15）リンパ節および脾臓再発をきたし手術を行った肝細胞癌の一例

福重　寛・宮下　薫
永島　伸夫・島村　公年（燕労災病院 外科）
大黒　善彌
西倉　健（新潟大学 第一病理）

症例と病歴：66歳男性．1992年5月肝細胞癌にて肝右葉切除術，1997年8月外側区域の肝内再発で S_2 亜区域切除を行った．1998年1月 CT にて脾臓の下極に4.0cmの腫瘤を認め，2月には6.0cm と急速に増大した．AFP，PIVKA－Ⅱは正常範囲内で，HCV 抗体陽性であった．手術および病理所見：1998年2月15日摘脾，膵尾部切除及び局所的リンパ節郭清を行った．病理所見では腫瘍と脾臓の間に被膜があり脾臓転移ではなかったが，脾下極部に直径5.0mm の転移があった．4sa にリンパ節転移があった．初回手術時肝癌組織の E－Cadherin 免疫染色は陰性であった．考案：肝細胞癌の再発は多中心性発育を含む残肝再発や肺，骨，副腎などの遠隔転移が多い．本症例は，腹腔内転移，リンパ節転移に加え脾臓被膜下に転移巣があった．肝細胞癌の脾臓転移は低頻度で，手術で切除し得た症例は更に希少である．本症例は肝細胞癌の転移再発様式を知る上で興味深いと考えられた．

16）B－RTO 療法困難食道胃静脈瘤胃癌合併症例に対する井口シャント手術の経験

佐藤　好信・黒崎　功（新潟大学 第一外科）
白井　良夫・畠山　勝義（同　第二外科）
大関　一

食道胃静脈瘤の胃癌合併症例に井口式左胃静脈下大静脈シャント術，胃部分切除，胆摘の同時手術を経験したので報告する．

【症例】58歳女性，HCV 型硬変肝，B－RTO に難治性の食道胃静脈瘤に胆石，sm 胃癌を合併しており，吐血歴はないが，胃静脈瘤の増悪を認め外科治療目的に当科紹介入院となった．入院時理学所見で，腹部に op scar，脾腫，手掌紅斑，下肢浮腫を認めた．術前検査では，汎血球減少（WBC 1400，Plt 3万），T.P 5.7g/dl，Alb 2.6mg/dl，T.Bil 1.3mg/dl，出血時間9分30秒，アンモニア 137 μg/dl，ヒアルロン酸値 1295ng/ml，ICG－R15 44.1％，K 値0.052であり，肝癌臨床病期3であった．11月18日浅大腿静脈自家グラフトを用いた井口式左胃静脈下大静脈シャント術，脾摘，胃部分切除術，胆摘術を施行した．シャント造設前門脈圧 340mm H_2O，後 300mm H_2O であり，出血量850mlであった．シャントの開存もドップラーエコーにて経日的に確認できた．術後特に合併症なく経過し，37病日に退院した．1カ月後の内視鏡では食道胃静脈瘤は消失していた．病理学的検査は tub1，m，ly0，v0であった．

【考察】食道胃静脈瘤の胃癌合併の同時手術は肝不全に陥ることが多く，死亡率が高いことが報告されているが，症例を選べば少なくとも幽門側早期胃癌の部分切除においては，同時シャント手術も安全に行えると思われた．

17）東洋医学と西洋医学の接点

福田　稔（二王子温泉病院）
宮沢しのぶ・安保　徹（新潟大学医学部 医動物教室）

気象と虫垂炎の研究より導かれた自律神経と病気の理論，すなわち多くの病気は自律神経がバランスを崩すことにより発症するという理論は浅見鉄男先生発見の刺絡瀉血法と合体することにより，癌を含めた多くの難病といわれるものが治癒するという限りなく明るい医薬であることが判ってきた．そして自律神経がバランスを崩す条件としては，ストレスが一番大きいのである．これは気候の変化，人間関係，働き過ぎ，飲み過ぎ，多量の医薬，鎮痛剤の服用等があり，精神的，肉体的過度の緊張ということになる．この様な時には白血球中の果粒球は多くなり，体内に多量の活性酸素が産成される様になる．この結果癌を含めた悪性新生物，膠原病，潰瘍性大腸炎，リュマチ性疾患，アトピー性皮膚炎等々の多くの疾患が発症してくる．逆に副交感神経が優位に立つと，白血球中のリンパ球は多くなり，喘息やアレルギー性疾患と言われるものが発症してくる．

この様な考え方に立って，これら疾患に対し自律神経を調整してやると，これら症例は薬漬けとなることもなく又外科的侵襲を加えることもなく嘘の様に快方に向ってゆくのである．