

4) 組織学的にいずれも悪性像を呈している。5) しかし術後経過は意外に良好である。6) マイトマイシン C の効果が認められる。などである。

第 1 例は大網腫瘍があり, その組織所見は Granulosazelltumor が推定される。術後腹腔内に M. M. C. 6 mg 2 回注入後, 腹水の貯留を認めず 14 カ月後の現在健在である。第 2 例は空腸腫瘍であり, 組織所見は Karzinoid の Bild を示し, 一過性ではあるが M. M. C. が有効であった。第 3 例は大網腫瘍であり, 組織所見は Mesotheliom が推定される。M. M. C. 16 mg 腹腔内撒布以後, 完全に腹水の貯留を認めず 6 カ月後の現在健在である。以上から少なくとも悪性疾患による腹水に対しては, M. M. C. とくにその大量腹腔内撒布が有効であると思われる。

58. 当院における胃下垂症の検討 (ことに胃下垂症に対する Pyloro-plastic について)

坂田早苗, 石崎省吾,
大和田操 (宇都宮外科病院)

宇都宮外科病院においては, 昭和 41 年 1 月から 11 月までの外来患者 2911 例中, 胃下垂症患者は 406 例あり, 外来患者の 13.7% を占めている。われわれが胃下垂というのはバリパーク 300 cc 服用時胃角の位置が L_{III} 以下を示す教室の基準に従ったものである。

そして, 内科的治療により, 愁訴の改善されない 2 例に Pyloro-plastic を施行した。

われわれのいう Pyloro-plastic というのは, 剣状突起と Nabel の中間で約 5 cm の正中切開を行なって開腹し, 幽門輪前壁中央で 5 cm の全層に及ぶ切開を行ない, これを横に 2 層に縫合するものである。

術後 2 カ月目に, X 線検査, 消化ボールテストを施行し, 胃下垂の改善, 胃内内容の排出速度, および消化力の非常な改善が見られた。そして, 術前の愁訴も完全にとれ, 術後経過はまったく良好であった。

59. 脾に穿通せる胃潰瘍の 1 例

○嶋田俊恒, 勝呂 清, 渡辺英詩,
川瀬幹雄 (恵愛会吉原病院)

55 才男子に見られた脾に穿通せる胃潰瘍の 1 例を報告した。昭和 41 年 1 月 26 日吐血, 失神, 3 月 29 日当院内科に紹介され噴門癌の疑いで 4 月 12 日外科に転科した。レ線検査では胃穹隆部大彎側寄りに内腔に向かって鶯卵大の半球状の隆起が見られ, その中心部にニッシェおよび皺壁集中像が見られた。噴門癌の術前診断で 4 月 19 日手術施行した。開腹時所見は胃大彎側と脾が密に

癒着しており, 脾門部付近のリンパ腺腫脹が見られた。噴門部, 脾尾側, 脾合併切除腹腔内食道空腸 β 型吻合兼残胃瘻造設術を施行した。剔出標本では脾門部に向かって穿通した直径約 1 cm, 深さ約 1 cm の胃潰瘍が見られ, 組織標本でも悪性変化は見られず深い慢性潰瘍が脾, 脾に向かって穿通し脾実質には著変はないが脾は被膜が壊れ, これより実質に向かって放線状の結合織増生が見られ脾洞も拡がって軽度の線維化も見られた。

脾に穿通した胃潰瘍の報告例は少なく, 本例は本邦 5 例目である。

60. 胸部上中部食道癌に対する経胸骨下食道胃吻合術

佐藤 博, 鍋谷欣市 (千大二外)

胸部上中部食道癌に対する手術として, 経胸骨下食道胃吻合術を試みている。本法の特長は, ① 胃の挙上距離が胸壁前に比べて短かいので, 縫合不全の危険が少ない。② たとえ縫合不全が起こっても頸部に限局するので致命的でなく, 自然治癒するのが多い。③ 胸壁前に比べ外形上正常である。

手術は, 右開胸で食道に達し癌腫の上方健常部で食道を切断, 癌腫を含めて横隔膜上まで剝離し閉胸する。ついで開腹し, 腹腔内に癌腫を引き出し胸部食道噴門切除, 左胃動脈を根部で結紮, 大彎部は胃大網動脈を残して挙上胃とする。胸骨下は長バラで剝離し, ここを通して胃を頸部まで挙上し, 上方の食道端を引き出して吻合する。胸部上中部食道癌に対する一つの術式を述べた。

61. 腰痛を主訴とした興味ある Recklinghausen 氏病の 1 例

川瀬幹雄, 土屋恵一, 村山憲太
(千大整形外科)

皮膚に小結節, 褐色斑を有した 26 才の男子。

腰痛を主訴とし第 V 腰椎々間板症にて, 鈴木式経腹膜の椎間板摘出椎体前方固定術を施行した際, 偶然にも回腸, 盲腸, 上行結腸一帯にわたり, 帽針頭大より大豆大の, 淡黄灰色, 半透明, 光沢ある弾性硬球形の小結節が無数に散在し, とくに回盲部では, 虫垂, および腸間膜にかけて一塊となり, 成人手拳大の腫瘤を形成していた。虫垂は約 2×15 cm に肥大し, 腫瘤塊に埋没していた。

虫垂切除とともに腫瘤の一部を摘出し, 同時に皮膚より小結節の試験切除を行ない, 手術を終了した。病理組織学所見では, 皮膚, 腸管腫瘤ともに Neurofibrom であり Recklinghausen 氏病と診断し得た。

皮フ病変と腸管腫瘤を合併した「R」氏病は, 文献上,