

報告する。

#### 18. 当院における小腸出血症例の検討

(西新井病院外科)

今井俊一

康 錫柱・金 英宇

小腸出血は頻度も低く、原因疾患が多彩であり、その診断も容易ではない。当院外科において、最近3年間に小腸出血を5例経験した。その内訳は平滑筋肉腫4例、特発性回腸潰瘍1例であった。これらの症例の診断において、腫瘍性病変、血管性病変ともに、上腸間膜動脈造影が第1選択の検査と考えられた。

#### 19. 術前に診断し得た空腸平滑筋肉腫出血の1例

(牛久愛和総合病院外科)

比氣利康

福田陽子・川瀬敦之・泉 公成  
村瀬 茂・倉光秀麿・織畑秀夫

小腸腫瘍は胃や大腸の腫瘍に比べてまれでありかつ簡便な検査法がないため、消化管の診断技術が進歩した今日でも手術後に初めて確定診断がなされる症例が少なくない。今回我々は、術前に小腸造影にて診断し得た空腸平滑筋肉腫の1例を経験したので報告する。

症例は78歳女性。下血を主訴とし、1992年2月24日当院入院。入院時Hb 6.3g/dl、入院後も下血が続いたため輸血計10u施行。小腸造影にてTreitz靱帯より約15cmの所に腫瘍を認めたため、空腸腫瘍からの出血の診断で、3月31日手術施行。手術所見は、Treitz靱帯より約15cmの部位に腫瘍が存在し、腸管内の腫瘍は連続して腸間膜対側につながり、病理学的にleiomyosarcomaと診断された。以上、術前に診断し得た空腸平滑筋肉腫を報告する。

#### 20. 術前に診断し得た中結腸動脈瘤の1例

(聖隷浜松病院外科)

稲田直行・戸田 央・阿部展次  
伴 覚・影山善彦・金沢裕之  
磯垣 淳・町田浩道・鳥羽山滋生  
神崎正夫・小島幸次朗・中谷雄三

上腸間膜動脈分枝、特に中結腸動脈に発生する動脈瘤は稀である。中結腸動脈瘤は腹痛や動脈瘤破裂による腸間膜内あるいは腹腔内への出血をもって発症し、緊急手術にて初めて診断がつくことが多い。

今回我々は、一時プレショック状態となったが、保存的療法にてvital signsが安定し、その後血管造影にて局在診断が可能であり、待期的手術にて切除し得た中結腸動脈瘤の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。

#### 21. エタノール注入療法が奏効した肝嚢胞症3例

(釧路中央病院外科)

須賀弘泰

平泉泰自・永田 仁・八木美徳

今回我々は、肝嚢胞症3例に対しエタノール注入療法(ethanol injection therapy: EI)を施行したので報告する。

〔方法〕経皮経肝的にバルーン付きPTCDチューブを超音波試導法で留置。純エタノールを使用し、3～5回の注入を行った。注入量は、嚢胞の初回排液量の10～30%とした。

〔成績〕症例1:42歳女性。最大径5.8×4.5cmの嚢胞に3回のEI施行。1カ月後縮小。

症例2:60歳女性。最大径7.4×5.0cmの嚢胞に3回のEI施行。2カ月後ほぼ消失。

症例3:66歳女性。最大径8.4×7.5cmの嚢胞に5回のEI施行。1カ月後著明に縮小。

いずれもEI療法終了後2～7カ月にわたり経過観察中であるが、増大傾向は認められていない。

〔まとめ〕エタノール注入療法は、従来行われてきた外科的療法に比べ、患者に対する侵襲の少ない有効な治療法であると考えられる。

#### 22. 脾・胆管合流異常、肝内胆管嚢腫に対し全胃幽門輪温存脾頭十二指腸切除術、肝切除術を施行した1例

(谷津保健病院外科)

永田 仁

御子柴幸男・糟谷 忍・平山芳文  
藤田 徹・宮崎正二郎・小沢文明

症例は42歳男性。1991年5月8日、心窩部痛、発熱を主訴に当院受診。腹部超音波像、腹部CT像にて胆嚢・総胆管・左肝内結石、左肝内胆管・総胆管の拡張を認め、急性胆嚢炎、急性化膿性胆管炎と診断し、6月12日胆嚢摘出術、総胆管切開術、Tチューブドレナージ術を施行した。術中胆管造影にて複雑な膵管系奇形を伴う脾・胆管合流異常、左肝内胆管嚢腫を認めため、肝内胆管外瘻術を追加した。一時退院し、外来にて経過観察後、1992年6月3日根治手術目的にて再入院。同15日根治術として全胃幽門輪温存脾頭十二指腸切除術、肝外側区域切除術を施行した。

以上のごとく、初回手術時に発見された、肝内胆管嚢腫を合併する脾・胆管合流異常に対し、全胃幽門輪温存脾頭十二指腸切除術を施行した症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

#### 23. 当院における腹腔鏡下胆嚢摘出術の経験

(牛久愛和総合病院外科)

泉 公成

村瀬 茂・川瀬敦之・比気利康  
・福田陽子・倉光秀磨・織畑秀夫

当院では、1992年6月から1993年1月までに、腹腔鏡下胆嚢摘出術を19例に施行した。内訳は男性10例、女性9例で、平均年齢は48歳(29~76歳)、胆嚢ポリープが1例、胆石症18例であった。術中に開腹を余儀なくされたのは、炎症が強く胆嚢管が確認できなかった胆石症の1例である。本症例は、右季肋部の強い疼痛と腫脹、発熱で入院し、化学療法で症状軽快後に腹腔鏡下胆嚢摘出術を試みたもので、開腹時、十二指腸穿孔を来しており、胆嚢摘出に加えて十二指腸憩室化手術を施行した。術後は、十二指腸断端のleakage、皮下膿瘍(MRSA)を併発したが、術後9日目より経口摂取可能となり、67日目に退院となった。本症例を中心に、当院における腹腔鏡下胆嚢摘出術の経験について報告する。

#### 24. 確定診断に難渋した膵頭部癌の1症例

(森下記念病院外科) 西山隆明  
森下 薫・山田則道

症例は62歳男性。飲酒歴(+). 1カ月前より上腹部・背部痛みられ近医で加療するも軽快せず来院。来院時血液一般検査では異常みられず、CA19-9値208u/ml、USで胆嚢の軽度腫大と膵管の軽度拡張、GIFで乳頭部の腫大・変形を認め乳頭部腫瘍が強く疑われたが、以後のERCP(乳頭部生検)、低緊張性十二指腸造影、腹部CT、Angio、で明らかな所見得られず、またCA19-9値の再検でも132u/mlと低下しており膵炎との鑑別に困難を感じた。2週間後の腹部CT、USの再検にて、USで膵頭部に2.2×1.7cmの腫瘍を認め膵頭部癌の診断を得た。手術勧めるも患者は他院での加療を希望、他院での手術結果は手術不能とのことであった。膵・胆道系疾患の診断において、初回検査のわずかな異常所見からの注意深い検索が必要であることを痛感した。

#### 25. 肝細胞癌が否定できず切除を行った尾状葉血管腫の1例

(大分市医師会立アルメイダ病院外科)  
林 達弘・白鳥敏夫・笠井 恵  
村木 博・斎藤 登・山中 茂

術前確定診断をつけ得ず、肝細胞癌の疑い診断のまま手術を行った尾状葉下大静脈部の腫瘍の診断内容につき、その概要を述べ、いくつかの問題点につき考察する。患者は46歳の男性。検診のUSにて肝血管腫を指摘された。3カ月後、当院にてのCT、MRIで肝細胞癌の可能性を示唆され、さらに血管造影では hypovas-

cularな肝細胞癌を強く疑われLp-TAEが施行された。このうち手術目的で外科に紹介された。画像診断上、肝細胞癌としては非典型的であったが、下大静脈に接するという解剖学的特殊性より、吸引細胞診・経過観察という手段がためられ、左葉切除・尾状葉全切除を行った。病理組織診断は海綿状血管腫であった。

#### 26. 教室でのCTL研究の現状と問題点

(豊岡第一病院外科) 三橋 牧

教室での約4年間の試行錯誤を繰り返してきたCTL研究について、到達点と問題点を明らかにしてみた。CTL療法のキーポイントは、①CTL活性の増強法と、②大量培養法の確立にある。第一の点に関しては、シクロフォスファミド(Cy)の静注が有効であった。この機序はCyがサブプレッサーインデューサーT細胞を抑制することによると思われる。第2の点に関しては、抗CD抗体を用いることにより従来の培養法では得られなかった高い増殖を得ることができると明らかとなった。

さらに、自己癌の手に入らない患者のためにHLAの一部一致した細胞株の樹立が急務であったが、現在まで10種類の胃、大腸癌株を樹立することができた。

しかし、進行癌患者で単球の増加している場合はCTLの誘導ができない場合も多く、今後さらに検討を続ける必要がある。また、IL-2が商品化されたが非常に高価なため、経済面での困難性が増してきている。

#### 27. 末梢静脈栄養法の研究—輸液組成とその臨床応用についての検討—

(第二外科) 松本匡浩

当教室の過去の検討から、消化器癌手術の術後早期のエネルギー消費量は約30kcal/kg/dayであることが明らかになっている。今回我々は脂肪とアミノ酸を組み合わせた輸液を用いて従来の中心静脈栄養法と比較し、末梢中カロリー輸液の可能性について中間報告を交え検討した。

〔対象と方法〕中心静脈カテーテルを使用し、消化器癌患者36名を対象にI:脂肪+アミノ酸、II:ブドウ糖+アミノ酸、III:ブドウ糖+アミノ酸+脂肪の3種類の輸液を封筒法にて選択し投与を行い検討した。

〔中間報告〕現在I群3例、II群2例、III群4例を行っているが、栄養学的にはIII群、II群、I群の順に良好な成績が得られ、末梢静脈中カロリー輸液の可能性を期待できる成績であった。今後症例を重ね検討したい。

#### 28. 肛門括約筋温存術後における排便機能の研究