

4 難治性腹水に対し TIPS を施行, その後の肝性脳症に対しシャント血流量の調節を工夫した肝硬変症の 1 例

太田 宏信・丸山 弦・馬場 靖幸

林 俊彦・吉田 俊明・上村 朝輝

坪野 俊広*・早川 晃史**

済生会新潟第二病院消化器内科

同 外科*

新潟こばり病院消化器内科**

難治性大量腹水に対し経頸静脈的肝内門脈大循環短絡術 (Trans jugular intrahepatic portosystemic shunt 以下 TIPS) を施行した C 型肝硬変症例を経験した。症例は 53 歳, 男性。1997 年より当院にて食道静脈瘤を治療。98 年 9 月早期胃癌で胃亜全摘術施行。その後より腹水が貯留するようになり, 2000 年 11 月からは連日 2-3L の腹水穿刺排液を施行。門脈圧亢進症にともなう難治性腹水と診断。2001 年 2 月 TIPS を施行。腹水は消失したが, 肝性脳症が出現したため stent in stent, カテーテル留置により shunt 内血流量を低下させ, 脳症は改善した。しかし敗血症を契機に肝不全, 腎不全となり, TIPS 施行後 1 年目に死亡した。

5 急性胆嚢炎に対する経皮経肝胆嚢穿刺吸引法 (PTGBA) の検討

飯野善一郎・西山 直久・堀川 誠也*

柴 康彦*・真喜屋実之*

中条中央病院外科

同 内科*

急性胆嚢炎に対する PTGBA は安全かつ手軽に行え, 早期に胆嚢壁の炎症を鎮静化することから, 近年その有用性が報告されている。今回われわれは急性胆嚢炎症例 35 例につき検討をおこなった。PTGBA は 19 例に施行された。このうち 8 例は全身状態不良などで手術を行わなかった。13 例に保存治療, 4 例に PTGBD が施行された。

PTGBA 症例 19 例の検討: 19 例中 17 例は 1 回のみの穿刺で改善, 1 例が PTGBD に移行した。自発痛はほとんどの症例で穿刺直後に改善し, 圧痛は平均 2.16 日で改善した。

手術例の比較: 保存治療群に比べて PTGBA 群, PTGBD 群は有意に治療前の CRP 値が高値であった。開腹移行率は有為さは無いものの, PTGBA 群で少ない傾向にあった。以上から急性胆嚢炎症例ではいたずらに経過観察せず早期に PTGBA をおこない可及的すみやかに腹腔鏡下胆嚢摘出術を行うのが最良と考える。

6 当科における総胆管結石の治療

樋上 健・村山 忠雄・大川 卓也

飯田 聡・井石 秀明・福成 博幸

県立十日町病院外科

胆嚢内結石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の普及に伴い, 胆管内結石についても新しい治療戦略が求められている。我々は総胆管結石症に対して待機例では内視鏡的乳頭バルーン拡張 (EPBD) 切石術を第一選択とし, 閉塞性黄疸などで経皮経肝胆管ドレナージ (PTCD) が先行して行われた症例については, 内外瘻化した PTCS ルートからの切石術 (PTCS-L) を適用してきた。さらに EPBD, PTCD 不能例に対しては PTGBD ルートを介した切石 (PTGBD-L) も行っている。各種機器の細径化や手技の習熟により挿入したカテーテルの早期抜去が可能となり現在では平均 15 日で退院できるようになった。低侵襲, 迅速な上に切石も確実にできる PTCS-L, PTGBD-L は今後総胆管結石治療の一翼を担うものと考えられた。

7 針生検によって手術を回避し得た肝炎症性偽腫瘍の 1 例

真喜屋実之・柴 康彦・堀川 誠也

飯野善一郎*・西山 直久*

中条中央病院内科

同 外科*

症例は 74 歳女性, 主訴低血圧, 発熱。現病歴平成 13 年 6 月 5 日頃より 38 度台の発熱, 6 月 8 日近医受診低血圧にて敗血症疑いで当院紹介入院。現症血圧 69/33, 心窩部に圧痛を認めた。検査所

見は白血球増加, 血小板低下, 血沈亢進, 肝機能上昇, CRP 高値.

腹部エコー上肝左葉外側区域に41mmの内部不均一な低エコー領域, 単純CT上低吸収域あり, 造影CT上内部が不均一な低吸収域であり, MRI上T2でやや高信号域, SPI上高信号域を認めた.

現症, 検査所見から肝炎症性偽腫瘍を疑い針生検行い, H.E染色で肝組織は繊維組織に変化, 形質細胞, リンパ球浸潤あり炎症性偽腫瘍と診断, 症状の改善を得られ退院. 退院3ヶ月後CT上腫瘍は消失.

本症例の様に自然消失例あり肝炎症性偽腫瘍を疑った場合は手術などによる過大な侵襲を避けるため積極的に針生検を行い確定診断すべきであると思われる.

8 EMRを施行しIgH遺伝子再構成を確認しえた直腸MALTリンパ腫の1例

鈴木 信明・畑 耕治郎・阿部 行宏
相場 恒男・古川 浩一・五十嵐健太郎
何 汝朝・月岡 恵

新潟市民病院消化器科

症例は68歳男性. 近医にて貧血を指摘され当院を受診した. 大腸内視鏡検査にて直腸(Ra)に黄白色調で中心陥凹を伴い粘膜内血管が透見される ϕ 1cm強のSMT様隆起性病変を認め, EMRを施行した. 病理組織学的にはcentrocyte-like cellの浸潤性増殖が認められ, B細胞系マーカーのCD20陽性であった. PCR法にて, 免疫グロブリン重鎖(IgH)遺伝子再構成のmonoclonarityが証明された. 全身検索にて特記すべき異常所見は認められず, 直腸原発MALTリンパ腫と診断した. 現在3ヶ月が経過しているが, 再発は認められていない. 直腸原発MALTリンパ腫は報告例が稀であり, その治療法も確立していないのが現状であるが, 近年はEMRを施行した報告も散見される. しかしながら大腸MALTリンパ腫のEMR後の長期予後は未だ不確定であり, 再発も念頭におき厳重な経過観察が必要と考える.

9 当科におけるgastrointestinal stromal tumor (GIST)の検討

田澤 賢一・内田 克之・渡邊 純蔵
平山 裕・島影 尚弘・草間 昭夫
岡村 直孝・若桑 隆二・田島 健三

長岡赤十字病院外科

過去12年間に経験したGIST13例を対象とした. 男:女=5:8, 発生部位は胃7例, 小腸5例, 直腸1例, 平均年齢は59.1歳であった. 転移群4例と非転移群5例(術後2年間転移, 再発を認めない症例)に分け, 臨床病理学的, 免疫組織化学的因子を検討した. 転移群では小腸例(50%)が多く, 全例が臨床症状を有し, 強い細胞異型, 強い組織多形性, 高い細胞密度, 出血, 壊死の存在, Mitotic Index ($\times 200$, /50HPFの高値), p53蛋白過剰発現, Ki-67陽性細胞数の高値などの特徴を示した. 手術術式は, 全体で腫瘍核出術が1例, 部分切除術が8例, 幽門側胃切除術が1例, 胃全摘術が3例に施行され, リンパ節郭清は4例に施行されるも, 転移はなかった. 転移群の転移巣の形式(肝転移2例, 腹膜播種3例, 卵巣転移1例, 骨転移1例), 発症時期(手術時-2年10ヶ月)は様々で, 長期の画像検査のフォローが重要と考えられた.

10 肝外胆管に発生した悪性リンパ腫の1例

高野 可赴・河内 保之・宮原 和弘
清水 孝王・諸田 哲也・清水 武昭
富所 隆*・稲田 勢介*

長岡中央総合病院外科
同 内科*

症例は74歳男性. 2001年11月5日, 黄疸を主訴に近医受診し, 同日入院. 診察時, 表在リンパ節は触知せず, 腹部に異常所見を認めなかった. 腹部エコー, 腹部CTにて肝内胆管の拡張を認め, 胆管癌が疑われた. 11月20日当院転院. 総ビリルビン3.1mg/dlと上昇を認め, 11月21日PTCD施行. PTCD造影で, 中部胆管の狭窄と壁不整を認めた. 腹部血管造影検査では腹腔動脈領域, 門脈本幹に明らかな浸潤所見を認めなかった.