

切除を施行した。術後3カ月目の現在、画像診断上再発は認められない。

21) 大腸癌穿孔手術症例の検討

篠川 主・丸山 聡 (南部郷総合病院)  
 鰐淵 勉・佐藤 巖 (外科)

大腸癌穿孔例では救命と癌治療をどの様に判断して術式を選択するかが問題となる。大腸穿孔手術症例を癌と非癌症例の2群に分類し、大腸癌穿孔に対する術式を検討した。1980年1月より1995年5月まで当科の消化管穿孔手術症例は113例で、大腸穿孔例は36(癌:14, 非癌:22)であった。術後ないし入院死亡(以下死亡例)は癌:3例, 非癌:5例だった。両群で血液ガス分析を行った22例中 BE(-):13, BE(+):9例で死亡例は各々6.1例で、術前にショック状態だった7例中5例が死亡した。腫瘍占拠部位はC:1, T:1, S:3, R:9で穿孔部は癌部:4, 癌口側:10例, また遊離型:10, 被覆型:4例であった。癌死亡症例はいずれも口側穿孔のうち遊離型が2例で、被覆型1例は90歳と高齢者だった。リンパ節郭清はD<sub>0</sub>:11, D<sub>1</sub>:1, D<sub>2</sub>:1(S<sub>1</sub>被覆型), D<sub>3</sub>:1(C<sub>1</sub>被覆型)例が行われた。大腸癌穿孔例の手術は血液ガス所見, ショックの有無, 腹腔内の汚染の程度, 年齢などを考慮して術式を選択すべきものと考えられた。

22) Stage IVA 肝細胞癌切除例の検討

高木健太郎・坪野 俊弘  
 伊藤 寛晃・田辺 匡  
 真部 一彦・長谷川正樹 (新潟県立中央病院)  
 小山 高宣 (外科)  
 矢沢 正和 (同 胸部外科)  
 植木 淳一・本山 展隆 (同 内科)  
 畠山 重秋 (畠山 医院)

過去8年3ヶ月間に切除した肝細胞癌100例中 Stage IV-A 症例12例を対象として手術, 術後療法, 予後につき検討した。肝炎ウィルスマーカーはHBsAg(+)が7例, HCV(II)Ab(+)が6例であった。術前の臨床病期はIが6例, IIが6例であった。脈管侵襲ではVp3が4例, Vv2が5例, Vv3が1例であった。切除術式は右三区域切除が1例, 拡大肝葉切除が5例, 肝葉切除が2例, 拡大中央二区域切除が1例, 区域切除が3例であり, 区域切除2例に右肝静脈合併切除を併施し, 拡大中央二区域切除の1例に右肝静脈合併切除再建を併

施した。12例中術死はなかった。術後 adjuvant therapy としては TAE が3例, SMANCS TAI が3例, 肝動注化学療法が2例, 全身化学療法が2例に施行された。12例の1年生存率は72.7%, 2年生存率は54.6%, 3年生存率は18.2%で最長生存期間は3年1ヶ月であった。

23) PTPE 後に切除し得た肝門部胆管癌の1例

大矢 敏裕・家里 裕  
 谷口棟一郎・吉田 崇 (小千谷総合病院)  
 落合 亮・横森 忠紘 (外科)

肝切除範囲の拡大を目的として, 担癌門脈枝を経皮的に閉塞する Percutaneous Transhepatic Portal Embolization (以下 PTPE) を行い, 切除し得た肝門部胆管癌の1例を経験したので報告する。症例は68歳の女性で, 黄疸で当院を受診した。腹部 CT で肝内胆管の拡張を認め, PTCO を施行したところ, 左右肝管の交通はなく, 前区域枝, 後区域枝まで狭窄を認め, 拡大右葉切除が必要な肝門部胆管癌と診断した。減黄後, 拡大右葉切除での切除量は69%, ICG 値, 年齢より危険域と判断し, 門脈右枝に PTPE を施行した。PTPE 2週後の腹部 CT で, 右葉の萎縮と左葉の肥大を認め, 拡大右葉切除での切除量は60%となり, 危険域を脱したため, 手術を施行した。開腹所見で, 右肝管に腫瘍を認め, リンパ節腫大はなく, 肝右葉の萎縮と黒色調の変色を認めた。拡大肝右葉切除で切除し得た。PTPE は抗腫瘍効果と非塞栓肝葉の代償性肥大により, 手術適応を拡大させるため, 肝腫瘍の集学的治療として有用と考える。

24) Virchow 転移後3年生存中の stage IV 進行胆嚢癌の1例

角南 栄二・塚田 一博  
 黒崎 功・内田 克之  
 白井 良夫・二瓶 幸栄  
 伊達 和俊・畠山 勝義 (新潟大学第一外科)

膵頭十二指腸切除後1年で Virchow 転移および左大動脈周囲リンパ節転移をきたしながら, 化学療法によりその後3年を経て腫瘍の完全消失を継続している stage IV 進行胆嚢癌の1例を報告した。

症例は70才, 女性で易疲労感を契機に精査を受け, 画像学的に肝十二指腸靱帯を越えて広範囲リンパ節転移を有するリンパ節転移優位の進行胆嚢癌と判断された。1990年11月6日肝床切除+膵頭十二指腸切除+3群リンパ節

郭清十大動脈周囲リンパ節郭清が施行された。病理学的所見では胆嚢体・底部の結節型胆嚢癌(50×45mm)で、胆道癌取扱い規約に従い、hin2, binf0, ss, INFβ, ly2, v0, pn0, hw1 (3mm), bw (h) 0, ew1 (4mm)であり、リンパ節転移は 12c (1/1), 12bl (1/1), 12a2 (1/4), 12b2 (1/1), 12p2 (1/1), 13a (1/3), 9 (1/5)と n3 (+)であった。退院後経過:術後5月目、画像上、左腎静脈周囲のリンパ節転移が、術後8月目には組織学的に Virchow 転移が診断された。再郭清の適応は無いと判断し、経口 5FU (150mg/day) 投与に加え、FM 療法 (5FU 250mg: div, MMC 4mg, iv/month) の投与を開始した。治療前 108ng/ml あった CEA は FM 療法開始後3月で 5.1ng/ml と著明に減少し、大動脈左側リンパ節も加療後1年で CT 上著明に縮小し、同様に1年6月後ではほぼ消失した。術後約4年6月および Virchow 転移後3年6月の現在も CR を持続している。胆嚢癌再発の治療にあたっては、外科的切除のみならず、化学療法を含めた集学的治療が必要と思われた。

## 25) 胆管細胞癌の治療成績

佐藤 攻・清水 武昭  
 小山俊太郎・広田 亮 (信楽園病院外科)  
 柳沢 善計・村山 久夫 (同 内科)

これまでに経験した胆管細胞癌11例について治療成績をまとめた。【結果】1) 11例中6例は無症状で健診を契機として診断されていた。2) 腫瘤型9例、浸潤型1例、乳頭型1例の3型に肉眼分類された。腫瘤型の3例は切除不能の進行癌であった。8例に肝切除およびリンパ節郭清術が施行された。3) 切除8例中3例に肝内転移、4例に脈管侵襲、5例にリンパ節転移を認め、乳頭型の1例の他はすべて進行癌であった。4) 切除時に肝内転移が陽性であった3例(すべて腫瘤型)は残肝内転移で再発し術後3年生存例はなかった。術後7年半を最長とし4例が無再発生存中であった。【まとめ】胆管細胞癌は高率にリンパ節転移をとまっており、治癒切除のためには肝外胆管癌に準じたリンパ節郭清が必須である。残肝再発の危険性の有る症例については、積極的な治療法が必要であると思われた。

## II. 特別講演

### 「胆管細胞癌の病態と治療」

三重大学医学部第一外科教授

川原田 嘉文 先生

### 第6回新潟外科系領域 バイオメディカル研究会

日時 平成7年6月9日(金)

午後6時~8時

会場 新潟グランドホテル

3階 悠久の間

## I. 一般演題

### 1) 関節内骨折に対する吸収性内固定材を用いた治療経験

大森 豪・長谷川和宏  
 堀田 哲夫 (新潟大学整形外科)

四肢及び関節の骨折治療を扱う整形外科医にとって抜釘を必要としない内固定材は一つの夢であった。現在でも骨折内固定材の中心は Stainless steel であるが、近年吸収性縫合糸である PGA (Vicryl) や PLA (Dexon) をもとにして生体吸収性の骨折内固定材が開発され臨床応用されている。現在生体吸収性内固定材として用いられているのは、ポリ-L-乳酸 (PLLA) とポリジオキサノン (PDS) の2種類である。PLLA は初期強度が皮質骨と同等で screw, rod, pin の option がある。PDS は剪断力は強いものの強度は弱く pin タイプしかない。PLLA, PDS 共に加水分解で吸収され、PLLA の場合12週で強度は60%に低下する。

我々はこれまでに肘関節脱臼骨折に伴う尺骨鈎状突起骨折(12才, 男)に PLLA screw を、膝蓋骨脱臼に伴う膝蓋骨軟骨骨折の2例(12才, 女, 30才, 男)に PDS pin を用いて骨折部の内固定を行い、いずれも術後短期間であるが極めて良好な成績を得た。

現在までのところ生体吸収性内固定材の適応は関節内骨折が最適であり、長管骨に対しては手指、足趾を除けば単独での使用には不安があり、他の固定法との併用が薦められる。また骨癒合に3か月以上を必要とする部位やストレスの大きい部位には注意が必要である。さらに合併症として、折損、骨癒合不全、無菌性腫脹などが報