

## 22) 多発性小腸憩室炎が穿孔をきたした一例

石川 卓・皆川 昌広  
 早見 守仁・佐藤 攻 (信楽園病院)  
 清水 武昭 (外科)  
 柳沢 善計 (同 内科)  
 森田 俊 (同 病理)

十二指腸憩室, メッケル憩室を除く, 空腸, 回腸の憩室炎は, まれな疾患である. 今回我々は, S 状結腸憩室穿孔と鑑別できなかつた, 回腸憩室穿孔の一例を経験したので報告する.

症例は92歳の男性. 平成12年9月6日発熱, 左下腹部痛で発症し, S 状結腸憩室炎と診断. 保存的治療を行ったが軽快せず, 19日に開腹. 膿瘍形成があつたが S 状結腸憩室穿孔は認めなかつた. 膿瘍を, 一塊となつた回腸ごと切除したところ, 回腸憩室の穿孔が認められた. 術後経過は良好で, 第17病日に退院した.

## 23) CT にて術前診断された閉鎖孔ヘルニア11例の検討

—CT による質的診断の可能性—

植木 匡・石塚 大 (刈羽郡総合病院)  
 杉本不二雄・斎藤 六温 (外科)

1995年より2000年までに骨盤部 CT にて術前診断がついた閉鎖孔ヘルニアを11例経験しこれを検討した. 平均年齢は82才で全例女性であった. 1cm 間隔の CT 検査での嵌頓腸管の描出スライス数は3から5が多く, 自然還納例は1のみであった. 3および4で loop 型と Richter 型が混在するが両者間では CT にて特徴的な相違はなかつた. 3および4で小腸切除の有無が混在し, 5以上では穿孔症例もみられた. 5以上は loop 型嵌頓で小腸切除を必要とした. 発症より手術まで4および6日経過した2例で小腸切除を必要としない症例だった. 痴呆のある患者では14日目に大腿部膿瘍の形成により診断された. CT 検査による嵌頓腸管が大きいと小腸切除や穿孔の可能性が高い.

## 24) 当科の直腸癌手術症例の検討

山本 睦生・鈴木 俊繁  
 大谷 哲也・片柳 憲雄  
 藍澤喜久雄・斎藤 英樹 (新潟市民病院)  
 藍澤 修 (外科)

直腸癌 489 例の手術成績を解析し側方向リンパ節郭清範囲の再評価を行った. 郭清は中枢側 D3, 腸管軸及び側方向は D2 郭清を原則とした. 全症例の累積5年

生存率は62.4%, 根治度 A 症例(358例)では79.5%と諸施設の報告と比較し遜色は無い. 根治度 A 再発例は78例(21.8%)で, 局所再発は23例(6.4%)であった. 根治度 A 症例で側方向リンパ節転移率は1.7%(6/344)と低率であり, 閉鎖リンパ節転移陽性は1例のみでした. 局所再発例でも側方向転移陽性は2例で, 閉鎖リンパ節転移例は無く, むしろ壁深達度が重要な因子でした. 画像診断上も骨盤腔前後壁に再発が多く, 側方向リンパ節が局所再発に關与する可能性は極めて低く, 側方向 D2 以上の拡大郭清は不要と思われます.

## 25) 大腸癌患者における末梢血, 門脈血, 肝静脈血 CEAmRNA の陽性率

瀧井 康公・藪崎 裕  
 土屋 嘉昭・梨本 篤  
 田中 乙雄・佐野 宗明 (新潟県立がんセン)  
 佐々木壽英 (ター新潟病院外科)

<目的>大腸癌の micrometastasis 検出の一手段として, 血液中の CEAmRNA を検出しその陽性率を検討する. <対象>当科にて手術された43例. <方法>術前と術後1週間に末梢血, 開腹後, 腫瘍の還流静脈から門脈血を採取. RT-PCR にて CEAmRNA を検出. <結果>術前 CEAmRNA 陽性12例, 陰性29例. 門脈血, 8例/24例. 術後, 15例/24例. 肝静脈血, 3例/1例. いずれの群においても, CEA 値との相関は無く, 現在までに転移が確認されたのは6例おり陽性例4例, 陰性例2例であった. <まとめ>癌が進行するほど陽性率が高かつた. 早期癌でも陽性例がみとめられ, 高度進行癌でも陰性の症例が認められた. 門脈血の陽性率が最も臨床病期と合致した.

## 26) Seldinger 法を用いた経皮的気管切開法の検討

蛭川 浩史・遠藤 和彦  
 大川 彰・渡辺 直純 (秋田組合総合病院)  
 堀川 直樹・木村 愛彦 (外科)

Seldinger 法を用いた経皮的気管切開法は低侵襲な手技であり, 従来の外科的切開術に比し簡単かつ迅速に気管切開チューブの挿入を行うことができる. この方法では, 経皮的に気管内に挿入したガイドワイヤーに沿わせ, ガイドワイヤ・ダイレーティング鉗子を挿入し, この鉗子を用いて切開口を形成, さらにこのガイドワイヤーをアクセス経路として気管切開チューブを挿入する. 我々

は現在まで、10例にこの方法を施行し、全例に出血などの合併症の発生をみず、比較的短時間で気管切開チューブの挿入を行うことができた。また、患者のベッドサイドでも行うことができるため、緊急性を要する気管切開症例に対しても有用であると考えられた。ビデオによる手技の供覧と共に、文献的考察も加え報告する。

27) 経乳頭の截石後に腹腔鏡下肝外側区域切除・胆嚢切除を施行した肝内外型肝内結石症の1例

二瓶 幸栄・黒崎 功	（新 潟 大 学） （第一外科） （県立新発田病院） （内科）
畠山 勝義・河内 保之	
北見 智恵・小川 洋	
横山 直行・白井 良夫	
佐藤 好信	
夏井 正明	

胆管狭窄を伴う肝内外型肝内結石症に対して、経乳頭の胆管結石截石後、腹腔鏡的に肝外側区域切除と胆嚢摘出術を施行した1例を報告する。症例は44才女性で食後の腹痛にて発症し、上記診断を得た。肝外胆管結石は前医にて経乳頭的に截石された。肝外側区域切除は、胆嚢の遊離と肝外側区域の授動を行った後に、上腹部正中に小開腹を加え2点吊上げ法にて行った。結石遺残の有無は細経胆道鏡と術中胆道造影にて確認した。術後経過は順調で、MRC にても遺残結石は認められなかった。広範囲に結石を有する症例でも、各種内視鏡的治療の組合せにより低侵襲で治療が可能であることが示された。

28) 肝後区域（S6－7境界部）の肝腫瘍に対する腹腔鏡下肝切除の経験

黒崎 功・畠山 勝義	（新 潟 大 学） （第一外科） （同 第一病理）
河内 保之・二瓶 幸栄	
北見 智恵・小川 洋	
横山 直行・白井 良夫	
佐藤 好信	
生田目信之	

肝腫瘍に対する腹腔鏡下手術は一般には肝表面に存在する比較的小さな肝腫瘍あるいは外側区域の腫瘍などが良い適応とされている。今回我々はS6－7境界部領域に発生した肝腫瘍2例に対して腹腔鏡下肝切除を施行したので、その手技についてビデオを用いて供覧する。1例は転移性肝癌、他方は肝細胞癌であり、何れも径3cm以下の単発性腫瘍であった。患者体位は左半側臥位とし、気腹法で肝の授動脱転を行った後、2点支持の吊

上げ法で行った。肝切離にはCUSAとBipolarcautery forcepsを用い、何れも小開腹をおいた。2例とも十分な切離断端をもって肝切離され、術後も胆汁瘻や出血を認めずに良好であった。

29) 末梢静脈留置カテーテルによる血流感染（Catheter-related Bloodstream Infection: CR-BSI）の2例

田宮 洋一・親松 学  
菊原 浩之・平野謙一郎（県立吉田病院）

末梢静脈留置カテーテルに起因する敗血症を経験したので報告する。症例1：48才、男性、癒着性腸閉塞で保存的療法開始後7日目に突然、40℃の熱発を認め、A. lwoffii が、血中と三方活栓、留置針先端から検出された。開腹したが、索状物の切離で腸閉塞は解除され、腸管の壊死と拡張はなかった。例2：77才、女性、上行結腸ガンで右半結腸切除の7病日に40℃の熱発を認め、Ac. baumann/haem が、血中と三方活栓、留置針先端から検出された。まとめ：中心静脈と同じく末梢静脈留置カテーテルによってもCR-BSIが発生する。当院では、CDCのガイドラインに従い末梢点滴のカテーテルとラインを72時間以内に変更することにした。

30) 肝・左副腎・肺転移、後腹膜再発を切除し得たAFP産生膀胱癌の一例

大橋 泰博・吉川 時弘  
河内 保之・山本 智  
宮原 和弘  
加藤 英雄（長岡中央総合病院）  
（外科）  
（加藤クリニック）

（症例）64歳男性。1997年6月より上腹部不快感と体重減少が出現し当院受診。胃粘膜下腫瘍の診断にて胃亜全摘・脾・膵体尾部切除を行った。病理学的に膵腺房細胞癌でAFP染色陽性であった。1999年3月23日、肝・左副腎転移に肝右葉切除・左副腎切除術を施行。1999年11月19日、右肺転移に肺部分切除術を施行。2000年8月21日、後腹膜再発に腫瘍切除・空腸部分切除術を施行し、現在、外来にて肝動注治療を続けている。（結語）AFP産生膀胱癌は、予後不良とされているが外科切除を積極的に行うことで長期生存の可能性が示唆された。