

告は非常に少ない。今回、膵原発 SFT の症例を経験したので報告する。症例は 69 歳男性のブルガリア人。下肢蜂窩織炎の精査中に CT で膵頭部に腫瘤を指摘され、当科紹介となった。血液検査所見で異常所見なく、各種内分泌機能も正常範囲内であった。Dynamic CT, MRI では早期濃染する 14mm 大の腫瘤を認め、EUS では境界明瞭・均一な低エコー腫瘤として描出された。術前診断は、非機能性膵神経内分泌腫瘍と診断し垂全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。病理で、腫瘍は紡錘形の細胞からなり、CD34, bcl-2 陽性, c-kit, CD99, CD117, SMA, S-100 陰性であり、SFT の診断となった。膵原発 SFT は slow growing で症状を呈しにくく、他疾患の精査中に偶然発見される事が多い。文献的考察を含め、本症例を報告する。

22 サイトケラチン 7, 19 陽性肝細胞癌の異時性リンパ節転移再発の 1 切除例

廣瀬 雄己・坂田 純・大橋 拓
滝沢 一泰・新田 正和・高野 可赴
小林 隆・野上 仁・皆川 昌広
小杉 伸一・小山 諭・若井 俊文

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野

肝細胞癌の主たる再発形式は肝内再発であるが、リンパ節再発は比較的稀である。今回、肝細胞癌術後に異時性リンパ節転移再発を認めた症例を経験したので報告する。

症例は 66 歳、男性。C 型肝硬変の経過観察中に肝 S6, S8-4 の多発肝細胞癌を指摘され、各々肝部分切除術が施行された。病理組織診断は、各々中分化型、低分化型肝細胞癌であったが、肝 S8-4 の病変はサイトケラチン 7, 19 陽性であった。術後 1 年 4 か月後の CT 検査で膵頭部背側のリンパ節の腫大を認めたため、肝細胞癌の孤立性リンパ節転移再発と診断し、リンパ節摘出術を施行した。病理組織診断は、サイトケラチン 7, 19 陽性の肝細胞癌のリンパ節転移であった。本症例は、サイトケラチン 7, 19 陽性であった肝 S8-4

病変からリンパ節転移再発をきたしたと考えられた。サイトケラチン 7, 19 陽性の肝細胞癌は、肝内胆管癌と同様の生物学的悪性度を有しリンパ節転移をきたす可能性があることを銘記すべきである。

23 高度肝硬変背景の肝細胞癌に対して腹腔鏡下肝部分切除を施行した 1 例

皆川 昌広・高野 可赴・佐藤 洋
堀田真之介・仲野 哲矢・廣瀬 雄己
新田 正和・島田 哲也・大橋 拓
滝沢 一泰・坂田 純・小林 隆
若井 俊文

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野

【はじめに】腹腔鏡下肝部分切除が保険収載となり徐々に普及し始め、肝硬変背景とする肝切除にも適応されつつある。今回、我々は高度肝硬変を背景にした肝細胞癌に対して完全腹腔鏡下肝部分切除を施行したので報告する。

症例は 64 歳、女性。アルコール性肝硬変（肝障害度 C, ICG-K 値は、0.055）にてフォローアップ中、肝 S6 に 10mm 大の単発性肝細胞癌が指摘された。画像上、腸管に隣接した肝表面に近いため、ラジオ波凝固が難しく外科的切除の方針となった。左半側臥位、5 ポートにて手術を施行。Pringle 法による阻血を行いつつ、肝部分切除、胆嚢摘出術を施行した。手術時間は 605min（腹水を含む）、手術時間 5:40 であった。翌日より離床ができ、術後経過は合併症なく 9 病日にて退院した。

【考察】腫瘍の局在によっては難易度が変わるものの、高度肝硬変を背景とする腹腔鏡下手術は、工夫を積み重ねることにより安全に施行することが可能であり、低侵襲による術後のメリットを享受できると思われた。