

24) 胆嚢癌の進展度診断

—CT からみた検討—

大谷 哲也・白井 良夫
加藤 英雄・伊賀 芳朗
黒崎 功・塚田 一博
吉田 奎介・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

胆嚢癌のリンパ行性進展で重要であると考えられる門脈後面リンパ節 (retroportal node) の CT 診断について検討した。Retroportal node は胆嚢癌67例中39例 (58%) に描出された。転移陰性リンパ節は大きさ 10 mm 以下で形態が flat, 増強 CT で均一に増強されるものであった。転移陽性リンパ節は全例描出され大きさ 10 mm 以上で形態が flat でないものかつ増強 CT で ring-like 又は macular に増強されるものであった。Retroportal node 転移陽性例は 12b, 12p, 8p を中心に一塊となった広範なリンパ節転移があり大動脈周囲リンパ節にも36% (4/11) と高率に転移がみられることより、転移が疑われる症例には徹底的なリンパ節郭清が必要であると考えられた。

II. 特別講演

「肝画像診断の進歩

—MRI を中心に—

筑波大学臨床医学系放射線科教授

板井 悠二先生

第233回新潟外科集談会

日時 1991年12月7日 (土)

午後1時

会場 新潟大学有任記念館2階

I. 一般演題

1) 23回の再開腹術にて救命可能であった胃癌術後 MOF の1例

土屋 嘉昭・清水 武昭 (信楽園病院外科)
佐藤 攻 (新潟大学第二外科)
土田 昌一 (新潟大学第二外科)

症例は51歳男性。胃癌にて平成3年3月13日脾臓合併

胃全摘術を受けた。食道・空腸吻合部の縫合不全・腹膜炎・腹腔内出血の合併症にて腎不全・呼吸不全・意識障害・DIC・ショックの多臓器不全に陥った。腹膜炎・腹腔内出血のため23回の再開腹手術が必要であった。第1回目は3月25日、総肝動脈の根部からの出血により麻酔導入直前に心停止となったが蘇生にて回復した後、総肝動脈を結紮止血した。その後も胃十二指腸動脈・空腸動脈・上腸間膜動脈・大動脈などから出血したが最終的に3カ月間で23回の手術にて止血可能であった。23回目は大動脈を縫縮せざるを得なかったため、両側腎動脈の血行が途絶された。下半身の血行再建は左鎖骨下・大腿動脈のバイパスを施行した。出血の原因は腹腔感染であり、この対策に難渋した。初回再手術より半年経過後の現在、経腸栄養・高カロリー輸液・血液透析・リハビリ療法施行中である。

2) AFP 産生十二指腸癌の1治験例

津野 吉裕・興梠 建郎
植木 匡 (水原郷病院外科)

術前診断が困難であった十二指腸下行脚に発生した α -fetoprotein 産生腫瘍の1例を報告する。症例は68歳の男性、主訴は全身倦怠感で、Hb8.1 mg/dl と高度の貧血を認めた。上部消化管内視鏡検査及び造影では十二指腸下行脚に巨大な陥凹性病変を認め、腹部 CT・US では、胆嚢・総胆管を圧排する径 7cm の腫瘍を認めた。腹部血管造影では右肝動脈・胃十二指腸動脈より各々腫瘍血管を認めた。AFP は 10,360 ng/l と高値であった。以上より原発性肝癌または AFP 産生十二指腸癌を疑い、貧血を補正した後、臍頭十二指腸切除術を施行した。切除標本の病理所見は十二指腸由来の低分化腺癌 (hepatoid carcinoma) であった。術中・術後の抗癌剤投与は行わなかったが、術後経過順調で現在再発の兆候なく外来通院・経過観察中である。

3) 胃空腸吻合術後31年目に発生した吻合部胃癌の1例

榊原 清・阿部 僚一 (新潟県立吉田病院) 外科
吉岡 一典・小山 眞 (同 内科)
関根 厚雄・後藤 俊夫 (同 内科)
太田 宏信 (済生会新潟病院) 内科

良性疾患において胃空腸吻合のみを行なうことは稀で、この部位での癌発生の報告は極めて少ない。今回、我々

は胃空腸吻合術後31年目に、その吻合部に発生した胃癌を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は55才の女性で、昭和34年に腸結核による腸閉塞の診断で胃空腸吻合および腸管吻合術を受けた。平成3年5月頃より食後の狭窄感出現し、内視鏡検査にて胃空腸吻合部に Borrmann III型の癌腫を認めた。生検では低分化型腺癌であった。手術は吻合部を含めた空腸切除と胃亜全摘術を施行した。腫瘍の占拠部位は胃体部の後壁大弯側で、吻合部を経て空腸まで浸潤しており、大弯側1群のリンパ節に転移を認めた。

胃空腸吻合部における癌発生の機序として十二指腸液、胆汁、膵液などの逆流やこれに伴う萎縮性胃炎が問題となっており、胃空腸吻合された場合は同部の注意深い経過観察が必要と思われた。

4) モルガニーヘルニアの1例

北條 俊也・小山 善基
武藤 経一・姉崎 静記 (県立新発田病院)
坂下 滉・中村 茂樹 (外科)

77才、女性。外傷等の既往歴なし。悪心・嘔吐・心窩部痛で発症。胸部単純撮影でモルガニーヘルニアの診断。経腹的に手術施行。部位は横隔膜剣状突起右側でヘルニア内容は横行結腸、胃、大網であった。術後経過良好。

5) 両側副腎褐色細胞腫の1切除例

野村みちよ・吉田 正弘
斉藤 六温・関矢 忠愛 (刈羽郡総合病院)
植木 光衛 (外科)

褐色細胞腫は、カテコールアミン過剰という特殊な病態の把握と、それに対する適切な管理により、十分安全に手術を行いうる疾患である。今回私達は両側副腎褐色細胞腫の切除例を経験したので報告する。

症例は66歳、男性で、頭痛と血圧変動のために当院内科入院後、血中・尿中のカテコールアミン及びその代謝産物が全て異常高値を示し、腹部US・CT上、両側副腎に一致して4~4.5cmの腫瘍を認めたため、両側副腎褐色細胞腫と診断され、手術目的に当科に転科した。術前、プラゾシンの内服で血圧は安定した。手術は右開胸腹にて、両側腫瘍を副腎と共に摘出した。術中の血圧コントロールは良好で、不整脈はみられなかった。組織学的にも両側副腎原発性褐色細胞腫と診断された。術後、

血圧は安定し、降圧剤の使用を必要とせず、内分泌学的検査もほぼ正常となり、全般に渡り経過良好な症例であった。

6) 脾海綿状血管腫の1経験例

山崎 俊幸・薛 光明
薛 康弘・中山 卓 (水戸済生会総合)
中山 宗春・斉藤 宏 (病院外科)

今回私たちは非常にまれな脾海綿状血管腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告します。

症例は46才女性、1991年5月29日、検診にて脾腫瘍を指摘され、精査目的にて当院内科を受診しました。脾に孤立性の腫瘍陰影を認めたため、手術目的にて8月26日外科入院し、9月1日手術施行。術中は特に異常所見を認めず容易に脾摘できました。摘出した脾臓に10mm大の暗黒色の硬結を認め、病理診断は海綿状血管腫でありました。術後経過は順調で9月14日退院しました。

7) Stanford B型大動脈解離の外科治療成績とその遠隔予後

後藤 智司・橋本 恭伸
春谷 重孝・入沢 敬夫
金沢 宏・大関 一 (立川総合病院)
倉岡 節夫・坂下 勲 (心臓血圧センター)

1983年より1991年の8年間に当科で経験した解離性大動脈瘤手術症例は50例で、このうちStanford B型は20例であり、急性期12例、慢性期8例に対し外科治療が行われた。年齢は32才から83才(平均58才)、男性17例、女性3例であった。急性期症例では5例が破裂例で、3例が解離腔の拡大により下行大動脈置換術を施行し、4例で下肢の虚血症状に対し血行再建術が施行された。慢性期症例では解離腔拡大により6例に胸部大動脈の置換術を行い、うち1例では術後腹部の解離腔の拡大に対し全腹部大動脈置換術を施行した。他の2例で下肢虚血症状に対し血行再建術が施行された。急性期の手術成績は、破裂例の2例で術中出血死、限局性腹部大動脈解離の下肢阻血に対するYグラフト置換術1例で6病日に破裂死亡があり、死亡率25%であった。慢性期では、胸部大動脈置換術の1例を13病日に不整脈で失い、死亡率12.5%であった。遠隔成績は観察期間平均41.4カ月で他病死が1例あるのみで、遠隔予後は良好であった。