

N0, Vp0, Vv0, Va0, B0, IM0, P0, SM (－), CH, T2N0M0 Stage II. 病理診断は完全な necrosis で, Chronic hepatitis であった. 退院後外来経過観察中 9 月腹部エコーにて臍頭部付近のリンパ節腫大を認め, 精査にて HCC リンパ節転移診断. 10 月 8a リンパ節切除施行. 肉眼所見では 4.0 × 3.8 × 2.5cm 白色充実性で被膜を伴い, 被膜浸潤は認めなかった. 病理診断は, リンパ節内に Sheet 状の増殖を示す異型細胞を認め, 免疫染色では, cytokeratin (+), EMA (+) で, AFP (+), Edmondson III 型の肝細胞癌リンパ節転移であった. 術後経過は良好で第 11 病日退院となった. 若干の文献的考察を含め報告する.

8 SonoSurg を用いた肝右 3 区域切除術

野村 達也・土屋 嘉昭・梨本 篤
 藪崎 裕・瀧井 康公・中川 悟
 佐藤 信昭・佐野 宗明・田中 乙雄
 県立がんセンター外科

SonoSurg は超音波凝固切開と超音波吸引が可能な手術器械である. 今回, この sonosurg を用いて肝内胆管癌症例に右 3 区域切除を施行した症例を経験したのでビデオで紹介する. 症例は 54 歳男性. 肝右葉腫瘍を指摘され当科を紹介され入院した. 各種画像により肝右葉から左葉内側区域に進展した肝内胆管癌と診断された. 手術は大動脈周囲リンパ節郭清, 右 3 区域切除, 肝外胆管切除, 胆道再建術を施行した. 超音波凝固切開を用いて大動脈周囲リンパ節郭清を行った. 止血・リンパ液の漏出防止に有用である. 肝の切離は超音波吸引を用いて行った.

9 MRCP MDCT による胆道三次元画像を用いた胆嚢疾患の診断について

内田 克之・田島 健三・岡村 直孝
 草間 昭夫・島影 尚弘・西原真美子*
 榎田 圭介*・高橋 達**
 長岡赤十字病院外科
 同 放射線科*
 同 消化器内科**

胆道疾患の術前診断は, 種々の画像診断を組み合わせ総合的に診断がなされてきたため, 治療方針を決定するまでに時間を要する事が多かった. 近年, MDCT や MRI の画像装置の発達により, 空間分解能が高まり精細な情報が瞬時に得られるようになった. さらに, その情報を元に, 画像処理を行う事により様々な画像を, より直感的に得る事が可能になった. 胆道疾患特に癌においては, 存在診断, 水平進展, 垂直進展が治療方針の決定に重要である. 今回は, 胆道疾患のうち胆嚢癌の診断において MDCT や MRI を用いた 3D 胆道画像, virtual cholangioscopy が存在診断において有用であるかどうか 2 症例を用いて検討した. その結果, DIC-MDCT, MRCP から得られたデータをもとに作製した, 3D 胆道画像, virtual cholangioscopy は, 病変部をより直感的に観察できることが可能であり, 存在診断において有用である事が判明した. 今後症例を集積し, 検討を更に加えたい.

10 出生前診断された仙骨部寄生体の 1 例 ～病理組織学的所見を中心に～

平山 裕*, **・窪田 正幸*
 奥山 直樹*・山崎 哲*・大滝 雅博*
 柿田 明美***・内藤 眞**
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 小児外科学分野*
 同 分子細胞病理学分野**
 新潟大学脳研究所脳疾患リソース
 解析部門***

【背景】仙骨部寄生体は, 非対称性二重体に分類される稀な奇形である. 病理組織学的には, 双胎