

8 腹腔鏡下脾体尾部切除術を施行した脾尾部嚢胞性腫瘍の2例

二瓶 幸栄・黒崎 功*・田宮 洋一**

三科 武・畠山 勝義*

鶴岡市立荘内病院外科

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*

県立吉田病院外科**

腹腔鏡下脾合併脾体尾部切除術を行った脾嚢胞性病変の2例を報告する。症例はいずれも脾尾部の嚢胞性病変で、低悪性度腫瘍の可能性が考えられたため手術適応となった。術前に十分な説明を行い患者様から同意を得、手術を施行した。1症例目はハンドアシストで脾合併脾体尾部切除術を施行した。2症例目は完全腹腔鏡下に脾合併脾体尾部切除術を施行し、恥骨上に横切開を加え標本を摘出した。1例目は脾動静脈および脾切離を脾脱転操作に先行して行った。2症例とも合併症なく経過し退院となった。

【まとめ】脾嚢胞性疾患に対し腹腔鏡下脾体尾部切除術は、比較的安全に施行可能かつ低侵襲な手術であり、同疾患に対する有効な治療法のひとつと考えられた。

Session III 『胆道』

9 紅皮症を伴った Granulocyte - colony stimulating factor 産生胆嚢癌の1切除例

永橋 昌幸・白井 良夫・若井 俊文

坂田 純・若井 淳宏・池田 義之

畠山 勝義・味岡 洋一*・齊藤 義之**

富山 武美**

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

同 分子・診断病理学分野*

厚生連豊栄病院外科**

症例は78歳の男性で、発熱を主訴に近医を受診し、腹部エコー・CT検査にて胆嚢に隆起性病変を指摘された。血液検査で白血球 $18,900/\text{mm}^3$

(成熟好中球94%)、CRP21mg/dlと高値であり、胆嚢炎の診断で経皮経肝胆嚢ドレナージが施行されたが、炎症所見は改善せず全身状態不良なため当科紹介となった。体幹を中心に紅皮症を認め、白血球 $29,720/\text{mm}^3$ 、CRP15mg/dlと高値であった。黄疸は認めず、ドレナージ、抗生剤投与により臨床症状は改善されなかった。術前 Granulocyte - colony stimulating factor (以下、G-CSF) は75pg/ml (正常値18.1pg/ml以下)と高値であり、G-CSF産生胆嚢癌の診断で胆嚢摘出術+胆嚢床切除+所属リンパ節郭清を施行した。術後、紅皮症、炎症所見ともに改善した。G-CSF産生胆嚢癌の報告例は自験例を含めて17例とまれであり、組織型は扁平上皮癌が多く、自験例でも腫瘍内に扁平上皮癌成分を認めた。紅皮症を伴った胆嚢癌の頻度は自験例175例中2例(1%)であった。胆嚢癌も紅皮症を起こす原因疾患のひとつであることを銘記すべきである。

10 当科における内視鏡的乳頭切除術の現状

塩路 和彦・竹内 学・富樫 忠之

大関 康志・岩崎 友洋・川合 弘一

鈴木 健司・青柳 豊・成澤林太郎*

新潟大学大学院医歯学総合研究科

消化器内科学分野

新潟大学医歯学総合病院光学医療

診療部*

当科で内視鏡的乳頭切除術を行った4症例について、患者背景、術前検査、治療手技、および合併症につき報告し、治療適応を考察する。

症例は48歳から69歳ですべて男性であった。全例スクリーニングの上部消化管内視鏡検査で発見され、黄疸、急性膵炎、腹痛など有症状にて見つかった症例はなかった。基礎疾患では気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、肝細胞癌(切除後)を認めたが、家族性大腸腺腫症の症例はなかった。術前検査としては腹部CT、ERCP、EUS、IDUSなどが施行され、転移の有無、壁深達度、膵管・胆管への進展の有無などが検討された。膵管・胆管への進展についてはERCPとIDUS、壁浸潤度につ