

第264回新潟外科集談会

日時 平成19年5月12日(土)
午後1時30分～午後3時57分
会場 新潟大学医学部 有壬記念館

2 当院での乳腺浸潤性微小乳頭癌症例の検討

佐藤 友威・長谷川美樹・伏木 麻恵
鈴木 晋・岡田 貴幸・青野 高志
武藤 一郎・長谷川正樹

県立中央病院外科

一般演題

1 最近経験した乳癌術後長期経過後の再発2症例

市川 寛・大滝 雅博*・二瓶 幸栄
鈴木 聡・三科 武・松原 要一
深瀬 真之**

鶴岡市立荘内病院外科
同 小児外科*
同 病理科**

〔症例1〕80歳，女性．62歳時に左乳癌（T2N1M0 stage II B, Scirrhou ca., ER -, PgR -）に対し根治的乳房切除術を施行し，補助療法としてUFTの内服を5年間継続した．術後16年目に左上肢の痺れを主訴に来院し，精査にて多発性骨転移・肺転移の診断から，Capecitabineの内服を行った．

〔症例2〕63歳，女性．46歳時に右乳癌（T2N0M0 stage II A, Papillotubular ca., ER +, PgR +）に対し根治的乳房切除術を施行．TAMの内服を5年間継続した．術後18年目に呼吸困難を訴え，胸部CTで右胸水を認めた．胸水細胞診Class V, CA15-3は122U/mlまで上昇し，癌性胸膜炎による乳癌の再発と診断して，FEC療法を開始した．

乳癌は長期経過後の再発症例も稀ではないため，術後は定期的な長期間のフォローが必要である．

比較的稀で予後不良な組織型である浸潤性微小乳頭癌（IMP）の症例を検討した．2000年以降11例のIMPを経験した．男性1例，女性10例，平均年齢59歳（中央値59歳）．術前にIMPの正診率36%であった．1例でNACを行いCRが得られた．2例でBp + Ax, 9例でBt + Axを施行した．組織学的にT1が6例，T2が2例，T3, T4が1例ずつで，全例でリンパ管侵襲陽性，9例が腋窩リンパ節転移陽性であった．6例がNG3. 6例がホルモン受容体陽性，3例がHer2強陽性．1例は浸潤巣，3例がリンパ管侵襲，1例が乳管内成分で断端陽性であった．全例に補助療法を行い，男性例のみ局所再発を認めた．断端陽性となりやすく，リンパ節転移が多いため，IMPが疑われた場合は慎重な手術術式の選択が重要と考えられた．

3 巨大十二指腸原発消化管間葉系腫瘍（GIST）の1切除例

白井 崇準・矢島 和人・井上 真
松澤 岳晃・神田 達夫・多々 孝*
畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野
厚生連刈羽郡総合病院外科*

症例は62歳の男性で，十二指腸水平部原発の巨大GISTの症例．腹痛，体重減少を主訴に発症し，上部消化管内視鏡にて，十二指腸原発の消化管間葉系腫瘍（GIST）と診断された．貧血，低栄養を認め，また，手術では脾頭十二指腸切除の可能性のあることからImatinib内服を先行する方針となった．しかしながら，Imatinib内服開始2日目に急性腎不全を発症したこと，また，腫瘍からの出血による出血性ショックとなったことより，準緊急で手術の方針となった．腫瘍は10cm大と巨大であったが，十二指腸部分切除にて腫瘍

の遺残なく摘出でき、十二指腸乳頭部は温存可能であった。

本症例は、Imatinib が副作用のため使用不可能であり、かつ、十二指腸乳頭部の温存を目指す手術術式を選択するといった点で、治療法に苦慮した1例であった。

4 Virchow リンパ節転移に対し3回の追加郭清を行い長期生存を得ている進行胃癌の1例

下田 傑・角南 栄二・小林 康雄

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*

症例は76才男性で、平成9年5月胃体中部癌に対し胃全摘、脾臓合併切除術を施行した。病理組織診断はse adenoca. (por) ly (+) v (-) ow (-) aw (-) nl (+) であった。術後MTX/5FU補助化学療法を施行し経過観察していたが、平成10年6月左鎖骨上リンパ節腫脹を確認した。他に転移を認めなかったためこれを摘出し病理組織診断にてVirchowリンパ節転移と確認した。その後平成10年10月、平成12年3月にも同部位のリンパ節腫脹に対し計3回摘出した。現在再発の徴候はなく術後10年を経過している。異時性に生じたVirchowリンパ節転移陽性進行胃癌の長期生存例という稀な症例を経験したので報告する。

5 幽門側胃切除術における再建・吻合の工夫

伊藤 寛晃・米村 豊・坂東 悦郎

川村 泰一・谷澤 豊・根本 昌之

河内 保之*・富岡 寛行

静岡県立静岡がんセンター胃外科

厚生連長岡中央総合病院外科*

【目的】1. 幽門側胃切除術の再建法・吻合法による術後障害の特徴を調査する。2. 合併症を防ぐための対策を検討する。

【対象】2002年9月から2006年12月までに当

科で行った開腹下幽門側胃切除術647例。

【方法】再建法 (Billroth - I, Billroth - II, Roux - en Y) と吻合法 (手縫い, 自動吻合器, 自動縫合器) による術後障害を調査した。χ² 検定を行い, p < 0.05 を有意差ありとした。

【結果】再建法では, 吻合部狭窄, 残胃内食物停滞が Billroth - I (415 例中なし, 4 例) に対して, Billroth - II (67 例中 2 例, 3 例), Roux - en Y (165 例中 5 例, 6 例) で有意に多かった。残胃吻合部出血, 残胃縫合不全, ダンピング症状は, Billroth - II, Roux - en Y では認めなかった。吻合法では, 手縫い吻合 (223 例中 8 例) で残胃内食物停滞が多い傾向があった。

【結論】Billroth - II, Roux - en Y は残胃吻合部出血や残胃縫合不全などの重篤な合併症を認めず, 安全な再建法といえる。一方で通過障害が多く, QOL を損なう原因となっている。我々が考案した, 残胃と挙上空腸の両方に工夫を加えた Modified Hemi - Double Stapling Technique は, 幽門側胃切除術, Roux - en Y 再建の吻合法として, 通過障害を予防し, 安全性と簡便性を両立した満足できる方法と考えている。手技と成績を供覧する。

6 先天性食道閉鎖症術後に発症した先天性食道狭窄症の2例

小森登志江・新田 幸壽・内藤 真一

飯沼 泰史*

新潟市民病院小児外科

同 救命救急センター*

先天性食道閉鎖症術後に発症した先天性食道狭窄症の2例を報告する。

〔症例1〕10ヶ月男児。在胎34週0日、胎重1204gで出生。出生後グロスC型先天性食道閉鎖症の一次的根治術を受けた。生後8ヶ月頃より離乳食摂取後の嘔吐を認め、食道透視にて先天性食道狭窄症を疑い手術施行。気管原基迷入型先天性食道狭窄症であった。

〔症例2〕1才3ヶ月女児。在胎39週1日、胎重2420gで出生。出生後グロスC型先天性食道閉鎖