・中村 嘉幸・片野 てい・
角田 隆文・新田 義朗・町井 彰・
村上 義次

肝細胞癌に対するエタノール注入療法(以下PEI)は安全かつ有効な治療手技とされ、合併症も数例が報告されているにすぎない。今回我々は、1987年から1990年にPEIを行った18例中合併症を認めた3例について報告する。18症例の平均腫瘍径は24.3mm, 総治療回数は平均4回であった。超音波ガイド下に22G針にて腫瘍を穿刺し、径2cm以下では10~15ml, 2cm以上では15~30mlのエタノールを局注した。術後に合併症として胃炎2例、穿刺部転移1例、計3例(16.7%)を経験した。

〔まとめ〕PEI後上腹部痛が持続する症例では、胃炎や胃潰瘍の合併を考慮して制酸剤投与を行うべきである。穿刺部転移に関しては穿刺手技の改良やPEI前に行う組織生検の適応に関する検討が必要と考えられた。

43. 腹腔鏡下にマイクロ波組織凝固装置を利用した