

4 Non-occlusive mesenteric infarction (NOMI) を疑われた一例

窪田 智之 白井 大悟
時光 善温 小川 浩平
内藤 彰 藤原 敬人
山崎 国男 阿部 倬 (県立中央病院)
村川 英三 (内科)
酒井 剛 関谷 正雄 (同 病理)
湯川 貴男 (同 放射線科)

症例は73歳男性 49歳時に僧帽弁狭窄症にて僧帽弁交連切開術を施行, 56歳時より心房細動にてメチルジゴキシンを内服 高血圧あり 平成12年2月2日より下腹部痛が出現しその後頻回の嘔吐が出現し2月4日当院受診 腸音消失, 腹部全体に圧痛と膨満を認めたが明らかな腹膜刺激症状はなし 腹部X線, CTにてイレウス様の所見を認めた 大腸内視鏡を施行し阻血性変化を疑った 腹部血管造影を施行し, 主幹動静脈に器質的閉塞がないにもかかわらず広範な腸管の虚血, 壊死をきたすNOMIと診断 上腸間膜動脈からPGE1製剤の持続動注を開始するもさらに腸管壊死は進み, 2日後に死亡 剖検では下部小腸から下行結腸に至る非連続性の腸管壊死が確認された 本症は高率に致命的な病態となるため早期診断が要求される 諸検査から本症を否定できない場合は積極的に腹部血管造影を施行することが必要である

5 食道癌術後肝転移に対する温熱療法を併用した肝動注化学療法の1例

大竹 雅広 北見 智恵 (日本歯科大学新潟)
藤田みちよ 吉田 奎介 (歯学部外科)

食道癌術後肝再発症例に対し温熱療法を併用した肝動注化学療法を施行した 症例は50歳, 男性 平成10年11月, 腹部食道癌の診断で右開胸食道亜全摘術施行 (Ae, 2型, 4×4cm, pT3 (Ad), pN4, M0, P10, IM0, pStageIVa, 組織型は低分化扁平上皮癌) 平成11年3月, CT上縦隔リンパ節腫大と肝転移を認め, 60Gyの縦隔照射でリンパ節腫大消失後, 肝動注用カテーテルの先端を総肝動脈に置き, 8月より外来通院にて週1回, 計10回の温熱肝動注療法 (温熱はOMRON HEH-500C, 400W, 約30分, 動注はCDDP 10mg+5-FU

250mg) を施行した 10回終了時に本人の希望で治療継続を断念した 患者は平成12年2月, 肝再発確認後11ヶ月で肝不全にて永眠した 食道癌肝転移に対する温熱肝動注療法は本症例では化学療法効果判定基準において不変であったが, 腫瘍の発育遅延, 自覚症状の改善及び在宅期間の延長というQOLの観点からは有効であったと思われる

6 同時性肝転移症例に対する外科的治療戦略

設楽 兼司・飯田 聡
小関 啓太・井石 秀明 (県立十日町病院)
福成 博幸 (外科)

切除不能な同時性肝転移症例に対しては, 以前から術中リザーバー留置法が行われてきたが, 治療効果は不十分であった 近年IVR (interventional radiology) の発達に伴い, 経皮的肝動注リザーバー留置が行われるようになり, 徹底的な肝動脈の一本化や消化管領域への薬剤流入防止策がとられ, 比較的良好な治療効果が得られるようになった しかし, 先端注入式カテーテル留置法 (投げ込み法) では, 術中留置法では頻度が低かった肝動脈閉塞が高頻度に生じるようになった この新たな問題の解決法として動注カテーテルの先端を血管内に固定するSCF法 (Side holed Catheter placement with Fixation) が考案され, 高い治療効果が得られるようになってきている

当科でも切除不能な同時性肝転移症例に対してこのSCF法を用いて動注療法を行っているのでその手技を中心に報告する

7 血管腫とGISTの並存した胃粘膜下腫瘍の一例

石川 卓 佐藤 攻 (信楽園病院)
早見 守仁・清水 武昭 (外科)
栗田 聡・森 茂紀
柳沢 善計 村山 久夫 (同 内科)
森田 俊 (同 病理)

症例は73歳の女性 貧血の精査のため当院にて上部消化管内視鏡検査を施行した 胃体上部後壁に粘膜下腫瘍を認め, その頂上よりの出血が認められた 各種画像検査の結果, 胃血管腫の術前診