腸造影上の特徴的所見部位と癌の局在部位とは80%の症例で一致した．②日虫卵の有無により大腸癌局在部位に有意差はない．③大腸癌症例に占める日虫症合併例の頻度は，1981年の検索に比し低下している．今日の検討では，日虫症と大腸癌発生の関連性は見出せなかった．

46．急性腹症で発見された副腎皮質癌破裂の1例

（谷津保健病院内科）
鳥居　信之・新井　　信・藤野　信之

症例は34歳女性，右季肋部痛を主訴に来院した．US，CT等により，右腎上極に径10cmの腫瘍が認められ腫瘍内および右腎被膜下に出血を伴う右腎癌破裂と診断，また胸部X線にて両側肺転移を認めた．癌破裂による出血のため緊急手術を施行したところ，右副腎の壊死と出血を伴った巨大腫瘍と判明，組織診より副腎皮質癌と確定診断された．副腎皮質癌は稀な疾患であり，腫瘍の増大による腹痛や腹部腫瘤により発見されることが多い．有効な化学療法もなく予後は不良である．最近になって，CDDPを中心とした化学療法の有効例が散見されるに過ぎないが，我々は術後よりCDDP, 5-FU, Adriamycinによる化学療法を施行し有効と思われた．以上のごとく，癌破裂で発見され化学療法が有効であった副腎皮質癌の症例を経験したので，若干の文献的考察を含め報告した．

47．虫垂を原発とした腹膜偽粘液腫の1例

（谷津保健病院外科）
森山　　宣・御子柴幸男・糟谷　　忍・
平山　芳文・藤田　　徹・宮崎正二郎

症例は48歳女性．胆石症followのため来院．エコー検査施行したところ下腹部を中心に多量の腹水を認め，精査目的で入院となった．腹水穿刺にて淡黄色ゼリー状粘液を吸引し細胞診の結果mucinous adenocarcinomaが疑われた．CT検査で右卵巣にcystを認めるも原発は不明であった．以上より原発不明の腹膜偽粘液腫の診断にて手術施行した．手術所見は腹腔内全体特に骨盤腔に一部被膜を伴った淡黄色ゼリー状の腹水認め，小腸・大腸のserosa，omentum，腸間膜へのゼリー状粘液付着を認めた．また，虫垂は腫大し先端部よりゼリー状粘液の漏出を認めた．appendectomy，右oophorectomy施行し腹腔内洗浄後CDDP 100mg注入し閉腹した．病理組織検索の結果，虫垂のpapillary　adenocarcinomaで卵巣はbenignであった．術後5カ月を経過し，現在外来にて経過観察中である．

虫垂を原発とした腹膜偽粘液腫は比較的まれであり，若干の文献的考察を加え報告する．

48．ポリープ状を呈した結腸動静脈奇形の1例

（筑波胃腸病院）
日高　　真・戸田　一寿・大橋　正樹

結腸動静脈奇形は，これまで40例が報告されているが，その形態は，軽度の隆起，あるいは平坦な赤色調の病変として認められている．今回，多発し，bridgingしたポリープ状の形態を示した症例を経験したので，稀な1例と考え，報告する．

症例は49歳の女性．下腹部不快感を主訴に当院を受診．注腸造影にて上行結腸に多発性のポリープ状の隆起を認めた．大腸鏡は挿入できなかった．術前に確定診断はつかなかったが，結腸ポリープの診断で，平成3年4月18日，右半結腸切除術を施行した．病理組織学的には，粘膜下層の血管が異常に，拡張，増生しており，粘膜下層が隆起を形成するに至っていた．よって，結腸動静脈奇形の確定診断を得た．

49．高度貧血を呈した巨大Meckel憩室炎の1例

（中山記念胃腸科病院）
元　　鍾聲・林　　恒男・田中　精一・
磯部さく子・佐藤　秀一・今里　雅之・
有賀　　淳・武雄　康悦

症例は21歳男性．易疲労感を主訴に来院．入院時血色素5.3g/dlの高度の貧血を認めた．血清鉄31μg/dlと低く以前に下血もあったため消化管出血を疑い上部および大腸検査を行ったが，特に異常はなかった．経口的腸追及検査を行ったところ回腸中部に憩室を認めた．手術を行い回盲部より約80cmの部位で腸管膜対側に長さ11cmの憩室を認めた．粘膜，筋層，漿膜からなる真性憩室で一部に異所性胃粘膜を認め，さらにUl IIの潰瘍も認めた．術後貧血は順調に改善し退院となった．

50．成人腸重積症の2例

（社会保険山梨病院外科，*同病理）
井上　雄志・草野　　佐・小沢　俊総・
矢川　彰治・植竹　正紀・野方　　尚・
高石　祐子・小俣　好作*

成人腸重積症は比較的稀な疾患である．我々は，術前に確定診断を得た2症例を経験した．〔症例1〕39歳女性．主訴：下腹痛，平成元年より下腹部痛出現，いくつかの医療施設を受診するも確定診断はつかず，平成3年10月精査目的で当院入院となった．〔症例2〕63歳女性．主訴：下血，昭和63年に下血，上腹部痛出現

し，当院にて入院精査するも原因不明，平成3年10月より再び下血，高度の貧血を認め当院入院となった．症例1ではUS，小腸造影，症例2ではそれに加えてCT，血管造影が有用で，ともに術前診断が可能であった．開腹所見はいずれも腫瘤が先進部となっており，病理診断はそれぞれinflammatory fibroid polyp，および血管脂肪腫であった．

51．S状結腸平滑筋肉腫の1例

（東京都保健医療公社東部地域病院外科）
鈴木　隆文・重松　恭祐・吉井　克己・森脇　稔・落合　匠・下田　克己・木下　祐宏

消化管の平滑筋肉腫は胃，小腸に多いが大腸特に結腸にはきわめて稀な疾患である．今回下腹部膨満を主訴としたS状結腸平滑筋肉腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

症例は66歳男性，下腹部膨満を主訴に近医受診．S状結腸に異常を指摘され精査，手術目的にて紹介入院となった．近医および当院にて行った注腸二重造影法にてS状結腸部に比較的なだらかな立ち上がりの腫瘤性病変を認めた．続いて行った大腸内視鏡検査でも同部位に粘膜下腫瘍を疑わせる病変が認められた．また腹部血管造影ではS状結腸間膜に腫瘍濃染像が認められた．手術所見ではS状結腸間膜に手拳大の腫瘤が認められS状結腸を含めた腫瘍全摘術を行った．

52．手術時著明な肝転移を呈し長期生存したS状結腸癌の1例

（宮川病院，日本大学駿河台病院放射線科*）
小澤　文明・宮川　晋爾・北畠　滋郎・高柳　泰宏・武藤　晴臣*

S状結腸癌，同時性多発肝転移症例に，肝動注化学塞栓療法，全身化学療法を行い，術後5年間の長期生存が得られたので報告する．

症例は61歳男性，1986年12月，S状結腸癌および肝転移（H3，P0，S1，N3）でハルトマン手術施行された．術後肝転移に対して4回の動注化学塞栓療法（ADR＋Lip＋Spongel）を中心に，MMC動注・静注，5FU持続動注，FT持続静注と経口投与を繰り返し行ったところ4年以上にわたりCT上転移巣の進展を抑えることができた．

症例は5年目に肝不全で失ったが，主に通院による化学療法のみで充分な治療効果が得られたことは，QOLの面からも切除不能例に対する一つの可能性を示したと考えられた．

53．当院におけるストーマ外来の現況

（獨協医科大学第2外科）
門脇　淳・門馬　公経・田島　芳雄

近年，quality of life（QOL）が重要視されるようになっており，われわれの教室でも5年前よりストーマ外来を開設し，広くストーマをもつ人達のQOLの相談に預かってきたので，その概要を報告した．当外来の開設は1987年5月で，月1回の開催とした．その後の2年はETの指導を仰ぎ，現在まで総数58名の来訪者があった．一方ストーマの種類は結腸瘻が47例，回腸瘻3例，結腸瘻＋尿管瘻7例，その他1例であった．ストーマ作製と管理，指導に預かる医療側の教育も重要で，1987年より1989年までは毎月看護婦を対象とした．ストーマについての講習会を行った．またストーマについて，事前によく患者に理解してもらうため，説明用のビデオを作製し，術前に説明を行っている．

54．Videodefecographyによる排便障害の診断

（東京女子医大第2外科）
朝比奈　完・浜野　恭一・亀岡　信悟

排便障害は日常ありふれた症状であるが，その原因や治療について深く追究されることは少ない．我々はvideodefecographyを排便障害の原因究明に役立てている．当科肛門外来受診者のうち排泄困難を訴える69名に本法を施行した．形態上の異常は58例（84%）に見られ，うち直腸瘤が43例と最も多く，次いで重積が35例に見られた．骨盤底筋群の異常は14例，直腸脱4例，enterociceleは3例であり，複数の所見が重複して見られるものもあった．直腸肛門角は骨盤底筋群で安静時から努責時の変化が少なく，会陰下降度も小さかった．enterociceleや直腸脱ではこれらの変化が大きく，骨盤底全体の脆弱化が伺われた．videodefecographyは排便障害の診断に有用である．

55．大腸癌切除例の臨床的検討

（府中医王病院）
桂川　秀雄・島田　幸男・押淵　英晃

近年大腸癌症例は増加の傾向にあるが，今回我々は当院における1986年5月から1991年12月までの大腸癌切除例35例について検討した．性別は男性63%，女性37%と男性に多く，平均年齢は69.4歳と高齢化がみられた．男女ともS状結腸癌の割合が高く，男性に左側結腸癌の割合が高い傾向がみられた．

高齢者には，術前合併症も多く，また癌のStageの進んだ症例が多く，治癒切除の低下をみた．今後，高齢者の大腸癌症例の問題について取り組まなければな