

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,

N0, Vp0, Vv0, Va0, B0, IM0, P0, SM (－), CH, T2N0M0 Stage II. 病理診断は完全な necrosis で, Chronic hepatitis であった. 退院後外来経過観察中 9 月腹部エコーにて臍頭部付近のリンパ節腫大を認め, 精査にて HCC リンパ節転移診断. 10 月 8a リンパ節切除施行. 肉眼所見では 4.0 × 3.8 × 2.5cm 白色充実性で被膜を伴い, 被膜浸潤は認めなかった. 病理診断は, リンパ節内に Sheet 状の増殖を示す異型細胞を認め, 免疫染色では, cytokeratin (+), EMA (+) で, AFP (+), Edmondson III 型の肝細胞癌リンパ節転移であった. 術後経過は良好で第 11 病日退院となった. 若干の文献的考察を含め報告する.

8 SonoSurg を用いた肝右 3 区域切除術

野村 達也・土屋 嘉昭・梨本 篤
 藪崎 裕・瀧井 康公・中川 悟
 佐藤 信昭・佐野 宗明・田中 乙雄
 県立がんセンター外科

SonoSurg は超音波凝固切開と超音波吸引が可能な手術器械である. 今回, この sonosurg を用いて肝内胆管癌症例に右 3 区域切除を施行した症例を経験したのでビデオで紹介する. 症例は 54 歳男性. 肝右葉腫瘍を指摘され当科を紹介され入院した. 各種画像により肝右葉から左葉内側区域に進展した肝内胆管癌と診断された. 手術は大動脈周囲リンパ節郭清, 右 3 区域切除, 肝外胆管切除, 胆道再建術を施行した. 超音波凝固切開を用いて大動脈周囲リンパ節郭清を行った. 止血・リンパ液の漏出防止に有用である. 肝の切離は超音波吸引を用いて行った.

9 MRCP MDCT による胆道三次元画像を用いた胆嚢疾患の診断について

内田 克之・田島 健三・岡村 直孝
 草間 昭夫・島影 尚弘・西原真美子*
 榎田 圭介*・高橋 達**
 長岡赤十字病院外科
 同 放射線科*
 同 消化器内科**

胆道疾患の術前診断は, 種々の画像診断を組み合わせ総合的に診断がなされてきたため, 治療方針を決定するまでに時間を要する事が多かった. 近年, MDCT や MRI の画像装置の発達により, 空間分解能が高まり精細な情報が瞬時に得られるようになった. さらに, その情報を元に, 画像処理を行う事により様々な画像を, より直感的に得る事が可能になった. 胆道疾患特に癌においては, 存在診断, 水平進展, 垂直進展が治療方針の決定に重要である. 今回は, 胆道疾患のうち胆嚢癌の診断において MDCT や MRI を用いた 3D 胆道画像, virtual cholangioscopy が存在診断において有用であるかどうか 2 症例を用いて検討した. その結果, DIC-MDCT, MRCP から得られたデータをもとに作製した, 3D 胆道画像, virtual cholangioscopy は, 病変部をより直感的に観察できることが可能であり, 存在診断において有用である事が判明した. 今後症例を集積し, 検討を更に加えたい.

10 出生前診断された仙骨部寄生体の 1 例 ～病理組織学的所見を中心に～

平山 裕*, **・窪田 正幸*
 奥山 直樹*・山崎 哲*・大滝 雅博*
 柿田 明美***・内藤 眞**
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 小児外科学分野*
 同 分子細胞病理学分野**
 新潟大学脳研究所脳疾患リソース
 解析部門***

【背景】仙骨部寄生体は, 非対称性二重体に分類される稀な奇形である. 病理組織学的には, 双胎