

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M₁L₁, 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(400mg/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