

【対象・方法】1970年から2003年までの当院での肺癌手術症例において、術前診断の有無や方法等を検討した。

【結果】症例数は70年代に比べ約10倍近くまで増加した。術前診断率は気管支鏡の改良やCTガイド下肺生検の開発に伴い90年代前半には95%まで向上したが、その後低下し最近では81%であった。組織型で見ると扁平上皮癌は近年減少傾向なのに対し腺癌は増加し続けていた。病期別ではIA期が突出して増加していた。

【考察】近年の小型腺癌の増加により気管支鏡では診断困難な症例が増加したため術前診断率が低下したと考えられる。しかし最近の術前未診断症例の殆どは、画像から肺癌が疑われ手術に至っている。今後も手術を含め総合的な診断と治療が重要と言える。

19 当施設における転移性肺腫瘍の外科治療—特に大腸癌肺転移について

富樫 賢一・青木 賢治・平原 浩幸
菅原 正明・小熊 文昭

長岡赤十字病院呼吸器外科・心臓血管外科

転移性肺腫瘍の外科治療にはいまだ未解決な問題が多々ある。そこで当施設で1981年から2000年までに施行した102例の転移性肺腫瘍手術を対象として、その問題点の幾つかを検討してみた。原発臓器は多岐にわたっていたが、半数以上の59例は大腸癌からの転移であった(次は乳癌10例)。転移性肺腫瘍102例全体の5生率は53%であった。大腸癌59例の5生率は50%で、結腸癌47%、直腸癌53%であった。このことは、原発臓器の如何によらず転移性肺腫瘍の5生率は50%前後になるのではないかと思わせた。

20 PMXが有効であった絞扼性腸閉塞症の1例

羽入 隆晃・小向慎太郎・石塚 大
植木 匡・若桑 隆二

新潟県厚生連刈羽郡総合病院外科

症例は63歳男性、誤嚥性肺炎および敗血症性ショックを伴う絞扼性腸閉塞症の診断にて、空腸部分切除術を施行した。術直後の血液検査では白血球数400、血小板数8.7万と著しく低下していた。人工呼吸器管理のもと集学的治療を開始したが、昇圧剤投与にても循環動態が安定しないため敗血症性ショックの持続と判断し、第1病日よりPMX-DHPを2日間施行した。PMX-DHP開始後、血圧の上昇を認め、第4病日には白血球数5500まで回復し、第7病日に人工呼吸器より離脱することができ、以後は経過良好であった。

近年PMX-DHPの敗血症性ショックに対する早期治療の有効例が報告されている。今回、我々は絞扼性腸閉塞症および誤嚥性肺炎に起因する敗血症性ショックに対して、術後早期からのPMX-DHPが有効であったと思われる1例を経験したので報告する。

21 血流をコントロールし切除し得た腹腔内腫瘍の3例

亀山 仁史・内田 克之・島影 尚弘
草間 昭夫・岡村 直孝・田島 健三

長岡赤十字病院外科

術前に血流をコントロールした後に切除を行った巨大腹腔内腫瘍の3例を経験したので報告する。

〔症例1〕54才男性。肝臓、右腎臓、右横隔膜に接する25cm大の腫瘍。TAE後に肝後区域切除、横隔膜切除を行い、腫瘍を切除した。病理診断ではinflammatory leiomyosarcomaと診断されたが原発巣は不明であった。

〔症例2〕58才女性。近医でB型肝炎の診断で経過観察されていたが肝S4, 5を主座とするHCCが認められたため当院紹介。術前TAEにより腫瘍は縮小、拡大肝左葉切除を行った。切除標本では腫瘍中心の大部分が壊死に陥っていた。