

〔対象〕1988年から19889年にかけて当科において大腸癌切除術を受け、かつ標本での検討が可能であった50例。

〔方法〕以下のパラメーターを設定し、多変量解析の手法を用いて、予後との関連を検討する。1) 腫瘍径、2) 腸管径、3) 腫瘍面積、陥凹部面積、4) 腫瘍の辺縁隆起、正常組織の境界、陥凹の深さをグレード分け、5) 腸管の単位長さ当たりの腫瘍、粘膜、粘膜下層、筋層の組織量。

23. DEXA 法による乳癌患者の骨量測定について

(第二外科)

中西明子

乳癌発症年齢のピークは閉経前後にあり、更に最近では閉経後の症例が増加傾向にある。一方高齢化時代を迎えた今日、骨粗鬆症は重要な社会問題の一つとして取り上げられている。特に女性は、閉経によるエストロゲンの喪失が急激な骨量の減少をもたらすことより乳癌と骨粗鬆症の二重苦にあると言える。今回、乳癌患者の骨量をDEXAで検討したので報告する。対象は1992年6月より1993年11月までの121例である。測定：第2～4腰椎の平均値を用いた。結果：乳癌患者の骨量は加齢と共に低下し、健常女性より低下例が多くみられた。次にTAM投与が骨量へ及ぼす影響について検討すると、TAM投与群と非投与群に差を認めず、TAMの投与は骨に対しては、抗エストロゲン作用は示さず、骨量維持の副次効果さえもあることが示唆された。今後は、長期投与例の検討と共に新たなパラメーターを加えた検討が必要と考えられる。

24. 胃癌の発生と進展に関する病理学的再検討

(第二外科)

宮下美奈

〔目的〕細胞のおかれている組織の維持基盤の歪みが癌化を惹起するという予測を検証し、癌の予後を細胞の自己組織化と浸潤形態より検討する。

〔方法〕第一段階として、胃粘膜の病変を体部腺、幽門腺の比率および粘膜構成比を計測し、癌のマクロ像との相関を調査する。胃面積、腫瘍の拡がり、組織像、壁内深達度をカテゴリー化する。第二段階では組織構成と細胞型を計測的に分類する。

現在までの検討範囲での結果を、第一報として報告する。

25. 術前に ERCP を施行した外傷性膵損傷 4 例の検討

(伊勢崎佐波医師会病院外科) 呉 兆礼

1991年5月から1993年9月までの間に当院で手術を要した外傷性膵損傷を4例経験し、その診断・術式決

定に ERCP が有効であったので報告する。

症例1：62歳男性。症例2：44歳女性。症例3：6歳男児。症例4：19歳女性。

受傷機転は症例1、2、4は交通事故によるハンドル外傷で、症例3は高所よりの転落による腹部の強打であった。症例1、3は術前 ERCP にて主膵管の損傷を認め、体尾部切除術を施行した。症例2、4は主膵管よりも末梢部の損傷と思われ脾床ドレナージ術を施行した。いずれも術後経過は良好であった。

26. 治療に難渋した外傷性膵断裂の1例

(立川中央病院外科)

比氣利康

膵損傷は腹部外傷の中でも比較的頻度の低い損傷とされてきたが、今年交通事故の増加に伴い、本症に遭遇する機会が多くなってきている。症例は53歳の男性。車運転中、電柱に衝突しハンドルにて腹部打撲、入院時腹部CTにて膵頭部の軽度LDA腹腔内貯留を認め、腹腔穿刺で血性腹水を吸引した。Hb 12.6g/dl, GOT, LDH, S-Amyは軽度高値を示したが、free airは認めずvital signは安定しており保存的に加療した。その後、腹腔内貯留の増大を認め開腹洗浄ドレナージ施行、炎症が消退しERCP施行、主膵管の断裂が認められた。また腹腔内に貯留液が生じる度に穿刺ドレナージ施行し加療した。以上、膵外傷から膵炎へ移行し保存的に加療し得た1例を経験したので報告する。

27. 外傷歴の明らかでない遅発性脾破裂の1例

(釧路中央病院外科)

須賀弘泰

脾損傷のうち遅発性脾破裂は比較的稀な疾患である。今回外傷歴は明らかではないものの、術中所見および病理所見より遅発性脾破裂と診断した症例を経験したので報告する。

症例は39歳の男性、主訴は左側腹部痛、USで多量の腹水を認め、腹腔穿刺では血性であった。CTにおいて脾損傷を認め、脾破裂による腹腔内出血と診断し緊急手術となった。開腹所見は腹腔内に1,330gの凝血塊を認め、脾臓被膜の腹壁への癒着と癒着部から脾門部に向かう断裂状の脾実質損傷を認めた。脾摘を行い術後41日に軽快退院となった。病理学的には凝血塊に満たされた裂創と破裂部周囲の脾臓実質に陳旧性変化である線維増生像が認められた。

脾破裂を起こすような外傷起点は認められないものの、他の基礎疾患もないことから術中所見、病理所見より遅発性脾破裂と診断した。

28. 福井医大救急部の現況

(福井医大救急部)

中川隆雄