

GDA 動脈瘤の十二指腸内穿破と診断したが、全身状態不良のため、動脈瘤のコイル塞栓術を施行した。しかし、その後再出血、ショックとなり、緊急手術を施行。GDA を動脈瘤上下で人工血管にてバイパスした。術後経過は良好で現在は外来通院にて経過観察中である。本症例は腹部血管の走行異常のため、臓器切除を伴う動脈瘤切除が困難な症例であった。人工血管バイパス術は低侵襲な腹部血管動脈瘤治療の選択肢の一つとして有用であると考えられる。

7 巨大な胃壁内転移きたした食道表在癌の1例

加納 陽介・河内 保之・辰田久美子
羽入 隆晃・小川 洋・牧野 成人
西村 淳・新国 恵也

長岡中央総合病院外科

症例は58歳、男性、局在M₁L₁, 0-II a+II cの食道表在癌と胃噴門直下の7cm大の頂部に潰瘍を伴う粘膜下腫瘍様の病変を認めた。生検ではいずれも扁平上皮癌であった。胸腔鏡下食道亜全摘、2群リンパ節郭清を行った。切除標本では15×14mmの0-II a+II cの口側肛門側に計10cmの上皮内伸展を認め、噴門直下には85×65×45mmの胃壁内転移を認めた。食道原発巣の深達度はsm3であった。

食道癌の進展形式として壁内転移がみられることが特徴であり、15～20%の頻度で認められる。このうち胃壁内への転移は1～2.7%と比較的稀である。表在癌の6cmを越える巨大な胃壁内転移は本邦で16例の報告がある。広範なリンパ節転移を伴った症例が多く、噴門部がほとんどである。予後は不良とされて術後補助化学療法が必要である。

8 グリベック治療中に切迫破裂を来し緊急手術を行った空腸 GIST 腹膜転移の1例

榎本 剛彦・神田 達夫・松木 淳
小杉 伸一・市川 寛・池田 義之
矢島 和人・畠山 勝義・番場 竹生*
味噌 洋一*

新潟大学大学院消化器・一般外科学
分野(第一外科)

同 分子・診断病理学分野*

症例は75歳、男性。

【経過】多発肝転移、腹膜転移を伴う小腸 GIST の診断でメシル酸イマチニブ治療(400 mg/日)が行われた。治療第13病日に腹痛が出現。CT上、囊腫様に変化した腹腔内腫瘍の辺縁に早期濃染を示す網状影が認められ、腫瘍の切迫破裂が疑われた。イマチニブを減量し、症状は消失した。治療第25病日に腹膜刺激症状を伴う腹痛が出現。CT上、遊離腹腔内への出血を認め、腫瘍破裂の診断で緊急手術となった。手術所見では13cm大の大網の転移性腫瘍から出血があり、原発巣および他の腹膜転移巣とともに切除した。術後第9病日にイマチニブ治療を再開、第12病日に退院した。

【結語】巨大 GIST のイマチニブ治療中では腫瘍破裂に注意が必要と思われた。

9 新潟県における神経芽腫治療成績の治療戦略別変遷 — Niigata Tumor Board Study —

平山 裕・窪田 正幸・奥山 直樹
塚田 真実・仲谷 健吾・浅見 恵子*
小川 淳*・渡辺 輝浩*

新潟大学大学院小児外科学分野

県立がんセンター新潟病院小児科*

本県は悪性腫瘍治療成績向上のために40年前よりTumor Boardを立ち上げ、全県症例把握と関連科との協議・連携による集学的治療を施行してきた。

今回、当Tumor Boardにおける神経芽腫治療成績を治療戦略別に比較検討した。神経芽腫治療総数は158例で、この内マスキリングにて

発見された55例を除いた103例を検討対象とした。また、治療法の違いにより前期（積極的外科切除, 1967-84）、中期（骨髄移植を行わない大量化学療法, 1985-96）、後期（骨髄移植を用いた大量化学療法, 1997-）に分けた。各時期の生存率の比較では後期において有意に改善されていた。更に進行例での検討でも、前期に比べ中・後期で有意に生存率が改善していた。骨髄移植を用いた大量化学療法の有用性が示されたが、前期と中期では10年以上経過しても生存率は plateau とならず、二次癌の発生など長期フォローの重要性和長期生存例の問題点が再認識された。

10 小児腹部鈍的外傷4例の経験から

金田 聡・広田 雅行・内藤万砂文
長岡赤十字病院小児外科

【はじめに】小児における腹部鈍的外傷は、その重症度に比し、初期症状が軽度で、診断に苦慮する場合がある。我々が経験した、確定診断までに時間を要した臓器損傷を伴う小児腹部鈍的外傷4例を報告する。

〔症例1〕7歳男児。臍損傷。

〔症例2〕6歳男児。臍損傷。いずれも、初診時の症状は軽度であったが、高AMY血症を認めたため臍損傷が疑われた。画像（CT）による診断確定は翌日であった。

〔症例3〕9歳男児。十二指腸穿孔。症状が軽度のため様子観察となり、確定診断は4日後であった。

〔症例4〕9歳男児。小腸穿孔。3回目のCTにて確定診断が得られた。

【まとめ】小児鈍的外傷では、初期には診断が困難な場合があり、経時的に経過を観察することが重要である。

11 嘔吐が主症状だった横隔膜ヘルニアの1例

近藤 公男・大澤 義弘
太田西ノ内病院小児外科

症例は39週、3260gで出生した3生日の女児。

哺乳開始後より頻回の吐乳あり。胸部X-pで左肺野に異常陰影を認め、横隔膜ヘルニアを疑われ当院紹介、入院。全身状態は良好。腹部X-pでは拡張した胃の一部が左下肺野まで挙上していた。腸管ガス像はほとんど認めなかった。上部消化管造影では胃は逆α型を呈し、挙上した幽門から先に造影剤が流出せず。注腸造影では脾彎曲部結腸の挙上を認めた。以上より、横隔膜ヘルニアもしくは横隔膜弛緩症、および胃軸捻転症を疑い、翌4生日に開腹術を施行。少量の腹腔内出血をみとめ、大網出血が疑われた。左横隔膜の後外側に3×5cmの欠損を認めたが、腸管の陥入はなし。また胃の軸捻転も自然整復されていた。本症例では胃が胸腔内に脱出する際に軸捻転したため、頻回の嘔吐を呈したものとおもわれた。

12 間質性肺炎合併、高齢者肺癌の1切除例

佐藤征二郎・富樫 賢一
長岡赤十字病院呼吸器外科

症例は80歳、男性。平成14年より胸部X-p・CT上、間質性肺炎を指摘されていた。19年6月のCT上、右肺下葉に一部充実性の結節影を認め、20年3月のCTでは同結節影の増大あり当科紹介された。既往歴なく、喫煙指数は2200。理学的所見上、両側下肺に捻撥音聴取し、PSは0であった。血液検査所見では、LDH、KL-6の上昇を認めた。呼吸機能検査では%DLcoの軽度低下を認めた。画像所見上、右肺下葉S10領域の蜂窩肺内部に25mm大の結節影を認めた。リンパ節、遠隔転移を疑わせる所見はなく、右肺癌疑い、臨床病期I Aの診断とした。高齢、間質性肺炎合併症例であり部分切除の方針とした。術後経過良好で、第7病日独歩にて退院した。術前所見より術後合併症の発現を予測することは困難で、術式選択に苦慮した1例であったため報告する。