

## 36) 肝門部胆管癌の外科治療

土屋 嘉昭・清水 武昭 (信楽園病院外科)

肝門部胆管癌はその解剖学的関係により最も外科治療困難な悪性腫瘍の一つである。信楽園病院外科に於いて過去6年間に11例の開腹手術例を経験した。切除不能例は4例でその主な原因は腫瘍の高度進展であった。

胆管切除を行った症例は3例であるが、いずれも浸潤型の胆管癌で胆管切離面に癌浸潤を認め、最長術後2年1カ月で再発死亡した。肝門部胆管癌に肝門部からのアプローチでの胆管切除では限界があるため、手術方針を改め癌が進展していると思われる胆管を肝組織を含め可能な限り切除すること(全尾状葉合併切除)とした。このためには、残存すべき肝・切除されるべき肝のすべての肝内胆管(少なくとも亜区域レベル)の直接胆管造影が必要であった。この考えに基づき最近尾状葉合併肝葉切除術を行った3例を中心に報告する。

## 37) 胆嚢癌術後に発見された乳頭部癌の1例

中平 啓子・岡 至明  
川島 吉人・川合 千尋 (日本歯科大附属  
松木 久 医科病院外科)

今回我々は胆嚢癌切除後の経過観察中に胆道系酵素の上昇から乳頭部癌が発見され、切除し得た症例を経験したので報告する。

[症例] 76歳、男性。1989年5月18日胆嚢結石の診断で手術を施行。術中切除標本の肉眼診断で胆嚢癌が疑われ肝床切除及び2群までのリンパ節郭清を追加した。病理組織診断では中分化型腺癌で深達度 ss, 12b<sub>2</sub> に転移を認めたものの組織学的治癒切除となった。術後新潟大学第一外科の胆道癌補助免疫化学療法のプロトコールに準じて化学療法を行った。退院後も胆道系酵素の上昇が続いたが、1990年2月一旦正常化した。しかし同年8月下旬より再度胆道系酵素の上昇を認め精査のため9月10日入院、ERCにて乳頭部の腫大及び出血があり、生検にて腺癌を認めた。10月2日乳頭部癌の診断にて膵頭十二指腸切除術を施行した。病理組織診断は一部に高分化型をとる低分化型腺癌で深達度※、リンパ節転移は認めなかった。

## 38) 乳癌肝転移症例の検討

佐藤 好信・佐野 宗明  
筒井 光広・梨本 篤  
加藤 清・佐々木寿英 (新潟県立がんセン  
赤井 貞彦 ター新潟病院外科)

1976-1989年までの14年間に当院で扱った乳癌症例は1356例で、術後経過観察中に肝転移を認めたものは42例(3.1%)であり、このうち肝初発例は18例(1.3%)であった。肝転移発見動機としては肝触知(33.3%)、LDH、CEA上昇(28.6%)、画像診断(33.3%)などであった。肝転移発見時の程度は、H<sub>1</sub>が5例(12.8%)、H<sub>2</sub>・11例(28.2%)、H<sub>3</sub>・23例(59.0%)で発見時すでに進行している症例が多かった。治療法を全身療法、動注療法、動注全身療法に分けると、奏効率はそれぞれ41.2%(7/17)、0%(0/2)、100%(8/8)であった。従って、肝転移症例では、全身療法に肝動注やTAE等の局所療法を併用することが有用であると考えられた。この他ERとの関連や、腫瘍マーカーについても検討し報告する。

## 39) 転移性肝癌切除例の検討

金田 聡・高野 征雄  
工藤 進英・三浦 宏二 (秋田赤十字病院  
牛山 信・大谷 哲士 外科)

1981年から1990年までの10年間に、当科で経験した転移性肝癌切除例19例(胃癌5例、大腸癌14例)について検討した。肝転移の程度は、H<sub>1</sub> 10例、H<sub>2</sub> 9例で、最大腫瘍径9.5cm、最多個数は12個であった。手術死亡例はなく全体の1年生存率は71.5%、3年及び5年生存率は23.5%であった。(胃癌例で最長5年9カ月生存)残肝再発予防の目的で9例に肝動脈内に注入カテーテルを留置し、これを皮下埋め込み式の動注リザーバーに接続し、術後外来でアドリアマイシンの注入を行った。

肝切除の適応として①原発病巣が治癒切除であること。②肝以外に遠隔転移巣がないこと。③転移病巣が大きき個数にかかわらず、3区域内に留まること、と考えられた。

切除範囲としては①切除標本の検討によりMain Tumorの周囲に術前わからない小さなDaughter Tumorが散存することがある。②肝硬変を伴わない場合がほとんどであることから、可能ならば区域切除以上が望ましいと考える。