

第376回千葉医学会例会 第11回中山外科例会

日時 昭和36年12月9—10日 於 附属病院屋階大講堂

1. 食道噴門癌根治手術後発生せる高度頻拍症の

1 治験例

鈴木 茂, 池田 満穂
大野 信次

術後発生せる高度頻拍症は我々の屢々遭遇するものであるが、現在その治療については屢々困難な場合が多い。我々は最近食道噴門癌根治手術後に極めて難治な高度頻拍を伴う心房粗動の1例を経験した。患者は1カ月前より食道部通過障害を訴えて来院す。入院時所見及び検査成績では大きな所見なく、心電図上では左型、STの軽度下降を認めた。手術は食道空腸吻合術を施行した。術後1日、心拍数180~120/mの高度頻拍が出現、セザラニッドの急速飽和後徐拍の傾向を示し、術後3日、心拍数110/mの洞性調律に戻った。その後経過良好で退院す。当教室に於ける最近2年間に発生せる術後頻拍は232例で開胸術に発生頻度最高である。又過去9年間に高度頻拍を伴う心房粗動は5例であり、いずれも悪性疾患で大手術後に発生を見た。我々は本症例の徐拍化に非常な困難を伴ったのであるが、デギタリス剤及び酸素補給により徐拍化出来た興味深い症例であるので報告した。

2. 睥頭癌による癌性腹膜炎に対する放射性金の使用経験

塩田 彰郎, 北村 太郎
関野 康男

腹水の著明な睥頭癌による癌性腹膜炎に、コロイド状放射性金¹⁹⁸Auを使用した例を経験したので報告する。

西○福○郎72才男、主訴腹部膨満感、入院時所見腹部膨隆著明で下痢1日5回、全身衰弱著明のため歩行不能、血色素57%, 血清蛋白5.1g/dl、開腹所見及び組織診断は、睥頭癌及びリンパ節転移で癌性腹膜炎であつた。¹⁹⁸Au注入前40日間に4回腹腔穿刺、腹水総量約5000cc、腹水中には癌細胞を認めた。¹⁹⁸Au注入前、腹水の大量採取の危険を考え、腹腔ドレナージを施行し自然排液を計り、5日

目200ccに減少したので(5日間の排液総量4750cc)、¹⁹⁸Au 60mcを50ccのブドウ糖にうすめて留置せる直径2mmのビニール管より腹腔内へ注入した。注入後軽度発熱全身倦怠感の他副作用はみられず、尿量は増加し、腹囲は増加せず、腹水の治療に効果があつたが、10日目頃から腹水は瀝溜しはじめ、全身衰弱はすすみ、注入後約40日で死亡した。

3. 重症僧帽弁狭窄症の開心術の1経験

岡村 隆夫, 渡辺 昭
梅沢 洋一

症例：椿 ○男32才男、主訴心悸亢進、呼吸早迫、既往歴：15年前関節ロイマに罹患、現病歴：1年前咯血し、3カ月後発熱。入院時所見：不整脈心尖部の拡張期雑音。胸部レ線では左右第2弓の膨隆、右肺門部の拡大、両側肺紋理の増強。心音図では拡張期雑音が心尖部で最強で収縮期前雑音、opening snapが存在。心電図では右型、心房細動を示し右心カテーテルでは著明な肺動脈圧肺毛細血管圧の上昇。弁口面積1cm²以下、拍動式人工心肺使用のもと右開胸。左右心房高度の拡大、弁口部に石灰沈着あり極度の硬化像を呈し前後交連の融合があつた。術後経過は良好であつた。2日目心房粗動に由来する頻拍を發し5日目発熱を見、6日目死亡。

剖検：高度の心筋障碍と慢性鬱血、間質増生像を認める。閉鎖式交連切開術では修復不能な重症僧帽弁狭窄症に対し完全修復を期し開心を施行せるも術後急性心不全のため死亡せる症例につき報告し、又その開心術に就いての合理性を文献より考察を加えた。

4. 食道胃重複癌の1治験例

佐久間映夫, 後藤 巖
齋藤 宏三

近年食道外科の進歩は目覚ましく、その術式もほぼ確立された。最近興味ある食道胃重複癌を経験したので報告する。患者は68才男子、現病歴は本年

4 月約 300 cc の吐血があり, 大阪成人病センターにて食道癌の診断を受け来院。検査所見は EKG にて完全右脚ブロックを示す以外異常なく, 食道鏡にて 37~40 cm の所に出血性の腫瘤を認め, レ線にて食道第 2 狭窄部, 胃大彎側に癌性陰影欠損を認め, 昭和 36 年 5 月 26 日, 食道胃重複癌の診断にて右開胸, 開腹, 右胸腔内食道空腸吻合, 胃前庭瘻造設術施行食道癌腫は扁平上皮癌胃癌腫は腺癌の像を示す。

Billroth が重複癌について発表して以来その定義も今日では腫瘍が他のものに従属的でないことを証明すれば十分とされている。その数は本邦に於て 15 例, 当教室に 6 例である。

重複癌の頻度は Warren Gates の 1.84%, Bacon 7.5% 教室では 0.89% である。又消化管重複癌に於ける胃癌腫はポリープ癌が多い事は興味あることである。

5. 稀有なる中部食道肉腫の 1 治験例について

植松 貞夫, 宝積 栄
鷲田 一博

症例は 48 才の女性, 主訴は食道通過障碍, レ線検査で食道, 中, 下部に陰影欠損を認め, 食道鏡検査で上門歯列より 20 cm のところに充血性鮮紅色を呈する腫瘍を認めた。入院後 ^{60}Co 2800 (r) の術前照射を行ない胸部食道を全摘し胸壁前食道胃吻合術を行なった。摘出標本は 3 コのポリープ状を呈する腫瘍を認め, 色は黒褐色であつた。組織学的には色素性母班を有する黒色肉腫で, これは本邦初の報告である。

文献的考察については本邦では千葉の報告以来本症例を含め 20 例で, 欧米では Champmann 以来 Borrie に至るまで 78 例である。教室では食道悪性腫瘍中肉腫は 0.08% である。年令は 50~70 才に 90% 発生し, 性別は男子に多く発生部位は中, 下部に多い。組織学的には維維肉腫が最も多く, この症例の如き治験例は極めて少い。以上本邦初の食道黒色肉腫の 1 治験例を報告した。

6. 慢性腸重積症の 1 治験例

紅谷 周, 鷲見良蔵
津々見仙甫

症例: 清〇と〇。44 才, 女子。40 日前より臍部疼痛及び右腹部に可動性腫瘤あり, 悪心嘔吐なく, 便通 1 日 2 回。一般状態比較的良好。一般検査成績で

特に異常認めず。レ線検査にて横行結腸部に陰影欠損認む。慢性腸重積症の疑いにて開腹するに横行結腸右半部に至る高度の腸重積症で, 線維性の癒着あつて整復不能の為廻盲部を含めた結腸右半切除術及び廻腸横行結腸端々吻合術を施行した。重積部はパウヒン氏弁を先進部とした廻盲部腸重積で, 先進部の組織像は腸上皮の脱落及び壊死とその修復像のみで悪性腫瘍像, ポリープ等認めず, 原因としては移動性盲腸の他は認められなかつた。術後経過は良好で術後 12 日目全治退院した。

考按: 慢性腸重積症の定義には定説がないが, Rafinesque の定義に従い文献的に慢性症を蒐集すると本症例を含めて 161 例の本邦報告例があり, それ等によつて, 原因, 性年令, 発生部位, 症状診断, 治療及びその成績に関し文献的考察を行なつた。

7. 腸重積症と誤認せる乳児重複腸管の 1 治験例

藤村 真示, 池谷 清二
石崎 省吾, 柳沢 文憲

我々は稀なる乳児重複腸管を治験したが, 治癒例としては, 1 才未満乳児に於て本邦第 2 例目のしかも, 最も生後日数の少い症例である。患者は生後 10 カ月の男子で, 術前 2 日よりイレウス症状を呈し, 腸重積症の診断で入院した。腫瘍は不明なるも造影剤注腸による X 線像で廻盲部に陰影欠損を認めた。手術所見は廻盲部廻腸末端に生じた腫瘤による閉塞性イレウスで, ミククツツ氏法廻腸固定をし, 廻腸末端に腸瘻を造り廻盲部を露出, 翌日全身状態好転後, 同部を腫瘤と共に切除, 2 連続式腸瘻とした。剔出標本は大きさ 2.8×3.5 cm 球状の囊腫で $\frac{1}{3}$ が漿膜面に $\frac{2}{3}$ が腸腔内に突出, 内容は白色微濁液体約 3.5 cc で腸管と交通せず, 内面は腸管類似の上皮で粘膜筋層もあり筋層は腸管のそれに移行し, 組織学的に筋層内上皮囊腫である。術後 3 カ月間体重の増加なく, 次に両腸瘻を端々吻合したる所, 著しい体重増加を示し以後経過順調である。

8. 先天性食道狭窄の 1 治験例

雨宮 浩, 神谷博達
国井光智

症例は 6 才 9 カ月女子で遺伝傾向なく, 生下時体重 1600 g である。生後 1 年目に固形食を与えた所, 嚥下できず吐出した。

以後主として流動食を常食としているが, 時に嘔吐あり, このため身体知能共に遅れているため来院