

を併用する FEP 療法を術後の補助化学療法として 9 例, 術前投与として 4 例, 再発例に 7 例の計 20 例に行ってきた。治療効果判定が可能であった症例は 6 例で, そのうち奏効例は CR 1 例, PR 3 例の計 4 例 (67%) であった。今回, 広汎なリンパ節転移に対し術前の FEP 療法が著効を示した 1 例を提示する。症例は 67 歳, 男性, 胃体中部大彎に IIC 類似進行胃癌があり, また大動脈周囲から鼠径部にいたる広汎なリンパ節転移がみられた。FEP 療法 3 クールにてリンパ節転移はほぼ消失したので, FEP 療法開始から 47 日目に R2 郭清を伴う胃切除術を施行した。

開腹所見で通常と異なる点は, 化学療法の影響と思われる広汎な繊維性的変化が強くみられたことであった。

### 50. 停留辜丸に対する標準術式

(第二外科)

馬淵原吾

停留辜丸に対する治療はその内分泌学的立場や組織学的所見, 精神心理学上の影響から, 以前に比べて早期から開始される傾向にあり, 1~2 歳迄に陰嚢内に下降しない症例では手術による辜丸固定術を行っている。今回は両側停留辜丸に対して標準的な辜丸固定術を供覧する。皮膚切開, 鼠径管を開き総鞘膜を引っ張ると辜丸がその中に入った状態ででてくる。総鞘膜を開き腹膜鞘状突起を剝離して高位結紮し切断す。挙辜筋と精索の外側からの外精筋膜を切離しながら上方へ辜丸動・静脈と輸精管のみを残して剝離を進める。十分に延長できたらルートを直線化して距離を短くする。鼠径管後壁と下腹壁動静脈の下をくぐらせて辜丸を陰嚢内に降下させ, 陰嚢皮膚と肉様膜の間にポケット dartos pouch を作り辜丸を取納固定する。辜丸を下降させる時には捻転をせぬように注意し, すべての手術操作は愛護的に行うのが重要で, そのポイントを供覧す。

### 51. 脳死判定の実際

(救命救急センター)

今 真人

現在の東京女子医大脳死判定基準は, ①器質的脳障害により昏睡および無呼吸をきたしている症例, ②脳障害の原因が確実に診断されており, それに対し現在行いうる全ての適切な治療手段をもってしても回復の可能性が全くないと判断される症例に対し適応される。上記条件を確認後, 生命徴候および神経症状の欠如, 平坦脳波, 聴性脳幹反応の無反応をもって脳死の診断を行っている。これは厚生省脳死判定基準に, ①聴性脳幹反応の無反応, ②1 回目の脳死判定から 2 回目の判定までの時間を 24 時間以上とする, ③各種補助診断を適宜追加する, 以上 3 点をもってより確実な診断を下すようにしているものである。

今回, 脳死判定および脳血流補助診断として脳血管造影, 脳血流シンチ, 鼓膜温測定, 超音波カラードップラー等の実際を紹介する。

### 52. 乳頭異常分泌症に対する Microdochectomy

(第二外科)

木村恒人

近年, 乳頭異常分泌症例から乳管内腫瘍 (乳頭腫, 乳頭腫症) や非浸潤癌, 微小乳癌の発見が増加している。診断法として分泌物の CEA 測定や細胞診, US, 乳管造影等があげられるが, 最終的診断は治療を兼ねた乳管腺葉区分切除術 microdochectomy (Mic-D) を行い, 標本の病理組織学的検査によって決定される。Mic-D とは異常分泌のある乳頭口から乳管とその所属乳腺葉を切除する手術であり, 瘻孔切除の要領と同じである。

最近始めた乳管内視鏡は病変部を直接観察することができ, 生検が可能なことより今後極めて有力な診断法となることが予想される。1988 年後半より現在まで施行した Mic-D 症例は 41 例で, 悪性 9 例 (22%), 良性 32 例 (78%) である。今回, microdochectomy の手術法と乳管内視鏡の画像診断を供覧する。