

5 腸重積で発症した盲腸内分泌細胞癌（小細胞癌）の1例

藤田 智之・島影 尚弘・小林 和明
寺島 哲郎・長谷川 潤・岡村 直孝
内田 克之・田島 健三

長岡赤十字病院外科

今回われわれは、腸重積にて発症した極めて稀な盲腸原発の内分泌細胞癌の1例を経験したので報告する。

症例は56歳、男性。1999年10月腹痛を主訴に当院内科を受診し、CT検査にて回盲部の腸重積と診断された。同時に多発性肝腫瘍も認めており悪性腫瘍が原因の腸重積と考え結腸右半切除を施行した。病理組織診断にて盲腸原発の内分泌細胞癌（小細胞癌）と診断された。電顕にて内分泌顆粒も認めている。術後肝動注療法も含めて多くの化学療法を行ったが効果なく術後6ヶ月で死亡された。内分泌細胞癌は極めて悪性が高く手術適応も含め如何なる治療が有効かは今後の課題と考えられた。

6 放射線化学療法により病理学的CRが得られた下部直腸癌の1例

伏木 麻恵・植木 匡・若桑 隆二
石塚 大・多々 孝・河内 保之*
福田 貴徳**

厚生連刈羽郡総合病院外科
厚生連長岡中央総合病院外科*
同 放射線科**

症例は55歳、女性。

【既往歴】40歳頃、子宮筋腫にて子宮摘出術施行。

【現病歴】8か月前より貧血の進行があり、体重減少をきたしたため大腸カメラ検査を受け直腸癌と診断され紹介された。

【経過】局在はRbで、病理検査はwelであった。CTにて癌周囲の脂肪織の濃度上昇と右閉鎖リンパ節腫大を認め、ステージⅢbの診断であった。非切除になる可能性が想定されたため、化学療法（5FU+LVを3コース）と放射線化学療法（5-

FU併用、45Gy、25回）を施行した。腫瘍の縮小を認め、照射後約6週間目にMile's手術（D3）を施行した。病理検査にて腫瘍内に悪性細胞を認めず、リンパ節転移もなかった（0/21）。

【結語】非切除が想定される直腸癌において、術前放射線化学療法は選択肢の一つであると思われる。

7 大腸癌脾臓転移の3例

太田 一寿

太田西ノ内病院外科

脾臓は転移のしにくい臓器で、大腸癌からの転移は5.7～9%と報告されている。今回大腸癌脾臓転移の3例を経験した。

【症例1】直腸癌術後約1年2ヶ月後に、孤立性に転移をした脾臓を、摘出した。脾摘後14年以上経過したが、再発、転移なく、健在である。

【症例2】直腸癌術後約6ヶ月目、急性汎発性腹膜炎にて、緊急開腹術を施行した。脾臓破裂による腹腔内出血で、脾臓摘出術を、行った。病理の結果は、大腸癌の転移であった。37病日、癌の全身転移によると思われるDIC状態となり、死亡した。

【症例3】下行結腸癌手術時、脾臓に腫瘍あり。術中迅速病理で、大腸癌の転移の診断で、脾臓も摘出した。現在、外来化学療法中である。

脾臓転移は、遠隔転移であるが、積極的に切除を行うべきとおもわれる。

文献的考察を加えて、発表する。

8 機能的端端吻合術後に吻合部再発をきたした結腸癌の1例

田島 陽介・田中 典生・小山俊太郎
塚原 明弘・丸田 智章・萬羽 尚子
下田 聡

県立新発田病院外科

【はじめに】結腸癌に対する機能的端端吻合（functional end-to-end anastomosis; 以下、FEEA）術後に、吻合部再発をきたした1例を経

験したので報告する。

症例は79歳、男性。横行結腸進行癌に対してFEEAを用いた横行結腸切除術を施行した。最終病期はSS, N1, H0, P0, M0, Stage III a。1年後、大腸内視鏡にて吻合部再発を認め、自動縫合器による端側吻合を用いた右半結腸切除術を施行した。術後9か月現在、再発を認めていない。

【考察】FEEAは口径差のある腸管の吻合が容易で、吻合口径が大きく、吻合に要する時間が短いなどの利点があり、大腸癌手術に広く用いられている。しかし吻合部再発例の報告も散見され、原因として腸管内遊離癌細胞のimplantationが挙げられる。吻合部再発予防には、FEEAにおいても吻合前の腸管内洗浄や入念な消毒が必要と考えられた。

9 腹腔鏡下大腸癌手術300例の中期成績

山崎 俊幸・野上 仁・狩俣 弘幸
横山 直行・桑原 史郎・大谷 哲也
片柳 憲雄・斎藤 英樹

新潟市民病院外科

腹腔鏡手術を導入後5年が経過、大腸癌総数303例で完遂例は291例(結腸211・直腸80)、開腹移行は12例(4%)。現在の適応はRbのみMP/N0まで、他はSE/N1まで。生存率は結腸癌ではstage III aまでは、直腸癌でもstage IIまでは3~5年生率96~100%と良好であった。結腸癌ではstage III bの、直腸癌ではstage III a・III bの生存率が不良であったが、症例数と観察期間の蓄積が不充分のためと思われた。合併症と再発形式に特有なものはなく、開腹との遜色なしと思われた。術式導入前後での生存率の明らかな低下は認めず、当院の大腸癌治療成績は維持していると思われた。新病院には鏡視下専用手術室が新設され、技術認定医取得をめざした指導を開始した。

10 Stage II大腸癌リンパ節 Isolated tumor cell の臨床的意義に関する検討

島田 能史・丸山 聡・若井 俊文
谷 達夫・飯合 恒夫・畠山 勝義
味岡 洋一*

新潟大学大学院消化器・一般外科学
分野

同 分子・診断病理学分野*

【目的】免疫染色で同定される大腸癌リンパ節 Isolated tumor cell (ITC) が、Stage II大腸癌の予後因子か否かを明らかにする。

【対象】1991年1月から2001年12月までに根治度A手術が行われたStage II大腸癌93例。

【方法】郭清されたすべてのリンパ節(合計1967個)について、HE染色1枚とCAM 5.2免疫染色(10 μ m切片)1枚の連続切片を作成した。ITCは0.2mm未満の癌病変と定義した。

【結果】93例中47例にITCを認めた。多変量解析で、ITC陽性リンパ節個数3個以上は、独立した予後不良因子であった。

11 原疾患が異なる新生児腸閉塞の4例

小森登志江・新田 幸壽・内藤 真一
永山 善久*・大石 昌典*・佐藤 尚*
山崎 肇*・羽二生尚訓*
飯沼 泰史**

新潟市民病院小児外科

同 総合周産期母子医療センター
新生児科*

同 救命救急センター**

今年度、それぞれ原疾患が異なる新生児腸閉塞を4例経験したので報告する。

〔症例1〕29w6d, 848g, 胎児仮死にて緊急帝王切開にて出生の男児。腸間膜裂孔ヘルニア嵌頓による小腸穿孔。

〔症例2〕35w5d, 1726g, 双胎で出生した男児。小腸捻転。

〔症例3〕40w6d, 3724g 出生の女児、胎便栓症候群。

〔症例4〕39w6d, 3384g 出生の男児、先天性小