

が認められる。患者年齢は2カ月の乳児から94歳までと幅広く、内因性 DOA が50歳から80歳にかけて緩やかなピークを有し、外因性 DOA は20歳代がピークである。来院までの時間経過としては、急変から救急隊に連絡される時間、救急隊が到着してから病院につくまでの時間の平均が各々20分以上となっており、蘇生の点からおおいに問題となっている。

7. 当院における硬化療法の現況

(中野江古田病院外科)

山田葉子・神崎 博・斉藤道顕

肝硬変の3大死因は、肝不全、肝細胞癌、食道静脈瘤である。このうち、前2者は、肝硬変の末期にみられるのに対して、食道静脈瘤出血は、肝硬変がまだそれほど進展していない時期からみられ、肝硬変患者の治療成績や予後を増悪させる大きな要因となっている。

食道静脈瘤の治療法としては、内視鏡的硬化療法、経皮経肝的門脈塞栓療法、手術療法などがあげられる。

今回、当院で過去5年間に33名の食道静脈瘤患者に対し施行してきた硬化療法について紹介するとともに、最近注目されている静脈瘤造影についても併せて発表する。

8. 同時性多発胃癌の検討

(聖隷浜松病院外科)

荒武寿樹

中谷雄三・阿部展次・伴 寛

影山善彦・金沢裕之・磯垣 淳

稲田直行・町田浩道・鳥羽山滋生

戸田 央・神崎正夫・小島幸次朗

多発胃癌は、日常の診断において比較的にまれに経験するものである。近年早期胃癌症例が増加し、術前、術後の詳細な検索によりその頻度は増加しつつある。今回、我々は肉眼的に4病巣をもつ早期胃癌症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、50歳男性。1990年8月検診を契機に胃前庭部にIIC病変を発見された。生検でGroup Iにて定期的経過観察されていた。1992年12月、生検でGroup Vと診断、手術目的入院後の内視鏡で新たに1病変を認めた。さらに切除標本では前庭部に3カ所、体部に1カ所、合計4カ所の病変を認めた。

9. 当院における早期胃癌切除症例に関する検討

(聖隷浜松病院外科)

阿部展次

中谷雄三・小島幸次朗・神崎正夫

戸田 央・鳥羽山滋生・町田浩道

稲田直行・荒武寿樹・磯垣 淳

影山善彦・金沢裕之・伴 寛

1987年より1991年12月までの5年間に当院で経験した胃癌手術症例344例のうち、早期胃癌症例は158例(45.9%)であった。m癌、sm癌はそれぞれ67例(42.4%)、91例(57.6%)であった。これらを対象にretrospectiveに臨床病理学的検討を行い、当院における早期胃癌の治療法に関して再検討を行ったので報告する。

10. 胃切除後骨代謝障害—第3報—

(東急クリニック)

加藤一彦

骨切除後骨代謝障害について、これまで報告してきた。本邦では女性に関して非胃切除群と胃切除群と比較検討した報告はない。今回女性に関して比較検討したので報告する。並びに胃切除後早期よりの治療例について報告する。東京女子医大第二外科にて胃切除を受けた女性32名を対象とし、非開腹患者74名と、MD/MS法により比較検討した。3次回帰曲線から骨塩量指標ΣGSは、

1. 非胃切除群

$$y = 20.263 + 0.439x - 0.012x^2 + 7.000 \times 10^{-5}x^3, p < 0.001$$

2. 胃切除群

$$y = -12.51 + 2.323x - 0.045x^2 + 2.587 \times 10^{-4}x^3, p < 0.001$$

女性では胃切除という要因よりも加齢、閉経という要因が骨塩量の変化に大きな影響を持つのではないかと思われた。併せて術後早期からの治療例について症例呈示する。

11. 化学療法が奏効した進行性胃癌の1例

(立川中央病院外科)

藤田竜一

藤井昭芳・中西明子・木村恒人

今回我々は進行性胃癌に対する多剤併用化学療法が奏効した1例を経験したので報告する。

症例は59歳男性。主訴は上腹部痛。現病歴としては1992年5月頃より胃部不快感あるも放置。10月頃より食思不振、上腹部痛、嚥下障害も出現。10月27日内視鏡施行し噴門部より胃体部小彎側を中心に、易出血性の巨大癌性潰瘍を認めた。噴門部狭窄により経口摂取不能であったので入院となった。

入院後、IVH管理下に多剤併用化学療法(5-FU, エピルビシン, CDDP)を4クール施行した。内視鏡的に癌性潰瘍の平低化と噴門部狭窄の著明な改善がみられ、全粥程度の経口摂取が可能となる等のPSの改善を認め、退院し自宅療養が可能となった。