

ったが、腹部超音波検査で脾頭部周囲に腫瘤陰影を指摘され、当院内科紹介された。腹部 CT 検査で、脾頭部頭側から肝左尾状葉腹側にまで広がる  $7 \times 5 \times 7\text{cm}$  の内部ほぼ均一の腫瘤性病変を認めた。腹部血管造影検査で、その腫瘤は淡く造影され、門脈を圧迫していた。ERCP 検査で胆嚢内に小さな陰影欠損像を認めた。腫瘍マーカーは CA19-9  $360\text{U/ml}$ , AFP  $3879\text{ng/ml}$ , PIVKA-II  $109\text{mAU/ml}$  と上昇していた。画像診断上、悪性リンパ腫が最も疑われたが、他の部位にはリンパ節腫大の所見がなく、組織学的に確診を得るために当科紹介されて、2001 年 10 月 12 日開腹手術を行った。肝十二指腸間膜内～総肝動脈周囲に著明なリンパ節腫脹を認めた。その一部を生検し、術中迅速病理組織診に供すると、腺癌の転移との診断であった。そこで、術中に同定される肝十二指腸間膜内～総肝動脈周囲のリンパ節は全て摘除し、胆嚢結石に対して、胆嚢摘除、C-チューブドレナージを施行した。原発巣を術検索したが同定出来ず、原発巣は摘除できなかった。摘出したリンパ節は病理組織学的に、低分化腺癌の転移であり、免疫組織染色で、AE1/AE3 (+), CAM 5.2 (+), CK 7 (+), CK 20 (+), であったことから、脾臓に原発巣が存在する可能性が最も高いと考えられた。脾臓をターゲットとして、術後 17 病日から塩酸ゲムシタビンによる化学療法を開始した。術後経過良好で、20 病日退院。以降、当科外来通院にて塩酸ゲムシタビン治療を続けているが、術後 1 年 11 ヶ月経過した現在、リンパ節転移の再発なく、原発巣の顕性化も見られない。腫瘍マーカーも術後正常化した後、再上昇はない。本症例の今後の治療方針について議論の余地ある所と考え、報告する。

## 8 診断に苦慮した肝結核の一例

大橋 泰博・佐藤 攻・諸田 哲也  
柳沢 善計\*・森 茂紀\*・菅原 聡\*  
五十川正人\*・木村 格平\*\*・森田 俊\*\*  
信楽園病院外科  
同 内科\*  
同 病理\*\*

症例は 74 歳女性。16 歳時に肺結核の既往あり。平成 15 年 2 月 25 日、腹痛を主訴に来院。腹部 CT 検査で肝 S8 に  $2\text{cm}$  の低吸収域を認めた。腹部超音波検査では病変を明確に描出できなかった。血液生化学検査で炎症所見なく、腫瘍マーカーも正常範囲であった。MRI, Angio CT による精査の結果、肝内胆管癌または類上皮血管内皮腫の診断で 7 月 15 日、肝右葉切除術を施行した。病理組織学的に乾酪壊死巣と類上皮細胞とラングハンス細胞が認められ、結核性肉芽腫と診断した。経過は良好で抗結核療法を開始した。診断に苦慮した肝結核の一例を経験したので報告した。

## 9 胆管癌切除例の検討

阿部 要一・山田 明・安斎 裕  
佐藤 秀一\*・摺木 陽久\*・遠藤 新作\*  
木戸病院外科  
同 内科\*

平成 1 年から平成 14 年末までの 14 年間に 14 例の胆管癌切除例を経験した。年齢は 24 歳から 84 歳、性別では男性 9 例、女性 5 例であった。占拠部位としては肝門部 3 例、上部 1 例、中部 1 例、下部 8 例、広範囲 1 例、腫瘍の大きさは  $1.2\text{cm}$  から  $5.5\text{cm}$ 、総合的進行度は stage I 4 例、stage II 3 例、stage III 3 例、stage IV a 3 例、stage IV b 1 例であった。切除術式は肝左葉切除術、尾状葉切除術 2 例、肝門部切除術 1 例、肝門部切除術併用脾頭十二指腸切除術 1 例、胆管切除術 1 例、脾頭十二指腸切除術 9 例、根治度は curA 4 例、curB 4 例、curC 6 例であった。5 年以上の長期生存は 2 例で、1 例は 24 歳、女性 先天性胆管拡張症で嚢状に拡張した胆管を切除し、胆管に粘膜内癌を認め、術後 6 年生存中。他 1 例は 62 歳、男性 下部胆管

から肝門部胆管まで及ぶ広範囲胆管癌に対し、肝門部胆管切除術併用膵頭十二指腸切除術を施行し、術後 8 年生存中である。

## 10 当科における胆道癌手術症例の検討 — 肝外胆管癌を中心に —

新国 恵也・永橋 昌幸・下山 雅朗  
西村 淳・河内 保之・清水 武昭  
厚生連長岡中央総合病院外科

平成元年 1 月より平成 15 年 7 月末までの間に当科で手術が行われた胆道癌症例は 148 例であった。その内訳は、胆嚢癌 49 例、乳頭部癌 29 例、肝外胆管癌 57 例、肝内胆管癌 13 例であった。切除率はそれぞれ胆嚢癌  $33/49 = 67.3\%$ 、乳頭部癌  $29/29 = 100\%$ 、肝外胆管癌  $48/57 = 84.2\%$  (PD 14 例, PPPD 16 例, 肝外胆管切除 7 例, 右 3 区域切除 1 例, 拡大肝右葉切除 5 例, 拡大肝左葉切除 5 例), 肝内胆管癌  $11/13 = 84.6\%$  であった。肝外胆管癌を中心に当科における胆道癌の治療成績について報告する。

## 11 当科における広範囲胆管癌に対する手術治療の現状

青野 高志・角南 栄二・藤田加奈子  
吉澤麻由子・齋藤 義之・岡田 貴幸  
武藤 一朗・長谷川正樹・小山 高宣  
阿部 英輔\*・高木 聡\*・鈴木 昌志\*  
木原 好則\*・末山 博男\*  
県立中央病院外科  
同 放射線科\*

1999 年 4 月～2003 年 7 月に当科で経験した胆管癌手術例 24 例中、広範囲胆管癌 7 例を対象に治療成績を検討した。

開腹所見で腹膜播種性転移が明らかとなった 1 例は非切除としたが、術後 1 ヶ月で原病死した。他の 6 例に対して、拡大肝右葉切除を 2 例、膵頭十二指腸切除を 2 例 (PD 1 例, PpPD 1 例)、肝切除 (拡大肝右葉 1 例, 肝左葉 1 例) 兼膵頭十二指腸切除 (PpPD) を 2 例に行った。これらの中で

治癒切除となったのは肝臓同時切除の 2 例のみであった (治癒切除率 33.3%)。肝臓同時切除を行っても治癒切除が不可能であることが判明した 3 例、肝予備能が不良であった 1 例で、肝臓同時切除を断念した。術後合併症が高率 (6 例中 4 例; 66.7%) に出現したが、全例が耐術し入院死亡はなく、術後在院期間は  $74 \pm 18$  (51～107) 日であった。治癒切除例の予後は 1 例が術後 10 ヶ月で再発死亡したが、1 例は 16 ヶ月無再発生存中である。非治癒切除となった 4 例中、術後放射線治療を追加しなかった 2 例は、術後 6 ヶ月及び 8 ヶ月に原病死したが、術後放射線治療を追加した 2 例では、術後 5 ヶ月、14 ヶ月経過し、生存中である。

広範囲胆管癌に対して、根治には肝切除と膵頭十二指腸切除の併施が必要である。しかし、癌腫の進行状況と患者の全身状態を鑑みて、肝臓同時切除を断念する選択が手術に伴うリスクを軽減することに繋がる。また姑息手術となった場合でも、放射線治療を追加することで、予後が延長される可能性があると思われた。

## 12 肝門部胆管癌の切除成績

土屋 嘉昭・田中 乙雄・梨本 篤  
藪崎 裕・瀧井 康公・佐藤 信昭  
佐野 宗明

県立がんセンター新潟病院外科

当科の肝門部胆管癌の治療方針は肝切除+胆管切除が基本で 1) 胆管癌進展高度側の肝葉切除+尾状葉切除 2) 右肝動脈浸潤陽性では右葉切除を考慮する 3) 十二指腸側胆管断端陽性では膵頭十二指腸切除術を症例により追加することになっている。過去 11 年間に 39 例の上部・肝門部胆管癌を切除し手術成績を検討したので報告する。男性 28 例、女性 11 例。年齢は 49～78 歳、平均 67.4 歳であった。術式は胆管切除 3 例・肝臓同時切除 (HPD) 4 例・肝葉切除 32 例。入院死亡は 4 例 10% (手術死亡 2 例) であった。4 例中 3 例は MRSA 感染で死亡した。1998 年以降 MRSA 感染対策・術前の十分な減黄と胆管炎の治療、肝機能