

窩腹腔内, enteric drainageにて移植した. 術後, 静脈血栓症, 臍空腸吻合部縫合不全は認めなかった. 免疫抑制剤は, サイモグロブリン, プログラフ, セルセプトの3剤で, ステロイドフリーで行い, またドナー白血球門脈内投与を行った. 術後15日目で一時退院. 臍 β 細胞保護のため, 持続型インスリン少量投与で管理している. HbA1cは順調に低下している.

【考察】生体単独臍部分移植は, 肝移植と違いQOLの向上, 合併症進行の阻止を目的としているが, 成績は向上しており, 脳死移植が極めて困難な我が国においては, 重要なI型糖尿病の治療法と成りうるものと考えられた. また腎不全に至った場合の長期的なコスト面, 腎グラフトが不要である点で優れているものと思われる. しかし, ドナーは60歳以上の高齢者となってしまうことが多いと思われ, 慎重なドナー選択, 術後フォローが必要と考えられた.

20 ICG 赤外観察システムを用いた胆嚢癌手術 — Tailor-made Surgery にむけて —

横山 直行・大谷 哲也・長谷川智行
狩俣 弘幸・小林 和明・山崎 俊幸
桑原 史郎・片柳 憲雄・斉藤 英樹
新潟市民病院外科

赤外観察カメラシステムPDE (Photodynamic Eye: 浜松ホトニクス社)は, 組織表面下の血流やリンパ流を, 近赤外線観察により示現する装置である. 今回, 同システムを応用した胆嚢癌手術について, その手技を供覧する. 全身麻酔・開腹下に, 胆嚢漿膜下にインドシアニングリーンを約0.2ml注射. 同色素とアルブミンとが反応して赤外線下に蛍光, PDEモニター上で胆嚢周囲のリンパ流が観察可能となる. 本法により, 各胆嚢癌の所属リンパ節同定のみならず, 肝床部へのリンパ還流域が明らかとなり, 切除範囲決定の指標となる. これまで本法を施行した胆嚢癌(疑い例も含む)4例の結果を併せて報告し, 今後の展望について考案する.

21 経鼻内視鏡を用いた胃瘻造設術(N-PEG)の経験

中村 茂樹・竹石 利之

県立加茂病院外科

【目的】経鼻内視鏡を用いた内視鏡的胃瘻造設術(N-PEG)の検討.

【対象と方法】対象は高度がん性狭窄や開口障害など通常の内視鏡が挿入困難な7例と通常内視鏡の挿入も可能な脳梗塞後遺症1例の計8例. オリパスN260(直径約5mm)を鼻から挿入し, シリコン製ボタン(24Fr, bumper 20mm)を有する胃瘻キット(Boston Scientific社)を用いた. 胃ボタンの挿入経路ははじめ経口2例, その後経鼻6例だった.

【結果】手術時間は15-30分で, 合併症は胃瘻部の蜂窩織炎の悪化による死亡1例だった. 他7例の成功例では, 狭窄例や開口障害例でも低侵襲なPEGが可能になった. その結果患者の在宅が可能になり, 栄養管理が容易になり, 内服薬の投与が可能になった.

【考察とまとめ】N-PEGのメリットは狭窄や開口障害に対してもPEGが可能なことと明らかな低侵襲性である. デメリットは画質と操作性がやや劣ることだが, PEGではほとんど問題にならない. 今後は狭窄の有無によらず, N-PEGがPEGの標準法になる可能性もある.

22 イレウス症状を繰り返した非特異的多発性小腸潰瘍症に対し腹腔鏡下回盲部切除を施行した1例 — 鑑別診断上の問題を含めて —

村上 博史・小海 秀央

社会保険大宮総合病院外科

症例は49歳, 女性.

【主訴】間歇的下腹部痛.

【現病歴】平成13年頃よりsubileusにて他院に3回入院. 平成17年12月27日, 腹痛にて内科受診. 下腹部に軽度の膨隆, 圧痛あり.

【腹部XP】鏡面像, 小腸ガスあり.

【検査所見】白血球増多, 貧血, 栄養障害等なし.

【下部消化管内視鏡】回盲弁に狭窄ありバルー

ンブジーにてファイバーを通過させるも回盲弁から 25cm 口側にも高度狭窄。

【小腸造影】終末回腸に複数の狭窄像あり。終末回腸炎による subileu の診断で当科紹介。

【手術】回腸漿膜に発赤，白苔等ないが腸管に口径差あり，遠位側の回盲部切除を腹腔鏡下に施行。

【切除標本】回盲弁より終末回腸に潰瘍多発。

【病理診断】非特異性多発性小腸潰瘍症。

【結語】非特異性多発性小腸潰瘍は出血と貧血を主症状とし，潰瘍は浅く腸管狭窄は稀とされる一方で，本邦報告は自験例も含め半数が腸閉塞を伴い多くの議論が生じている。より明確な疾患概念の確立が必要と思われた。

23 透析中の非切除大腸癌症例に化学療法を施行し 2 年生存が得られた 1 例

坂本 武也・植木 匡・若桑 隆二

石塚 大・多々 孝

厚生連刈羽郡総合病院外科

症例は 72 歳，男性。

【既往歴】1985 年胃癌に対し幽門側胃切除術施行，1999 年慢性腎不全で人工透析導入，2003 年虫垂炎に対し虫垂切除術施行。

【現病歴】2004 年 11 月，癒着性腸閉塞で入院中に発熱し緊急手術を施行した。下行結腸癌を認めただ癒着がひどく，敗血症性ショックとなったため上行結腸の人工肛門造設術のみを施行した。術後造影 CT にて多発肝転移を認めた。

【経過】5-FU (500mg) と Leucovorin (225mg) を隔週に外来投与で開始した。術後 11 ヶ月に肝転移巣の増大および腫瘍マーカーの上昇を認め，徐々に投与量を増やした。術後 18 ヶ月より CPT-11 に変更するも，2006 年 11 月に原病死した。

【考察】透析療法施行中の担癌患者でも，抗癌剤治療が可能であれば積極的に施行すべきであると思われた。

24 原発巣の診断に苦慮した回腸腫瘍の 1 例

大原 佑介・朴 秀吉・長倉 成憲

鈴木 俊繁・斉藤 英俊・山洞 典正

岡 邦行

水戸済生会総合病院外科

症例は 34 歳，女性。下血を主訴に当院来院，下部消化管内視鏡，CT，注腸にて回腸腫瘍を指摘され，生検で mature cystic teratoma と診断された。回腸腫瘍の診断にて手術を施行したところ，術中回腸腫瘍と右卵巢との間に索状物を認め癒着と考えたが，右卵巢にも嚢胞状の腫瘍を認めた。原発巣が回腸か右卵巢か判断できず，回盲部切除術ならびに右卵巢腫瘍摘出術を施行した。術後病理で右卵巢 teratoma の回腸穿破と診断した。消化管腫瘍で teratoma の診断がなされた場合，消化管原発以外に卵巢原発腫瘍の消化管穿破を考慮する必要がある。

25 潰瘍性大腸炎に合併した進行直腸癌 4 例

太田 一寿

太田西ノ内病院外科

〔症例 1〕43 歳，男。全大腸型，不定期通院，検査せず。12 年目に発癌，術後 12 年目健在。

〔症例 2〕49 歳，女。全大腸型，急性憎悪にて，人工肛門造設する。数年通院せず，30 年目に発癌，術後 11 ヶ月目死亡。

〔症例 3〕71 歳，女。左大腸型，治療を行い，定期的に検査を行っていた。15 年目に発癌，術後 2 年 5 ヶ月目死亡。

〔症例 4〕49 歳，女。全大腸型，治療中，3 年検査せず。20 年目に発癌，術後 3 ヶ月目化学療法中。

4 例共，大腸全摘，直腸切断術，小腸人工肛門造設する。

ハイリスク症例（罹患期間 10 年以上，全・左大腸型）には，サーベイランスの確立が重要であり，検査の際には，癌の発生を念頭に置く必要がある。

文献的考察を加えて発表する。