

【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。

〔症例3〕35才女性. 肝臓よりもサイズの大きい巨脾症例. 血流コントロールの後に脾臓摘出施行. 病理結果では splenic marginal zone lymphoma と診断された.

腹腔内巨大腫瘍あるいは原発巣不明の腫瘍については, 術前に血流支配を確認し, ある程度の血流コントロールを行うことで, より安全な手術が可能になると思われた.

22 肝原発 myelolipoma の1例

齋藤 義之・藤野 正義・富山 武美
新潟県厚生連豊栄病院外科

症例は63歳男性.

【既往歴】糖尿病, 高脂血症, 高血圧で加療中. 蓄膿症, 急性虫垂炎で手術施行.

【現病歴】検診で胸部X線上異常を認め当院内科紹介. 胸部に異常は認められず, 肝下面に腫瘍を認めた. 悪性の可能性もあり, 手術の方針となり当科紹介.

【現症】腹部は平坦・軟で腫瘍は触知されず.

【検血・生化学検査・腫瘍マーカー】異常なし.

【CT・MRI】右肝腎境界部に辺縁平滑で境界明瞭な径8cm程の腫瘍を認める. 脂肪同様の density を示し, 内部構造は一部不均一.

【手術所見】腫瘍は後腹膜から肝臓に存在し, 腫瘍摘出術を施行.

【病理所見】myelolipoma で副腎は intact.

【術後経過】概ね良好であったが, 第10病日に熱発出現. 急激に全身状態悪化, 敗血症性ショックで死亡.

【結語】肝原発 myelolipoma の1症例を経験したので報告した.

23 出血性ショックをきたしたメッケル憩室の1例

吉澤麻由子・藤田加奈子・生天目信之
佐々木正貴・岡田 貴幸・青野 高志
武藤 一朗・長谷川正樹・小山 高宣
県立中央病院外科

外傷を契機に下血から出血性ショックをきた

し, 緊急手術を要したメッケル憩室症例を経験したので報告する. 21歳, 男性. スノーボード中転倒し背部を打撲, 1時間後に下血を認めたため当院に搬送された. 腹部CT, 腹部血管造影にて右側腸管内出血を疑い, 緊急手術施行したところ回盲部から約60cmにメッケル憩室があり出血を認めた. 回腸部分切除施行し, 切除標本で異所性胃粘膜と出血源である露出血管を認めた.

下部消化管出血では, 出血部位の特定が困難で, 血管造影が有用な場合がある. メッケル憩室は大量出血をきたすことがあるため, 鑑別診断として重要である.

第45回下越内科集談会

日時 平成16年11月19日(金)
午後6時~午後8時20分
会場 ホテル新潟
2F 芙蓉の間

一般演題

1 大腸広範に小隆起の同時性多発を呈した大腸原発低悪性度 MALT リンパ腫の1例

徳武 孝充・渡辺 卓也・齊藤 弘行
本間 信之・小方 則夫・樋口 渉
燕労災病院内科

症例は59歳女性. 左季肋部痛を主訴に近医受診時, CA72-4の軽度高値を指摘されたため, 前医紹介となり精査施行. 下部消化管内視鏡検査にて上行結腸から横行結腸に頂部にびらんを伴う小隆起の多発を認め, 生検にて悪性リンパ腫が疑われ当科紹介. 全身CTでリンパ節腫大なく, Ga-シンチで異常集積なく, 診断的内視鏡的粘膜切除術を施行し大腸原発低悪性度 MALT リンパ腫と