

ところ直腸膀胱窩に計3個の播種性結節を認め全て切除し得た。手術的進行度はSE, N1H0P2M0 = Stage IVであった。術後補助化学療法として12病日目よりI-LV (375mg) + 5FU (750mg)を開始し計3クール施行した後、TS-1 (100mg/day)の内服を2カ月間行った。以後、再発なく経過していたが術後2年目の腹部CT検査とPET検査にて右腹腔内に2ヶ所の播種性腫瘍の再発を認め、H20年1月よりmFOLFOX6を開始した。計7クール施行後、腹部CT検査とPET検査を施行したところ播種性腫瘍の大きさにさほど変わりなくSDと診断した。他に腫瘍の再発を認めなかったため初回手術から2年8カ月目に再手術を施行した。右腹壁直下に2個の播種性腫瘍と直腸膀胱窩に小結節、右上腹部の後腹膜に小結節を認め全て切除し得た。術後の病理検査では大腸癌の再発と診断された。現在、再発を認めず外来通院中である。

腹膜播種を伴う上行結腸癌に根治度B手術施行後、3年目に腹膜再発を再切除し得た症例を経験したので報告する。

12 膵管内乳頭粘液性腫瘍由来の浸潤癌と考えられた1例

上野 亜矢・佐藤 修一・摺木 陽久
 阿部 要一*・山田 明*・佐藤 好信**
 小林 隆**・岩淵 三哉***
 木戸病院内科
 同 外科*
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 消化器・一般外科学分野**
 新潟大学医学部保健学科***

症例は77歳、女性。全身倦怠感にて近医受診。トランスアミラーゼ・胆道系酵素の上昇と、腹部エコーにて肝内胆管・総胆管の拡張を指摘され、当科紹介入院。腹部CTにて肝内胆管および総胆管の著明な拡張、膵頭部に6.5cm大の内部に結節をともなう多房性囊胞性腫瘤を認め、結節は主膵管内に進展していた。黄疸出現しPTCD施行、下部胆管に粘液が貯留しており、細胞診の結果は

class V、腺癌由来と考えられる細胞を認めた。膵頭十二指腸切除術施行、切除標本では腫瘤が囊胞を形成し胆管に穿破していた。病理検査所見は膵管内乳頭粘液性腫瘍由来の浸潤膵管癌に矛盾しないものであった。

13 十二指腸 MALT リンパ腫の長期予後

石川 未来・加藤 俊幸・佐藤 俊大
 佐々木俊哉・船越 和博・本山 展隆
 県立がんセンター新潟病院内科

十二指腸原発のMALTリンパ腫は報告例も少なく、その病態については胃病変ほどの症例が蓄積されずに不明の点が多い。長期予後も明らかでないため治療方針も確立されていない。

当科では十二指腸球部の潰瘍型MALTリンパ腫3例に対して内科的治療を行い、その有用性と長期予後を検討した。病変は3例とも通常の十二指腸潰瘍よりも球部肛門側や球後部に位置し、多彩な潰瘍性病変であった。1例のみが*H. pylori*感染陽性であったが、全例に先ず除菌治療を行った。いずれも消失せず、次のCHOP療法でも寛解に至らずに放射線療法を施行した。全例に照射30Gyが奏功し、その後の最長8年間再発を認めていない。

〔症例1〕65歳、男性。1998年2月に腹痛から診断され、*H. pylori*陽性で先ず除菌治療、次いでCHOP療法2コース施行後に30Gy照射を受けて1999年1月に腫瘍は消失した。照射後1年間にわたる胃前庭部の難治性潰瘍を認めた。その後、8年10カ月間再発を認めなかったが、2007年10月他病死された。

〔症例2〕59歳、女性。結腸癌術後。2000年6月の胃がん検診から発見され、除菌治療、CHOP療法3コース後に照射30Gyを受けて2001年7月に寛解した。7年後の現在も再発していない。

〔症例3〕68歳、女性。十二指腸潰瘍治療中の2001年3月に診断され、除菌治療、CHOP2コース後に照射30Gyを受けて2002年10月に寛解した。その後再発はなかったが、2004年11月頸部腫瘤から(AITL)と診断された。MALTリンパ

腫の aggressive relapse ではなく新たな合併と診断され、CHOP 療法 6 コースにより CR となった。その後再発し DeVIC 療法 3 コースなど治療したが、骨髄浸潤などにより 2007 年 8 月死亡した。

十二指腸の MALT リンパ腫では濾胞性リンパ腫との鑑別、胃や小腸病変の有無、*H. pylori* 感染との関連と除菌効果など症例を重ねて、発生部位や形態による検討が必要である。

14 同一病巣内にコレステロールポリープと胆嚢癌を併存した胆嚢隆起性病変の 1 切除例

佐藤 宗広・塩路 和彦・佐藤 祐一
野本 実・青柳 豊・佐藤 良平*
金子 和弘*・若井 俊文*
白井 良夫*・畠山 勝義*
新潟大学医歯学総合病院第三内科
同 第一外科*

胆嚢コレステロールポリープは胆嚢隆起性病変の中で最も頻度が高い疾患であるが、コレステロールポリープと胆嚢癌を同一病巣内に併存した症例の報告は極めて少ない。

症例は 70 歳代、男性。

【現病歴および経過】2001 年、健診の際に肝機能異常を指摘され近医受診し、腹部超音波検査 (US) にて胆嚢頸部に直径 13mm (有茎性・桑実状・高エコー)、他に数 mm、数個の胆嚢ポリープを指摘された。某院で MRCP (磁気共鳴胆道膵管造影) を施行したが評価困難であった。2002 年、ポリープの大きさは不変であったが当院内科を受診し、MRCP 施行したが呼吸止め不十分なために評価は困難であり経過観察となった。US にてポリープはゆっくりであるが増大傾向を認め、2007 年、当院の CT 検査では直径 18mm、2008 年 3 月には直径 22mm とさらに増大したため悪性の可能性も否定できず、胆嚢摘除を目的に当院外科を受診した。逆行性胆管造影にて胆嚢頸部に 18 × 15mm の陰影欠損を認め、辺縁不整で凹凸であり胆嚢癌を疑った。超音波内視鏡検査ではポリープ表面は乳頭状、内部には低-高エコーが混在するが比較的均一なエコー像を呈し胆嚢癌を第一に考

えた。胆嚢癌の疑いのもと、2008 年 5 月 27 日、当院外科にて開腹下に胆嚢切除+リンパ節郭清を行った。

【手術所見】胆石はなく、肉眼的には黄色調・顆粒状・有茎性でコレステロールポリープであった。病理組織学的検査にて同一隆起性病変内に胆嚢癌とコレステロールポリープを認めた。

第 267 回新潟外科集談会

日 時 平成 20 年 12 月 6 日 (土)
午後 1 時～4 時 18 分
会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

一 般 演 題

- 1 超音波ガイド下に整復後、待機的に腹腔鏡下修復術を施行した男性閉鎖孔ヘルニアの 1 例
畠山 悟・小林 孝・松澤 岳晃
新潟臨港病院外科

症例は 96 歳、男性。前夜からの腹痛、嘔気を主訴に近医受診し、腸閉塞症の診断で、同日当科を紹介され受診した。腹部 CT で右閉鎖孔ヘルニア、小腸嵌頓による腸閉塞症と診断した。腹膜炎の所見無く、CT では腹水を認めず、嵌頓している小腸壁の造影が良好であったことから嵌頓腸管に穿孔や強い虚血性の変化は認めないと判断し、超音波ガイド下に嵌頓整復した後、経過観察目的に入院した。腸閉塞は解除し、その後の諸検査にて全身麻酔や手術に支障となる合併症を認めなかったため、入院 5 日目に待機的に腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した。術後経過は良好で退院した。男性の閉鎖孔ヘルニアに対し超音波ガイド下に非観血的整復後、待機的に腹腔鏡下ヘルニア修復術を