

## 28) 当科における腹腔鏡下胆嚢摘出術の検討

鹿嶋 雄治・佐藤錬一郎  
師岡 長・牛山 信 (秋田組合総合病院)  
安井 應紀 (外科)

当科では1992年3月より腹腔鏡下胆嚢摘出術(LC)を開始し、現在までに14例に施行した。有症状胆石は13例で、初診時に白血球増多や発熱のみられた症例は3例であった。また開腹術の既往を有する症例は4例であった。術前のDIC所見では胆嚢造影陽性が12例、陰性例が2例であった。14例中、本法で胆摘可能であったのは13例で、1例は三管合流部の炎症が高度なため開腹術に変更した。手術時間は81~307分で平均は145分であった。術中のトラブルは気腹針による総腸骨動脈の損傷が1例にみられたが無処置で止血した。術後合併症は2例あり、1例は肝床面からの動脈性出血で第一病日に開腹、止血した。他の1例はドレーンよりの胆汁漏出で、肝床面からのものと考えられ、これは保存的に治癒した。

現在、本法の適応は急性胆嚢炎を除く胆石症としているが、手技の習熟により適応を拡大できるものとする。

## 29) 巨大な腫瘤を形成した胆嚢癌と胆管細胞癌の重複癌の1切除例

長谷川 潤・小山 諭  
新國 恵也・吉川 時弘 (新潟県厚生連中央  
総合病院外科)  
佐々木公一  
富所 隆 (同 内科)  
石崎 敬 (同 病理)

きわめて希な発育形態を示した胆嚢癌と胆管細胞癌の重複例について報告する。症例は85歳女性。腹痛と右上腹部の腫瘤を主訴に平成4年8月25日当院受診。US, CT, ERCP, Angio等の精査により胆嚢壁外に発育する胆嚢癌と診断し開腹手術を施行。腫瘍は小児頭大で充実性で硬く、全体としての発育は膨脹性であったが、肝、胆嚢、横行結腸、十二指腸に浸潤して術中所見からは原発臓器を特定できなかった。また肝右葉にあずき大の二個の転移と13aにくるみ大のリンパ節転移がみられた。肝床切除を伴う胆摘、横行結腸部分切除、十二指腸部分切除、肝転移巣と転移リンパ節の摘出を行った。4×3×3cm大の肝原発胆管細胞癌と、10×7×6cm大の壁外性発育を示す胆嚢原発扁平上皮癌の重複癌と診断された。この二つの腫瘍は接してはいるが線維性隔壁で明らかに境されていた。肝転移巣は胆管細胞癌であり、リンパ節転移は扁平上皮癌であった。

## 30) 大腸癌に伴う穿孔性腹膜炎の2例

野木 裕子・金子 一郎  
原 滋郎 (県立小出病院外科)

症例1: 58才女性。H4. 5. 1. 腹痛にて発症。WBC12700/mm<sup>3</sup> 遊離ガス像(+) 消化管穿孔の診断にて緊急手術。S状結腸癌およびその口側10cmの破裂による穿孔性腹膜炎であった。S状結腸切除術施行。症例2: 64才男性。H4. 7. 6. 腹痛にて発症。WBC2600/mm<sup>3</sup> 遊離ガス像(-) 腹膜炎の診断にて緊急手術。Ra直腸癌およびその口側10cmの破裂による穿孔性腹膜炎であった。穿孔部切除、人工肛門造設。二期の再建施行。2例とも経過良好であった。

考察: 下部消化管穿孔は予後不良であるが、その背景には糞便性汎発性腹膜炎から、容易にショック、敗血症をきたすにもかかわらず、遊離ガス像を呈するものが少なく診断が困難であるということが存在する。また、穿孔を伴う大腸癌は、進行癌であることが多く、癌としての予後が不良である。大腸癌穿孔例の外科的治療にあたっては、腹膜炎と癌の根治性の二面が要求されるため、個々の症例の病態に沿った治療が必要であると考えられる。

## 31) 大腸癌の脾転移の1例

坂下 滉・北条 俊也  
姉崎 静記・中村 茂樹 (県立新発田病院)  
島影 尚弘・小山 真 (外科)

症例は52歳の女性。家族歴、母、胃癌、現病歴、昭和62年8月下旬に、下腹部痛と血便を初症状とし、その後下痢を伴った。翌年1月中旬から、症状増悪し、当院内科受診し、諸検査で、大腸癌の診断を受けた。CEA 12.1 ng/ml。2月5日、手術施行、S状結腸切除術、[R<sub>3</sub>]、病理診断は高分化腺癌で、φ2 cm, circ, B-II, H<sub>0</sub>Po ss no, stage IIであった。術後経過は順調であったが、平成3年6月頃から、左肋下部痛を訴え、諸検査で、左肺下葉にφ1.5 cm大の陰影と長径10 cm以上の脾腫を認めた。CEA, 38 ng/ml。10月3日、手術施行、脾摘出術、手術所見では、脾重量は610 g, 18×10.5×7.5 cm大で、脾以外の腹腔内転移は認めなかった。病理診断では、脾腫は大腸癌の転移性高分化腺癌であった。左肺転移に関しては、手術可能と考え、新大胸部外科に紹介した。平成4年1月24日、手術施行、左肺葉部分切除術、手術所見では、S<sup>1</sup>, S<sup>3</sup>, S<sup>4</sup>, S<sup>10</sup>に1 cm以下の腫瘍を触知し、病理診断で、S<sup>4</sup>, S<sup>10</sup>に大腸癌の転移を確診した。術後経過は順調であったが、7月14日より、腹痛を訴え、7月16日、腸閉塞の診断で手術施行、絞扼解