

症例は73歳男性。便秘と下血を主訴に当院受診し、直腸下部の粘膜下腫瘍のため入院。注腸検査でRb前壁左側寄りに径6cm大のSMT様の隆起性病変を認めた。大腸内視鏡検査で同部位にSMTを認め、生検にてGISTの診断となった。CT検査では直腸2時方向を中心に充実性の腫瘍を認めるほか、転移は認めなかった。以上より直腸原発GISTの診断で、手術を施行した。腹部よりの操作では精嚢よりの剥離ができず、腹会陰式直腸切断術を施行した。病理学的検索では紡錘形細胞の腫瘍性増殖が認められ、免疫組織化学検査ではc-kit, CD34, vimentin陽性, desmin, SMA陰性, S-100部分陽性のGIST, Cajal cell typeの診断であった。

2 Palliative therapy としての大腸癌に対する内視鏡的ステント留置の経験

上原 一浩・鈴木 裕・霜島 孝
小林 孝*・松尾 仁之*

新潟臨港総合病院内科
同 外科*

根治術適応外の大腸癌によるイレウスに対し、従来では人工肛門造設やイレウス管長期留置などが行われてきた。近年金属ステントの開発により低侵襲でイレウス解除が可能となり、その有用性が報告されている。今回我々はイレウスで発症した直腸S状結腸癌に対し内視鏡的にステントを留置し、QOL改善に有効であった症例を経験した。症例は85歳男性。ネフローゼ症候群による腎機能低下、脳出血後遺症を認め当院療養病棟入院中に直腸S状結腸癌によるイレウスを発症。経肛門的イレウス管を挿入し減圧をした後、内視鏡的ステント留置を行った。ステントは食道用のUltraflex, non-covered type, ステント長7cm, 口径18mmを使用。術後経過良好で経口摂取、排便状態とも問題なく約140日後に死亡するまで、普通に生活できた。内視鏡的ステント留置は低侵襲で施行でき患者QOL向上にも有用で、palliative therapyとして選択すべき手技の1つと考えられた。

3 術前診断に苦慮した直腸低分化腺癌の1例

小林 正明・保谷野 真・上村 顕也
横山 純二・本間 照・青柳 豊
飯合 恒夫*・岡本 春彦*・畠山 勝義*
塩路 和彦**・味岡 洋一**

新潟大学大学院消化器内科学分野
同 消化器一般外科学分野*
同 分子病態病理学分野**

症例は35歳女性。主訴は下痢、腹痛。前医で上部直腸に高度の狭窄性病変を認め、クローン病を疑われた。禁食と5-ASA内服で症状の改善がなく、当科転院。大腸内視鏡検査を施行し、狭窄の肛門側で粘膜の発赤浮腫を認めたが、狭窄が高度のためスコープは通過しなかった。CTでは、上部直腸に限局した壁肥厚がみられた。低位前方切除術が行われ、切除標本では辺縁が鋭利な、幅の狭い周堤を伴う不整形潰瘍性病変が認められ、組織診断は低分化充実型腺癌であった。術後早期に肝転移と傍大動脈周囲リンパ節転移が出現し、化学療法を施行中である。本症例では、腫瘍が全周に拡がり、壁外浸潤した腫瘍塊により圧排され、内腔が狭小化し、内視鏡的観察が困難であった。

4 右側結腸癌に対する腹腔鏡下手術

— 内側アプローチによる剥離・授動 —

小林 孝・小林 隆・松尾 仁之

新潟臨港総合病院外科

右側結腸癌に対する腹腔鏡下手術において、安全で確実な剥離・授動・郭清操作をするためのアプローチ法として、1) 腸管の外側から剥離を始め、腸管授動を先行する外側アプローチ、2) 腸間膜内側から剥離を始め、血管処理を先行する内側アプローチ、3) 後腹膜からアプローチした後、腹腔内操作を行う後腹膜アプローチがある。これまで、当科では外側アプローチ法を選択してきたが、最近内側アプローチ法を試みたところ優れた方法と考えたのでその手技をビデオで報告する。

【まとめ】内側アプローチ法は、良好な視野で、病変に触れず、早い時期に主要血管の処置、リンパ節郭清が可能なることから、D2以上のリンパ節