

[学会]

第889回千葉医学会例会

第一外科教室談話会

日時: 1993年11月20日
1993年11月21日

場所: 千葉大学医学部附属病院第1講堂

1. 遡求的に検索しえた1型胃癌の1症例

土田智一, 早田浩明
(千大)
橘川征夫, 千見寺徹, 吉村光太郎
板橋輝美 (千葉市立)

胃癌の自然形態変化を観察しえた症例を報告する。症例は73歳男性。86年胃体中部小彎側にIIa様病変を認め、病理にてATPⅡの診断のため経過観察し続け病変部がIIa+IIc, Borr 2型93年手術施行時にはBorr 1型へ変化した。今回組織学的再検討を加えた結果当初より高分化型腺癌であり粘液産生癌が下層より病変を隆起させBorr 1型へ変化したと考えられた。

2. 膀胱拡大術により膀胱機能を保持した広範囲膀胱浸潤S状結腸の1症例

伊藤雅昭, 尾崎和義
(千大)

S状結腸癌の広範囲膀胱浸潤例に対し、回腸を用いた膀胱拡大術により尿路変更せず根治術を施行し得たので報告する。症例は糞尿の症状を呈した55歳女性。MRIでS状結腸癌の浸潤範囲は膀胱上方に限定され三角部温存可能と診断した。手術は癌根治術と共に球状に形成した回腸パウチによる膀胱拡大術を施行。術後、腹圧排尿を要するものの尿失禁はなく夜間排尿も消失した。本術式は疾患の根治性、QOL保持の面で有用であった。

3. 大腸穿孔をおこしたEhlers-Danlos症候群の1例

伊藤勝彦, 藤本 茂, 高橋 誠
武藤高明, 呉 正信, 正岡 博
小林国力, 山野 元
(船橋中央)

症例は22歳男。突然の強い腹痛で発症し、消化管穿孔の診断で緊急手術を施行。S状結腸に径約4cmの穿孔を認め、穿孔部の縫合閉鎖を行なった。家系内には突然

死が多く、心血管系の原因が疑われた。患者の手は細長く、手指の関節の過可動性を認めた。先天性内反足の既往があり、生来軽度の打撲により皮下の易出血を認めた。以上の臨床所見、家族歴、既往歴よりEhlers-Danlos症候群Ⅳ型と診断した。

4. 当院における大腸ポリープの検討

小笠原猛, 菊地紀夫, 水谷正彦
セレスト ラマ ドーザ, 宇田川郁夫
(八日市場市民)

最近5年間に当院にて内視鏡的ポリープ摘除を施行した大腸ポリープは857例で、その内m癌17例、sm癌5例であった。Sm癌の内2例は、組織型が高分化、粘膜下浸潤度が微量、脈管侵襲、断端浸潤も認めないため、追加手術施行せず経過観察中である。

5. Toxic megacolonを呈したUCに対しJ-pouch術を施行した1例

藤田久徳, 竹内 修 (千大)

Toxic megacolonを呈する重症潰瘍性大腸炎に対し大腸全摘術、回腸肛門管吻合(J-pouch)を施行した症例を経験したので報告した。潰瘍性大腸炎は内科的疾患であるが、重症例や難治例においては積極的な外科治療が必要であると考えた。緊急性がないToxic megacolonを呈する潰瘍性大腸炎では患者の全身状態を考慮し適切な手術時期・方法を選択することが患者のQOLを向上させると考えられた。

6. Cancer chemotherapy後著明な縮小を認め、切除し得た肝細胞癌の1例

鹿島康薫, 笹田和裕, 海保 隆
宮崎 勝 (千大)

症例は66歳男性。主訴は右季肋部痛、AFP高値を示し、精査にてVp3Vv3 StageⅣの高度進行肝細胞癌と診断される。初診時肝予備能より、耐術困難と判断し、Lp-TAEによる治療を試みたところ、主腫瘍及び下大