

を避けるため、画像による腫瘍と周囲脈管についての術前ナビゲーション、動脈のテーピング、膵体部剥離先行が有用と考えられた。また膵管損傷・膵液瘻に対しては、適当な切離デバイス選択の他、膵管チューブ留置と色素による損傷確認、止血シート貼布を行っており、良好な結果を得ている。今後、症例を増やしつつ、より安全な方法の探索および工夫により、標準術式としての鏡視下膵切除術を確立できると思われる。

Session IV『肝・胆道・脾 (1)』

12 門脈の著明な cavernous transformation を伴った肝門部平滑筋肉腫の1切除例

伏木 麻恵・黒崎 功・皆川 昌広
北見 智恵・小海 秀央・谷 達夫
畠山 勝義・井上 真*・味岡 洋一*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野
同 分子・診断病理学分野*

無症候性の平滑筋肉腫として13年間経過した後、検診を契機に精査・手術となった肝門部巨大平滑筋腫瘍の1例について報告する。

症例は69歳、男性で13年前に開腹下生検後、経過観察されていたが、検診にて胃静脈瘤が指摘された。精査で肝門部背側に14cm大の腫瘍を認め、門脈は膵上縁から肝門部まで cavernous transformation によって置換され、肝動脈、下大静脈、十二指腸膵頭部、腎静脈は著明に圧排変形していた。また腫瘍は手術前の2か月で急速な増大を示した。手術は、上腸間膜静脈-門脈臍部の passive by-pass を作成し、最終的に Spiegel 葉を含め肝右葉切除、門脈端々吻合、胆管空腸吻合にて終了した。組織学的に腫瘍は粘液腫様変化を伴った低悪性度肉腫であるがさらに免疫組織学的検索を行っている。slow growing tumor であるが、手術の timing を考慮した経過観察の重要性が示唆された。

13 画像学的に胆嚢癌との鑑別を要した消化管外間質腫瘍 (EGIST) の1切除例

滝沢 一泰・黒崎 功・高野 可赴
北見 智恵・皆川 昌広・畠山 勝義
佐藤 大輔・井上 真*・味岡 洋一*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野
同 分子・診断病理学分野*

症例は72歳、男性。食欲不振で発症した。黄疸は認めず、腫瘍マーカーは正常であった。腹部CTでは最大径18cmの造影効果良好な巨大腫瘍が存在し、栄養血管と思われる拡張した胆嚢動脈が認められた。腫瘍は十二指腸と接していたが明らかな浸潤性所見はない。嚥唾者であったが本人の手術希望も確認され、播種性病変がないことを確認したうえで切除の方針とし、右結腸切除および肝右葉切除にて切除した。術後病理診断ではc-kit陰性だが、CD34陽性でGISTの診断であった。本例は詳細な病理学的検索の後、消化管外間質腫瘍(EGIST)が疑われた。画像学的に特異な巨大GISTの1切除例を報告した。施行された手術は切除という観点から妥当であると思われたが、画像診断的に注意を要する。

14 脾肉腫との鑑別が困難で脾摘および周囲臓器の切除を施行した巨大脾悪性リンパ腫の1例

小海 秀央・黒崎 功・皆川 昌広
北見 智恵・伏木 麻恵・畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野

症例は56歳、男性。上腹部違和感、食欲不振、体重減少、発熱を主訴に当院内科受診した。CTにて周囲臓器への浸潤を疑う巨大な脾腫瘍を認めた。IL-2R、LDH高値から悪性リンパ腫を疑われたが、画像上浸潤傾向が強い腫瘍でリンパ節の腫脹もなく、悪性リンパ腫としては非典型的で肉腫が否定できないことから切除の方針とした。開腹所見では、傍大動脈に累々とリンパ節の腫脹を認めたが、術中迅速診断でも肉腫を完全に否定することはできなかったため、脾摘、膵体尾部切除、