

い。よって、FLVを副作用で中断した場合に、第2選択薬のPRXも副作用で中断するとは必ずしも言えない。

II. 特別講演

グルタミン酸機能障害による単一精神病仮説

東京医科歯科大学大学院

疾患生命科学研究所分子神経科学教授

田中光一

第269回新潟外科集談会

日時 平成21年12月5日(土)
午後1時30分～午後4時8分
会場 新潟県医師会館 大講堂(3階)

一般演題

1 8年間で8回の再発による手術を行なった後腹膜原発の脂肪肉腫の1例

齋藤 敬太・鈴木 聡・三科 武
二瓶 幸栄・池田 義之・三浦 宏平
荒井 勇樹・松原 要一・大滝 雅博*
鶴岡市立荘内病院外科
同 小児外科*

症例は47歳、女性。33歳時に回盲部の後腹膜原発の脂肪肉腫に対し、回盲部切除を施行した。術後はCyVADICを補助療法として行なったが、39歳時の回盲部の局所再発を皮切りに、以後8年間で腹腔内の多発性再発腫瘍に対し計8回の腫瘍摘出術を行なった。病理学的には再発を繰り返す

たびに腫瘍細胞の脱分化傾向を認め、より悪性度が高まったと想像された。現在は8回目の手術後7ヶ月が経過し、前回摘出不能であった腫瘍は増大し、他部位にも腹腔内再発を認めている。頻回の手術による合併症の出現や完全切除の難しさ、再発までの期間の短縮化などの問題で治療は難渋している。

2 巨大腹部脂肪肉腫の3手術症例

太田 一寿

太田西ノ内病院外科

〔症例1〕77歳、男性。腹腔内脂肪性腫瘍を指摘されていたが放置。腹部膨隆による呼吸困難を主訴に受診、右腎周囲後腹膜中心の巨大脂肪肉腫と診断された。平成20年8月5日手術を施行、腫瘍は約10kg、混合型脂肪肉腫と診断された。

〔症例2〕69歳、女性。腹部膨満感を主訴に受診、肝下面中心の巨大脂肪肉腫と診断され、平成20年11月19日手術を施行し、腫瘍は約8kg、混合型脂肪肉腫と診断された。

〔症例3〕64歳、男性。腹部膨満感を主訴に受診、右腎周囲後腹膜中心の巨大脂肪肉腫と診断され、平成21年2月13日手術を施行、腫瘍は約4.5kg、粘液型脂肪肉腫と診断された。

悪性軟部組織腫瘍は稀な疾患であるが、脂肪肉腫は約23%占め、発生部位は後腹膜が21%と下肢に次いで多い。治療は外科切除のみだが、根治的完全切除は極めて低く、切除後も十分な観察が必要である。

3 誤飲した金属針が十二指腸下行部から膈頭部に迷入した1例

角南 栄二・黒崎 功*・畠山 勝義*
白根健生病院外科
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野(第一外科)*

症例は50歳、男性。

【既往歴】精神疾患の既往なし。

【現病歴および経過】平成18年6月下旬右季肋

部痛にて当院内科受診, GTF で十二指腸乳頭部の対側に発赤を伴う隆起が認められた. また腹部単純X線写真および腹部単純CTにて, 実測2.5cm長の細い針状の異物が十二指腸から膵頭部に認められた. 本人に確認すると, 二日前口腔内に金属針が入ったという. そのため同日緊急手術を施行した. 十二指腸を授動し膵頭部を剥離し, 2.5cm長の金属針が十二指腸を穿通して膵頭部に刺さるように認められた. それを除去し, 胆嚢摘出術, Cチューブドレナージを施行した.

【考察】健康な成人が金属針を誤飲し, 十二指腸から穿通し膵頭部に達したまれな1例を報告する.

4 再発膵癌に対する部分自家膵臓移植の1例

小林 隆・蛭川 浩史・添野 真嗣
佐藤 優・松岡 弘泰・下田 傑*
佐藤 好信*・畠山 勝義*・多田 哲也
立川総合病院外科
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野 (第一外科)*

膵癌術後残膵再発に対し, 内分泌機能の温存を目指し, 自家膵移植を併用した残膵全摘術を経験したので報告する.

症例は61歳, 女性. 2006年に膵頭部癌に対しPPPD-II施行. invasive ductal carcinoma, pT3 (CH+) pN2M0, f-Stage IVa, 2009年CTで残膵に膵癌再発を認め(単発性, 1.0×1.0cm, 膵体部), 術前の画像診断でほかに転移再発なく, 技術的に自家膵移植に対して生体膵移植の手法で対応可能と判断し, 内分泌機能の温存を目的として尾側膵の自家移植を併施. 手術は膵体尾部切除後, 膵摘出. バックテーブルで灌流後, 術中迅速病理診断で断端に癌陰性を確認し, 尾側膵を右腸骨窩に移植. 膵管は腸管ドレナージ. 冷虚血時間148分, 温阻血時間40分, 手術時間625分, 出血1020ml, 術後合併症無く第20病日に退院. 病理診断はinvasive ductal carcinoma, n(-), RO operation. 術前経口糖尿病薬内服下でHbA1c 6.5%, 血清Cペプチド0.9ng/ml, 尿中Cペプチ

ド9.5 μ g/day. 術後はインスリン導入し, 退院時4U/day使用. 空腹時血糖102mg/dl, HbA1c 6.7%, 血清Cペプチド1.3ng/ml, 尿中Cペプチド39.1 μ g/day.

5 門脈圧亢進症外科における腹腔鏡補助下手術

大矢 洋・佐藤 好信・山本 智
原 義明・小林 隆・渡辺 隆典
小海 秀央・三浦 宏平・畠山 勝義
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野 (第一外科)

【はじめに】当科では1997年以来内科的治療困難な食道胃静脈瘤に対し外科的シャント手術を施行し報告してきた. 門脈圧亢進症患者に対する大きい開腹手術は侵襲も大きく, 腹水など術後管理で難渋する症例も経験する. これに対し腹腔鏡の導入は侵襲を緩和し, 術後周術期の経過も改善するものと思われる. 今回我々は, 食道胃静脈瘤に対する用手補助下腹腔鏡手術を試みたので報告する.

【対象】2008年7月から2009年9月までに食道胃静脈瘤に対する用手補助下腹腔鏡手術6例施行. 原疾患は特発性門脈圧亢進症2例, 肝硬変3例, 肝移植後原発性硬化性胆管炎再発1例. 年齢35-79才, 男女比3:3.

【結果】用手補助下腹腔鏡手術として, 胃腎シャント温存胃上部広範囲血行郭清1例(手術時間288分, 出血量230ml), 井口シャント3例(手術時間588-700分, 出血量730-3315ml), Hassab手術2例(手術時間455-464分, 出血量1660-1715ml)施行. これまで当科で施行した開腹胃腎シャント温存胃上部広範囲血行郭清3例(手術時間225-301分, 出血量166-640ml), 開腹井口シャント25例(手術時間490 \pm 97分, 出血量2158 \pm 2271ml), 開腹Hassab手術なし. 用手腹腔鏡補助下井口シャント手術の手術時間が開腹手術に比し若干長いこと以外は, 開腹手術と同等であった. 術後入院期間は用手補助下腹腔鏡手術で24 \pm 14日, 開腹手術で28 \pm 12日で用手補助下腹腔鏡手術が若干短かった. 術後上部消化管内視