

癌および印環細胞癌を認めた。治療前の臨床病期はT2 (MP) N0M0の診断で、切除可能病変であったが、当科での進行胃管癌の治療成績を考慮して、術前化学療法後切除の方針とした。TS-1 + シスプラチン療法を3コース施行した後に手術を行った。右胃大網動脈を温存しながら胃管前庭部切除を行い、空腸によるRY再建を行った(山岸胃管型)。術後在院期間は18日で合併症なく短期成績は良好であった。病理組織所見は深達度MP、化学療法の効果判定はGrade 1bであった。進行胃管癌手術例の短期および遠隔成績は極めて悪い。術前化学療法により、胃管全摘の回避、リンパ節郭清の省略が可能であり短期成績は良好であった。遠隔成績の結果が待たれる。

22 小腸多発カルチノイドの1例

加納 陽介・辰田久美子・島田 能史
 亀山 仁史・野上 仁・谷 達夫
 飯合 恒夫・川合 弘一*・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)
 同 第三内科*

本邦では小腸に発生するカルチノイドの頻度は低く、回腸カルチノイドは全消化管カルチノイドの2.8%とまれである。小腸カルチノイドは、初期の段階では症状を呈さず、通常の上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡での発見は困難なため、肝転移などを伴った進行した状態でみつかることが多い。今回我々は、スクリーニングCTにて偶然発見され、根治切除可能であった小腸多発カルチノイドを経験したので文献的考察を加え報告する。

症例は76歳、男性。2009年2月の喉頭癌放射線治療フォローアップCTにて腸間膜に造影効果の乏しい結節性病変を2ヶ所認め、小腸腫瘍が疑われた。小腸内視鏡、カプセル内視鏡にて回腸多発カルチノイドと診断された。血中セロトニン値 $0.55\mu\text{g/ml}$ 、尿中5-HIAA 9.3mg/day と軽度上昇を認めたが、自覚症状はなかった。

2009年10月小腸部分切除、リンパ節郭清・術

中小腸内視鏡を施行した。切除小腸は60cmで、2~10mm大の粘膜下腫瘍の形態を示す銀親和性カルチノイド腫瘍を15個、リンパ節転移を2個認めた。術後腸閉塞を生じるも保存的に加療し、第14病日に退院した。退院後、再発所見なく経過している。

23 膿瘍形成・腫瘍形成性虫垂炎症例の治療検討

松岡 弘泰・蛭川 浩史・小林 隆
 添野 真嗣・佐藤 優・多田 哲也
 立川総合病院外科

膿瘍形成・腫瘍形成性虫垂炎は従来緊急手術の適応と考えられる。このような症例は、回盲部切除を余儀なくされたり、術後合併症が多かったりと治療に難渋する。

【目的】膿瘍形成・腫瘍形成性虫垂炎に対する保存的治療、待機的手術の有用性を検討した。

【症例】2006年9月~2009年7月に、CTで膿瘍形成または腫瘍形成性虫垂炎を認めた症例21例を対象とし、保存的治療群8例と、緊急手術群13例を比較した。待機的手術群6例と緊急手術群を比較した。

【結果】膿瘍形成または腫瘍形成を認めた症例でも、保存治療が可能であった。待機的手術は緊急手術に比べて有意に術後から退院までの日数が少なく、合併症も少ない傾向にあった。

【結論】膿瘍形成または腫瘍形成性虫垂炎症例でも保存的治療が可能であり、その後の待機的手術は有用であると考えられた。

24 当科における大腸癌転移・再発に対する治療について

岡本 春彦・辰田久美子・佐藤 洋
 小野 一之・田宮 洋一
 県立吉田病院外科

【目的】一般病院での大腸癌再発・転移に対する治療(化療以外)の現況を明らかにする。

【対象】2006年4月以降、当科で経験した転移・再発治療例。

【結果】原発巣切除と同時性肝切除5例, 異時性切除6例(8回). 肺転移切除5例(他施設). 局所再発切除7例, 鼠径リンパ節転移郭清1例, 腹壁・腹膜再発切除3例. 肝動注療法(HAI)は開腹術時ポート留置5例, 術後留置4例. 異時性大腸癌切除9例. また, 2008年1月より遠隔転移に対し定位放射線治療(SRT)を10例に行ってい

るが(がんセンター放科), 現時点で無効例は無く, 照射部位の再発は認めていない.

【まとめ】転移・再発巣の治療は切除がベストであるが, 手術侵襲, 年齢, 化療の効果とコンプライアンス, あるいは併用療法を含む治療のタイミング等を考慮した場合, HAIおよびSRTは選択肢として重要と考えられた.