

ったが、腹部超音波検査で膵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、膵頭部頭側から肝左尾状葉腹側にまで広がる7×5×7cm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 360U/ml, AFP 3879ng/ml, PIVKA-II 109mAU/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、膵臓に原発巣が存在する可能性が最も高いと考えられた。膵臓をターゲットとして、術後17病日から塩酸ゲムシタピ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ピン治療を続けているが、術後1年11ヵ月経過した現在、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2cm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1.2cmから5.5cm、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、肝門部切除術併用膵頭十二指腸切除術1例、胆管切除術1例、膵頭十二指腸切除術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ヵ月で原病死した。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 ± 18 (51～107) 日であった。治癒切除例の予後は1例が術後10ヵ月で再発死亡したが、1例は16ヵ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ヵ月及び8ヵ月に原病死したが、術後放射線治療を追加した2例では、術後5ヵ月、14ヵ月経過し、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。在院死亡は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