

22 膿胸に対する有茎筋肉弁の使用経験

青木 正・竹重麻里子・島田 晃治
 中山 卓・矢澤 正知・工藤 英樹*
 白河 玲子*・武藤 一朗**

県立中央病院呼吸器外科
 同 形成外科*
 同 外科**

〔症例1〕60才，男性．右肺膿瘍に対してCTガイド下ドレナージを行ったが，膿汁が胸腔内に流出し，膿気胸となった．膿瘍および胸腔ドレナージを継続したが軽快しないため，肺膿瘍切除を計画した．膿瘍は比較的大きく切除だけでは死腔が残存すると思われたので，膿瘍切除とともに有茎広背筋弁を胸腔内に充填した．第20病日に軽快退院した．

〔症例2〕71才，男性．左転移性肺腫瘍に対して残存左肺全摘術を行った．気管支断端瘻孔は無かったが術後膿胸となった．VACを行い膿胸腔は小さくなったが治癒しないために有茎大胸筋弁を胸腔に充填した．第16病日に軽快退院した．

23 放射線誘発多発胃癌に対して腹腔鏡補助下胃全摘術を行った1例

若井 淳宏・矢島 和人・神田 達夫
 松木 淳・渡邊 玄*・岩淵 三哉*
 味岡 洋一*・小杉伸一・畠山 勝義
 新潟大学大学院消化器一般外科
 同 分子・診断病理学*

放射線誘発胃癌は，胃の周囲臓器が放射線療法の適応となることが少ないため，十分な検討がなされていない．今回放射線誘発と考えられる多発早期胃癌の診断で，腹腔鏡補助下胃全摘術を施行したので報告する．

症例は43歳，女性．子宮頸癌Stage I b根治術後に傍大動脈リンパ節再発に対し，第10胸椎から第4腰椎の高さにtotal 55.6Gyの放射線療法を施行された．放射線療法から2年後の上部消化管内視鏡で放射線性胃炎，多発早期胃癌を認めたため，腹腔鏡補助下胃全摘術を施行した．術後経過良好で，11病日に退院となった．組織学的には，

腸上皮化生を伴う慢性胃炎と異型上皮を広範囲に認め，少なくとも5個の粘膜内癌が存在した．放射線治療部を中心に病変を認めることなどから，放射線誘発癌と診断した．

24 TS-1/CDDP 併用化学療法にて原発巣・肝転移巣ともに組織学的にCRを得た高度進行胃癌の1例

角南 栄二・小林 康雄・黒崎 功*
 畠山 勝義*

白根健生病院外科
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 消化器・一般外科分野*

症例は71才，男性．

【主訴および現病歴】2005年12月当院内科にて胃体下部にほぼ全周性の2型進行胃癌を診断された．腹部CTで胃小彎から臍頭部に集塊を形成したリンパ節転移，さらに肝左葉に孤立性肝転移巣を認めたためTS-1/CDDP併用化学療法を開始したところ，3クール施行時点で原発巣，転移リンパ節，肝転移巣のいずれも縮小した．そのため2006年4月脾摘を伴う胃全摘術，D2+ α リンパ節郭清，肝外側区域切除術を施行した．病理組織診断では原発巣，リンパ節，肝臓のいずれにも癌組織を認めず，組織学的にGrade 3の治療判定となった．術後2年8ヶ月を経て無再発生存中である．

25 当科における進行胃癌に対する大動脈周囲リンパ節郭清の検討

内藤 哲也・遠藤 和彦・下山 雅朗
 吉田 節朗・木村 愛彦・丸山 智宏
 戸田 洋・川原田 康

秋田組合総合病院外科

当科では1997年から現在までに進行胃癌でSS以深，N2症例のうち，根治度B手術が可能と判断した22例に対してNo.16郭清を施行した．手術内容は胃全摘17例（脾合併切除10例，臍脾合併切除5例），幽門側胃切除4例，PD+肝部分切