

症例は60歳、女性。左乳房腫瘍を主訴に近医受診し乳癌の疑いで当科紹介され受診。精査の結果、左乳癌〔D〕T2N0M0 stage II Aと診断し、乳房部分切除、センチネルリンパ節生検を施行。

病理組織学的所見から軟骨化生を伴うMPCと診断された。免疫組織学的にはkeratin陽性、EMA及びS-100一部陽性、p63及びHHF35陰性であり、ER(-)、PgR(-)、HER-2(1+)であった。

#### 4 周囲に非浸潤性小葉癌を伴った乳腺 invasive micropapillary carcinoma の1例

田島 陽介・植木 匡・石塚 大  
多々 孝・若桑 隆二

厚生連刈羽郡総合病院外科

症例は46歳女性。乳房腫瘍を自覚し他院より紹介された。左のB領域に腫瘍を2個触知した。超音波検査では外側腫瘍が17mmで内側は7mm大であった。いずれも辺縁不整の低エコーを示した。マンモグラフィーでは、外側腫瘍が微小石灰化をとともなう不整型を示した。CTは、造影される12mm大の腫瘍を認め、乳管内進展なしの診断であった。外側腫瘍の針穿刺組織診は、micropapillary成分を含むscirrhousであった。内側腫瘍を乳管内進展と疑いBt+Axを施行した。術後病理検査にて、外側腫瘍は約1.5cmで、micropapillaryが60%、scirrhousとtubularが40%を占める癌であった。その周囲にB領域ほぼ全体を占める6×4cmのlobular carcinomaがあり、ly0、v0、grade2、n0(0/7)、ER(2+)、PR(2+)、HER2(-)、乳腺内側の一部で断端陽性の所見であった。術後治療は、ECとweeklyPTX施行後に内側部の放射線療法の予定である。

#### 5 術前CTにて診断し得た大網裂孔ヘルニアによるイレウスの1例

三浦 宏平・高野 可赴・塚原 明弘  
丸田 智章・小山俊太郎・田中 典生  
武田 信夫・下田 聡

県立新発田病院外科

症例は56歳、男性。腹痛、嘔気、嘔吐を主訴に当院救急外来を受診した。開腹手術、外傷の既往はなく左下腹部に軽度の圧痛を認めた。腹部単純X線ではニボーを伴う小腸ガス像を認めた。腹部CT検査では、小腸の拡張と微量の腹水を認めた。臍の高さ正中やや左に20cm程度の小腸がループを形成し両端が一箇所で狭小化しており、大網裂孔ヘルニアによるイレウスと診断された。同日緊急開腹術を施行した。開腹所見では少量の腹水を認め臍左側に発赤調のうっ血した小腸とそれより口側の小腸の拡張を認めた。大網の端に5cm大の裂孔があり、小腸が20cm入り込んで絞扼されていた。腸管壊死を認めなかったため、ヘルニア門を形成している大網を切離しイレウスを解除して手術を終了した。大網裂孔ヘルニアはまれな疾患で術前診断は困難なことが多い。今回われわれは術前CTにて診断し早期に治療し得た大網裂孔ヘルニアの1例を経験したため報告する。

#### 6 人工血管置換術が奏効した胃十二指腸動脈瘤穿破の1手術例

中島 真人・浦島 良典・嶋村 和彦  
羽入 隆晃・清水 孝王・蛭川 浩史  
多田 哲也

立川総合病院外科

稀な腹部血管の走行異常を伴う胃十二指腸動脈瘤に対し、人工血管置換術が奏効した1例を報告する。

症例は53歳、男性。黒色便を主訴とし初診し、Hb6.6g/dlと貧血があり、入院した。腹部CT、3D血管造影では腹腔動脈基部が欠損し、上腸間膜動脈(SMA)から胃十二指腸動脈(GDA)、肝動脈、脾動脈が分岐する腹部血管の走行異常があり、GDA、SMAなどに多発性の動脈瘤を認めた。

GDA 動脈瘤の十二指腸内穿破と診断したが、全身状態不良のため、動脈瘤のコイル塞栓術を施行した。しかし、その後再出血、ショックとなり、緊急手術を施行。GDA を動脈瘤上下で人工血管にてバイパスした。術後経過は良好で現在は外来通院にて経過観察中である。本症例は腹部血管の走行異常のため、臓器切除を伴う動脈瘤切除が困難な症例であった。人工血管バイパス術は低侵襲な腹部血管動脈瘤治療の選択肢の一つとして有用であると考えられる。

### 7 巨大な胃壁内転移きたした食道表在癌の1例

加納 陽介・河内 保之・辰田久美子  
羽入 隆晃・小川 洋・牧野 成人  
西村 淳・新国 恵也

長岡中央総合病院外科

症例は58歳、男性、局在M<sub>1</sub>L<sub>1</sub>, 0-II a+II cの食道表在癌と胃噴門直下の7cm大の頂部に潰瘍を伴う粘膜下腫瘍様の病変を認めた。生検ではいずれも扁平上皮癌であった。胸腔鏡下食道亜全摘、2群リンパ節郭清を行った。切除標本では15×14mmの0-II a+II cの口側肛門側に計10cmの上皮内伸展を認め、噴門直下には85×65×45mmの胃壁内転移を認めた。食道原発巣の深達度はsm3であった。

食道癌の進展形式として壁内転移がみられることが特徴であり、15～20%の頻度で認められる。このうち胃壁内への転移は1～2.7%と比較的稀である。表在癌の6cmを越える巨大な胃壁内転移は本邦で16例の報告がある。広範なリンパ節転移を伴った症例が多く、噴門部がほとんどである。予後は不良とされて術後補助化学療法が必要である。

### 8 グリベック治療中に切迫破裂を来し緊急手術を行った空腸 GIST 腹膜転移の1例

榎本 剛彦・神田 達夫・松木 淳  
小杉 伸一・市川 寛・池田 義之  
矢島 和人・畠山 勝義・番場 竹生\*  
味岡 洋一\*

新潟大学大学院消化器・一般外科学  
分野(第一外科)

同 分子・診断病理学分野\*

症例は75歳、男性。

【経過】多発肝転移、腹膜転移を伴う小腸 GIST の診断でメシル酸イマチニブ治療(400 mg/日)が行われた。治療第13病日に腹痛が出現。CT上、囊腫様に変化した腹腔内腫瘍の辺縁に早期濃染を示す網状影が認められ、腫瘍の切迫破裂が疑われた。イマチニブを減量し、症状は消失した。治療第25病日に腹膜刺激症状を伴う腹痛が出現。CT上、遊離腹腔内への出血を認め、腫瘍破裂の診断で緊急手術となった。手術所見では13cm大の大網の転移性腫瘍から出血があり、原発巣および他の腹膜転移巣とともに切除した。術後第9病日にイマチニブ治療を再開、第12病日に退院した。

【結語】巨大 GIST のイマチニブ治療中では腫瘍破裂に注意が必要と思われた。

### 9 新潟県における神経芽腫治療成績の治療戦略別変遷 — Niigata Tumor Board Study —

平山 裕・窪田 正幸・奥山 直樹  
塚田 真実・仲谷 健吾・浅見 恵子\*  
小川 淳\*・渡辺 輝浩\*

新潟大学大学院小児外科学分野

県立がんセンター新潟病院小児科\*

本県は悪性腫瘍治療成績向上のために40年前よりTumor Boardを立ち上げ、全県症例把握と関連科との協議・連携による集学的治療を施行してきた。

今回、当Tumor Boardにおける神経芽腫治療成績を治療戦略別に比較検討した。神経芽腫治療総数は158例で、この内マスキリングにて