

第261回新潟外科集談会

日時 平成17年12月3日(土)
午後1時～午後4時29分
会場 新潟大学医学部 有壬記念館

一般演題

1 腸重積をきたし肛門外まで脱出した巨大結腸症の1例

金子 和弘・富田 広・牧野 春彦
県立坂町病院外科

【はじめに】腸重積をきたし肛門外まで脱出した巨大結腸症の1例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例は38歳、女性。巨大結腸症による腸閉塞にて入院歴あり。排便後の腸管脱出を主訴に当院を受診した。徒手整復は困難であり、また、直腸診にて直腸壁は保たれていることからS状結腸の腸重積・脱出と診断し、緊急手術を施行した。腸重積を整復後、S状結腸を切除した。切除腸管に腸重積の原因となる病変は認められなかった。

【考察】成人の腸重積は比較的稀で、さらに肛門外に脱出をきたした症例は本邦で30例程が報告されているに過ぎない。報告例はすべて先進部となる病変を伴っており、本症例のように巨大結腸症で腸重積・脱出をきたした報告はなかった。巨大結腸症による慢性便秘及び過度の腹圧をかけた排便法が発症原因と考えられた。

2 直腸粘膜下出血を伴った若年者の腸管子宮内膜症の1例

佐藤 洋樹・田宮 洋一・伊藤 寛晃
角田 和彦

県立吉田病院外科

症例は18歳、女性。主訴は下腹部痛と嘔吐。初診時の診断は粘膜下出血で、月経に随伴する病態から腸管子宮内膜症を疑った。保存的治療にて症

状は軽快、婦人科にて偽閉経療法を開始し腫瘍はさらに縮小した。約2年後再び同主訴出現し、腸閉塞の診断で入院。下部消化管内視鏡にて肛門縁から20cm(Rs)に直腸狭窄を認め、直腸低位前方切除を行った。病理組織学的には子宮内膜に類似した組織を認め直腸子宮内膜症と診断した。腸管子宮内膜症は近年増加傾向にあり、今回直腸粘膜下出血を伴った若年者の症例を経験したので報告する。

3 Stage IV大腸癌手術症例の検討

番場 竹生・植木 匡・多々 孝
石塚 大・若桑 隆二

厚生連刈羽郡総合病院外科

【目的】Stage IV大腸癌の患者背景と治療成績を検討し、長期生存例につき考察する。

【対象】2000年1月から2004年12月までの63例(結腸46例、直腸17例)を対象とした。

【結果】男性37例、女性25例、平均年齢68.1歳(46歳～90歳)。Stage IV決定因子は肝転移34例、腹膜播種25例、N4 8例、肺転移・骨転移6例であった。手術は、1もしくは2期的根治度Bが16例、根治度Cが46例であった。術後治療は52例(83%)に行った。first lineは全身化学療法が46例、肝動注療法と放射線治療が3例ずつであった。予後は、50%生存期間が2年1か月、3年生存率が28.4%であった。3年以上生存例が8例であった。肝転移切除による根治度B症例が4例、P2とP1で根治度Cの症例が3例と1例であった。

【結語】長期生存症例は肝転移切除症例かP2までの腹膜転移症例であった。

4 大腸癌術後化学療法の現状

太田 一寿

太田西ノ内病院外科

平成12年より、術後化学療法を114例に行った。内服41例、1-LV+5-FU 70例であった。stage IIで内服が、III aで同数、III b・IVで1-LV+5-FUが多かった。投与基準は、stage IIで

内服約2年継続, IIIで1-LV+5-FU, 2・3クール後検査し内服へ, IVで1-LV+5-FU又はCPT-11である. 再発例には, CPT-11, FOL-FOX4を行っている.

生存率は, stage II・IIIで有為差は出ず, IVで化学療法群で有為に高かった.

投与は術後約2週間目より行い, 問題がなければ外来へ移行している. 現在外来化学療法の, 病院としての体制作りを行っている.

大腸癌術後化学療法は, 積極的に行うべきと考えている.

5 門脈腫瘍栓を伴う進行胃癌の2切除例

森 悠一・河内 保之・西村 淳
清水 武昭・新国 恵也・中塚 英樹
須田 和敬・小野寺信一・三澤 将史
厚生連長岡中央総合病院外科

〔症例1〕心窩部痛の精査にて発見された gastric cancer〔UM〕Type 2. 7月19日胃全摘, 臍体尾部・脾合併切除術施行. 術中に左胃静脈流入部に発育する門脈腫瘍栓を認め, 門脈を楔状切除して腫瘍栓を摘出した. 肝転移予防のため門脈カテーテルを留置し, 術後5-FUの門注とTS-1内服を行った.

〔症例2〕貧血の精査にて発見された gastric cancer〔LM〕Type 3. 術前のCTにて脾静脈から門脈にかけての腫瘍栓が指摘されていた. 10月3日手術施行. 術中所見で左右胃静脈の門脈系流入部に腫瘍栓が発育し, 臍頭部への浸潤も疑ったため, 臍頭十二指腸切除術施行. 門脈カテーテルを留置し, 術後5-FUの門注を行った.

門脈腫瘍栓を伴う進行胃癌は比較的稀と思われるため, 文献的考察を加えて2例を報告する.

6 門脈血栓を有する疾患に対する外科治療

大矢 洋・佐藤 好信・山本 智
中塚 英樹・平野謙一郎・小林 隆
島山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科

【目的】門脈血栓を有した食道胃静脈瘤, 肝不全に施行したシャント手術, 生体肝移植の経験より, 門脈血栓症の外科治療戦略を検討.

【対象】食道胃静脈瘤41例中門脈血栓症例7例と生体肝移植58例中術前門脈血栓2例, 術後1例対象. 門脈本幹完全閉塞5例, 不完全閉塞5例. 門脈血栓除去3例試行. 井口シャント2例, 遠位側脾腎シャント1例, H-グラフト2例, 下腸間膜静脈-左腎静脈シャント2例, 生体肝移植2例, 門脈結紮1例施行.

【結果】晚期血栓2例は血栓除去できず1例死亡. 移植後早期血栓は摘出できた. 死亡1例を除くシャント6例は静脈瘤改善. 生体肝移植症例は術後順調. 部分門脈血栓は術後ウロキナーゼ門脈投与で消失. 完全門脈血栓は消失しなかったが, 肝不全進行せず.

【まとめ】基質化血栓の除去は困難で, むしろ血栓による静脈瘤に対してシャント手術を考慮すべき. Child C症例のIMV-RVシャントは手術侵襲も少なく止血効果あったが, できれば肝移植が望ましい.

7 肝細胞癌術後孤発リンパ節再発を来し切除し得た1例

渡辺 隆興・遠藤 和彦・下山 雅朗
木村 愛彦・清水 孝王・伊藤 学
細野由希子

厚生連秋田組合総合病院外科

症例は, 70歳男性. 輸血歴有り. 1992年慢性C型肝炎診断. 1997年, 2000年IFNにてCR. 2005年1月腹部エコーにて肝S4に2cm大の低エコー域を認め, 精査にてHCC診断. 3月TAE施行. 4月S4部分切除施行. 術中診断はS4, Hs, 1.8×2.2cm, Eg, Fc(-), Fc-inf(-), Sf(-), S0,