

で十二指腸, 直腸の順で, 全体として, 大腸側より小腸側に多かった。組織別では, 細網肉腫, 平滑筋肉腫, リンパ肉腫の順であり, 性別では男女の比が, ほぼ 2 対 1 であった。症状は, 腫瘍触知, 疼痛, 下血の順で, 腸重積を合併したものは 36 例あり集計例の 10% であった。

#### 41. 胃好酸球性肉芽腫の 1 例

轟 健, 小林 健次, 谷口 恒郎  
(谷口病院)

症例 41 才女, 主訴, 空腹時心窩部痛。既往歴, 小学生時回虫症の他アレルギー性疾患などなし。家族歴にも特記事項なし。胃レ線所見, 胃角部幽門部寄り前壁に円形陰影欠損あり, 内視鏡所見, 前述部に Bridging folds を有する半球状腫瘍あり腫瘍中程で胃粘膜は欠損し欠損部はツルツルした禿頭様で全体として亀頭状を呈していた。胃粘膜下腫瘍の診断で昭和 47 年 6 月 23 日胃切除術施行。腹腔内諸臓器リンパ節胃漿膜面に異常なし。切除胃前述部に 3.4×2.4×0.9 cm の半球状腫瘍あり頂部に 1.6×2.3 cm の粘膜欠損あり剖面は灰白黄色を呈した。組織学的に粘膜下層に発生した好酸球性肉芽腫でありアニサキスなどの虫体および壊死物質などを検出し得なかった。われわれの集収し得た症例 145 例中, 寄生虫性, 非寄生虫性の明確な 122 例について検討した結果前者 78 例, 後者 44 例を得, 遠城寺らの指摘した組織学的相違に加えて年令では前者が 40 才に後者は 50 才代に多く病巣部位では前者が幽門部と体部にほぼ同率に後者では幽門部に集中している。病巣の大きさは両者 2 cm 以下に多いが 3 cm 以上の大きなものは後者に多く肉眼的形態では有茎性のものは前者に 0, 後者に 15 例であった。以上若干の相違点を認識し, 自験例は非寄生虫性好酸球性肉芽腫であった。

#### 42. 糖尿病患者の手術経験

永井米次郎, 田 紀克, 渡辺一男,  
藤代 国夫 (国保成東・外科)  
宍戸 英雄 (同 内科)

最近糖尿病患者の増加に伴いその手術例も増加し, 外科医にとっても糖尿病患者の手術は大きな問題となってきた。本年成東病院において糖尿病の手術例は 6 例を数えた。そのうち, 膵頭部癌の 1 例および虫垂炎性腹膜炎の 1 例を失なったが, 虫垂炎性腹膜炎の 1 例を除き残りの 5 例は良好なコントロールが得られた。糖尿病患者の術前術後管理について, われわれは一定のシステムを作製しそれにのっとって管理している。その際注意すべきは, まず糖尿病患者の発見であって, つぎに十分な

糖質投与と血糖を下げすぎないことである。輸液による糖質投与は 1 日 100 g 以上, またコントロールのめやすを, 血糖 150~250, 尿糖 1 日 10 g 以下, 尿ケトン体 (-) としている。またインシュリン投与に伴い低 K 血症にも注意すべきである。興味ある症例を供覧するとともに糖尿病の術前術後の管理についてのべた。

#### 43. 広範囲小腸切除の一症例

古川 隆男, 二宮 一, 中村 雅一,  
岡田 正 (県立佐原)

症例は 18 才の女性。本年 2 月 2 日左卵巢囊腫の診断の下に産婦人科に入院。入院時所見は左下腹部に手拳大の境界不鮮明な腫瘍を触知。胸部理学的所見は異常はない。入院時検査所見では中等度の貧血, 血沈 1 時間値 90 以外に異常はなかった。本年 2 月 10 日産婦人科にて左卵巢囊腫の診断の下に手術施行。開腹所見では腫瘍は腸間膜にあり, 手拳大の硬い腫瘍を中心に腸間膜全体にわたり大小種々の腫瘍が認められ, 腸間膜肉腫の診断にて当科で広範囲小腸切除を施行。術式はトライツから 2 cm より, 回盲弁から 40 cm までの小腸を切除, 空腸回腸端側吻合術十二指腸回腸側に吻合術を施行。術後は下痢, 体重減少, 貧血, 低カリウム血症が見られた。<sup>131</sup>I-トリオレインの消化吸収試験では糞便中排泄率は 30%, 血中濃度は最高値 3.4% と低値を示した。術後 5 カ月で退院したが, 術後 10 カ月の現在, 体重は術前 44.5 kg あったのが 28.5 kg と増加しない。寝たり起きたりの生活が続いている。

#### 44. 胃体上部および脾を占居せる網細肉腫の一症例

本島悌司, 関 幸雄, 斎藤全彦 (清水厚生)  
鍋谷 欣市 (千大)

34 才, 男, 腹部腫瘍, 食思不振を主訴として来院, 胃 X 線検査, 内視鏡検査にて, 噴門癌の診断で開腹, 腹水はなく, 噴門底部後壁と脾が一塊となり, 人頭大の腫瘍を形成していた。所属リンパ節には, 転移を認めたが, 肝, その他の臓器に転移は認められなかった。術式は胃全別, 脾, 脾尾部合併切除術施行した。組織学的には細網肉腫で初発部位は不明であった。術後 1 年 3 カ月現在, 健在である。

#### 45. 胃切除術後に発生せる吻合部胃ポリープの一治験例

渡辺 義二, 石崎 省吾, 大和田 操,  
坂田 早苗 (宇都宮外科病院)

患者, 63 才, 女性, 十二指腸潰瘍にて昭和 3 年 10 月,

胃切除術(B<sub>II</sub>)を施行する。昭和46年5月,術後3年目のX線検査により残胃にポリープ陰影が認められ,それ以後経時的観察でポリープの増大傾向と症状が増悪してきたので昭和47年10月再切除術(Re-MR Roux-Y)を施行。再切除標本にて小彎側後壁吻合部より2cm上方,2×2×1.5cmのポリープおよび小彎側後壁吻合部上に1×1×0.5cmのポリープを認めた。組織所見は腺腫性ポリープである。当院において胃良性疾患で,胃切除術を行なった症例は,1631例で,そのうち再手術を行なったものは,54例3.4%である。再手術の原因としては,出血,縫合不全,イレウス,消化性潰瘍,残胃ポリープなどがある。残胃ポリープの発生部位を調べるに吻合部周囲に多いポリープの発生を考えるに一つの示唆を与えるものと思われる。胃ポリポージスの胃切除術後に残胃ポリープの発生が多くまたBillroth I法よりもII法に多い。

#### 46. 0°C 下における腎保存の研究(第II報)

柏原 英彦(千大)

腎の永久保存を目的とし,0°C以下保存の研究を行ってきたが,0°C以下保存の困難性は血流再開後の毛細血管系に起こる高度のウッ血と破綻を克服できない点にあった。その後種々の凍害防止剤を検討した結果,凍害防止剤の溶媒として細胞内液に近い電解質液を用いて良好な結果が得られた。電解質液はCollins液を改良し,これに10% ethylene glycol (EG), prednisolone, 抗生物質を加えて灌流液を作成した。イヌ腎を用い,前述の液で灌流,-4°Cに24時間浸漬保存した。酸素消費量,コハク酸脱水素酵素活性反応,組織像で活性は十分保たれていた。つぎに6例に自家移植実験を行ない,2例は対側腎剔除後も正常の腎機能を有し,3ヵ月以上生存した。2例は合併症により死亡したが,術後のレントグラムおよび組織画像より,保存腎はほぼ正常に保たれていた。以上より,細胞内液組成の電解質液に,10% EGを加えた灌流液を用いることにより,-4°C保存は確立されたものと考えられる。

#### 47. 食道癌のX線学的所見と予後

鄭 振義(千大)

食道癌の遠隔成績は癌種の組織学的深達度に大きく左右される。すなわち深達度が浅ければ浅い程,予後は良好となる。昭和34年1月より47年10月までの教室における食道癌切除例は499例であるが,そのうち組織学的深達度が判明し,かつX線学的にも詳細に検討できた301例につき,食道癌取り扱い規約に組織学的深達度と

占居部位,壁在性,長径,X線型との関係について検討した結果,その深達度を術前にX線学的に適確に把握するのは不可能であるため,深達度よりみた最も適確なX線型として早期型,表層型,中間型,深達型の4型の分類を新しく試み,さらに切除190例につき,深達度よりみたX線型とその予後を検討した結果,表層型が最もよく,深達型は非常に悪いことが判明した。したがって食道癌の診断と治療に関しては表層型 $a_0$ ,中間型 $a_1a_2$ のごとき,深達度の軽度の症例を発見して治療を施せば,さらに遠隔成績は向上することとなる。

#### 48. 空腸穿孔性偽性大動脈瘤の1例

伊藤 進,田宮 達男,堀部 治男  
(国立千葉)

私共は,最近,本邦では稀な,吻合部大動脈瘤の空腸瘻を形成した症例を経験し手術的に治療せしめたので報告する。患者は29才女子で,8年前に異型大動脈縮窄症に対しテロン代用血管バイパス手術を受け,6年目に胸腹部両側の吻合部大動脈瘤をきたし再手術を受けた。本年5月吐血,下血を主訴として来院し,左上腹部の搏動性腫瘍を触知した。造影にて吻合部大動脈瘤が認められ,動脈瘤の消化管穿孔を疑って手術を行なった。動脈瘤の完全な切除が困難なため空腸瘻部動脈瘤を切除し縫縮を行なった。術後経過は良好で消化管出血は消失し,術後の造影にて動脈瘤の縮少を認め,術後40日目に軽快退院した。

最近,人工血管移植に伴う種々の合併症を報告されているが,人工血管移植後の消化管瘻の予後は極めて不良で本邦においては,その手術救命例をみていない。私共は,今回吻合部動脈瘤性空腸瘻の症例に手術を行ない軽快せしめたので文献的考察を加え報告する。

#### 49. 下血を主訴とし十二指腸潰瘍と誤診されていた小腸平滑筋腫の1例

志村 寿彦,中村 武(中村病院)

症例,25才男子,主訴,下血,テール便があり,他医にて1ヵ月間,十二指腸潰瘍の内科的治療を受けた後,再度下血し,当院にて十二指腸潰瘍の疑診の下に緊急開腹した。Treigより130cmの空腸に超鶏卵大の腫瘍あり,これを含め24cmの小腸を切除し端々吻合術を施行した。腫瘍の大きさは9×7×5cmで壁外に5cm,腸管腔内に2.5cm發育した混合發育型の平滑筋腫であった。小腸平滑筋腫の症状を本邦例89例について検討すると下血および吐血35.2%,腹部腫瘍27.5%,腹痛26.4%,以下イレウス症状,貧血症状,悪心嘔吐であり,本例の