

1. CTによる胸部食道癌の他臓器浸潤と上縦隔リンパ節転移の有無の診断

(消化器病センター外科) 杉山 明徳

CTによる胸部食道癌の他臓器浸潤(A₃)とリンパ節転移(n(+))の有無の診断に関し、その有用性と限界について述べた。対象とした症例は最近1年半の間に検討しえた90例である。n(+)に関しては正診率は92.3%となり、特に1cm以上の腫大を示すリンパ節では良好な結果を得られたが、5mm位の小さなものでは診断が困難である。A₃の診断は相手臓器が大動脈、気管、気管支、心の中でそれぞれ98.9%、97.8%、98.9%、95.6%の正診率であった。術前にCTにてA₃と診断された症例は24例で、このうち20例が病理学的にa₃であり、この20例中17例は絶対非治癒切除で、残りの3例も相対非治癒切除に終わっている。以上よりCTは、食道癌の手術適応や術式の選択、術中リンパ節郭清などの点で重要かつ有用な検査法であると思われる。

2. 食道癌における Photoradiation therapy

(消化器病センター外科) 奥島 憲彦

内視鏡的に食道表在癌と診断した5例にヘマトポルフィリン誘導体を投与後アルゴンダイレーザーを照射し良好な結果を得たので報告した。ともに何らかの理由で外科的治療のできなかった5例である。1例は照射後2カ月目にレーザーかけ残しによる癌遺残で再照射施行したが、4カ月から最長1年10カ月の経過観察にて5例ともに再発所見はなく、定期的生検でも悪性細胞を検出していない。光過敏症による軽度の色素沈着以外、全例、合併症を見ていない。

食道癌における Photoradiation Therapy の適応、方法、経過について述べた。

3. II_b型早期胃癌の内視鏡診断の問題点と色調の分析

(消化器病センター外科) 山下由起子

II_b型早期胃癌の診断は、今まで、その内視鏡所見の乏しさから、大変困難と考えられてきた。当センターにおける早期胃癌の総数は1,460病巣で、そのうちII_bは75病巣、わずか5.2%である。表面平坦で周囲粘膜との間に、高低差を認めないII_b型早期胃癌の診断には、その微少な色調変化をひろいあげることが重要である。そこで、II_b型早期胃癌の内視鏡診断の新しいアプローチとして、高速分光光度色差計を導入して、胃粘膜の色調変化を計量化し、客観的評価を試みた。装置は、高速分光光度色差計CMS-1200(村上色彩技術研究所開発)を用い、胃粘膜の原射スペクトルを測定した。

II_b型早期胃癌では、明らかに周囲粘膜と異った分光曲線が得られた。さらに改良に努めることにより、診断困難なII_bの新しい内視鏡診断法として確立できると考える。

4. 上部胃癌に対する脾臓合併切除の意義

(消化器病センター外科) 新井 稔明

脾臓合併切除の意義について検討した。上部胃癌624例について10、11番の順に転移率をみると部位別では大弯側に24%、20%、深達度ではps ⊕群に12%、13%、大きさ4cm以上で13%、13%と高率であった。10、11番を術後新鮮標本から肉眼的に摘出した群と、その後メチレンブルー染色し、さらに半連続切片にて組織学的に確認した群を比較すると、後者に約4倍のリンパ節が遺残し、合併切除なしの完全郭清は不可能と考えられた。合併切除の影響をみるため、psr, se, po, hoについて胃全摘、胃全摘+脾摘、胃全摘+脾臓合併切除の3群に分け5生率を検討すると、n₀では33.8%、38.7%、50%、n₂ ⊕10、11番 ⊕では11.1%、16.7%、22.1%で脾臓を温存することの優位性は認めなかった。脾臓合併切除の適応は大弯側に占居、深達度ps ⊕群、つまり肉眼的にはS₁以上、大きさ4cm以上の場合である。

5. 潰瘍性大腸炎術後小腸炎の検討

(消化器病センター外科) 三神 俊史

潰瘍性大腸炎術後の小腸炎を、潰瘍性大腸炎術後の小腸粘膜に炎症があり、その中に潰瘍が存在するものと定義し、術後症例について、小腸炎の有無、その形態的特徴、手術々式、残存直腸再燃、Backwash ileitisとの関係を調べ若干の知見を得た。検索対象は潰瘍性大腸炎手術例49例中、内視鏡検査をし得た28例で、うち7例に小腸炎を認めた。7例中5例は回腸直腸吻合例で、2例は回腸瘻造設例である。小腸炎の形態的特徴より、A. 軽い炎症があり潰瘍が散在するもの、B. 炎症がひどく潰瘍が多発連続しているもの、の2型に区分すると、Aは5例、Bは2例認められた。また回腸直腸吻合例15例中8例に直腸再燃があり、うち5例に小腸炎が認められ深い相関を示した。次に Backwash ileitis との関係をみると、Backwash ileitis ⊕の7例中4例に小腸炎が認められ ⊖の症例より高頻度に小腸炎がみられた。

6. 脾嚢胞の臨床的研究

(消化器病センター外科) 伊藤 孝子

2cm以上の脾嚢胞133例を、成因別に、先天性、炎症性、腫瘍性、原因不明とに分類し検討を行なった。炎