

閉塞部位, 虚血時間, 治療法で両群間に有意差は認められなかったが, 死亡群の生存期間は閉塞部位, 治療法に影響される傾向があった。また生存群は比較的長期入院を強いられ, その期間は閉塞部位, 治療法に影響される傾向があった。

21 大腸全摘症例の検討

太田 一寿

太田総合病院附属太田西ノ内病院外科

平成5年より19例に大腸全摘を行った。潰瘍性大腸炎(UC)難治・重症例11例, UC直腸癌合併3例, ポリポーシス癌化4例, 多発進行大腸癌1例であった。術式は, UC重症例は大腸全摘+J型回腸囊肛門吻合(IAA)9例(2期6例, 3期3例), 大腸全摘+Mile'S手術1例, UC直腸癌合併は3例とも大腸全摘+Mile'S手術, ポリポーシス癌化2例は大腸全摘+IAA, 2例は大腸全摘+Mile'S手術, 多発進行大腸癌は残存大腸切除であった。予後は, UC重症例で1回目の術後多臓器不全で死亡した。UC直腸癌合併2例とポリポーシス癌化2例は癌再発にて死亡した。IAA2例は術後の回腸囊炎にてステロイドを継続している。回腸囊炎以外のIAA例は, 排便回数4~5回/日と良好な結果であった。

22 CT enema によって術前注腸造影検査を省略できるか?

辰川貴志子・永田 浩一・遠藤 俊吾

工藤 進英

昭和大学横浜市北部病院消化器センター

【目的】当院では大腸癌の術前検査として, multidetector-row CTによる3D-CT撮影を行っている。CT enema(以下CTE)での病変の描出能と壁変形による深達度診断能について解析した。

【方法】対象は大腸癌238症例270病変とし, CTEによる病変の描出能, 及び壁変形と組織学的壁深達度を対比した。壁変形の程度は, 側面変形像から, no deformity, slight, mild, moderate, severeに分類した。

【成績】CTEでの病変描出能は, 96.7%(261/270病変)であった。CTEによる壁変形と深達度との間に相関がみられた。

【結論】CTEでの病変描出能と深達度診断能は良好であり, 術前注腸造影検査は省略できると考える。

23 大腸癌肝転移に対する肝動注カテーテルが十二指腸内に穿通した1例

若林 貴志・下田 聡・武田 信夫

田中 典生・小山俊太郎・塚原 明弘

丸山 聡

県立新発田病院外科

症例は76歳男性。肝転移を伴う上行結腸癌に対し右半結腸切除術, 及び右胃大網動脈より肝動注カテーテル留置術施行。以後5-FU, アイソボリンによる肝動注化学療法を開始。第184病日より黒色便が出現, 上部消化管内視鏡検査を施行。十二指腸球部に潰瘍を認め, その中央より肝動注カテーテルが十二指腸内に穿通している所見を認めた。CT, 内視鏡にてカテーテル先端が十二指腸内にあることを確認後, 開腹下にカテーテル抜去術施行。術後第2病日胃管チューブより出血し, 血管造影検査にて胃十二指腸動脈分岐部付近の出血像を認め, コイル塞栓術を施行。その後出血なく経過した。肝動注化学療法に伴う稀な合併症を経験したので報告する。

24 手術治療後にマイクロセレクトロン放射線治療を行った肝内外胆管癌の1例

山洞 典正・斉藤 英俊・鈴木 俊繁

斉藤 文良・近藤 匡・佐藤 友威

大原 元・遠田 譲*

水戸済生会総合病院外科

同 放射線科*

今回我々は肝内外胆管のほぼ全域に癌を認めた症例に, 切除後にマイクロセレクトロン放射線治療を行った症例を経験したので報告する。

症例は62才男性。糖尿病で3年前より治療中

であったが、今年6月に尿の濃染に気づき、前医受診し、肝機能異常を指摘され当科紹介となった。精査にて、左右肝管から十二指腸乳頭部に及ぶ胆管癌と診断され、7月15日手術施行した。癌は左右肝管上流まで広がっており、肝切除を断念し、胆管を左右肝管直前まで切除し、左枝および前後区域枝にそれぞれRTBDチューブを挿入留置し手術終了した。術後、マイクロセレクトロン胆管腔内照射を施行した。施行中軽度の胆管炎症状が見られたが、抗生剤等の治療にて軽快した。現在経過観察中である。

25 胆管内発育し胆道出血をきたした肝細胞癌の1例

永橋 昌幸・河内 保之・牧野 成人
西村 淳・新国 恵也・清水 武昭
長岡中央総合病院外科

症例は48歳の男性。2003年4月より心窩部痛を自覚、近医にて肝腫瘍と診断され、当院に紹介。HBs抗原陽性でAFPが高値を示し、CT、ERCPでは左肝管内に充実性の3cm大の腫瘍が存在し、左肝内胆管の拡張を認めた。胆管内発育型のHCCないしCCCが考えられた。精査後、一旦退院したが、6月16日急性腹症で再入院。肝機能の上昇と軽度の黄疸、胆嚢の腫大を認めた。PTGBDを行うと血性胆汁で、胆管内腫瘍の出血と判断した。6月25日拡大肝左葉切除、胆管切除を施行した。S2に2.5cm大の腫瘍を認め、これより胆管内に浸潤発育した5cmの腫瘍が左肝管を閉塞していた。病理はHCC, Eg, Fc(-), sf(+), s0, v0, B3, IM0, sm(-), n0 = Stage III。術後経過は良好で7月22日退院した。

26 成人生体肝移植における新しい肝静脈再建法

中塚 英樹・佐藤 好信・高野 可赴
小林 隆・大矢 洋・山本 智
黒崎 功・白井 良夫・畠山 勝義
新潟大学大学院消化器・一般外科

【目的】生体肝移植における肝静脈再建は、狭窄

や過少グラフトによる絶対的、相対的 outflow block を回避する意味で非常に重要である。今回我々は左葉グラフト肝静脈口径の拡大を可能にした新しい肝静脈下大静脈端側吻合法を考案したので報告する。

【対象と方法】肝細胞癌合併肝硬変2例、IV型バッドキアリ症候群1例、家族性ポリアミロイドニューロパチー1例、B型劇症肝炎1例の計5例の成人生体肝移植に施行した。肝静脈の癒痕狭窄や肝萎縮に伴い十分な肝静脈を得られないなどの理由で新しい肝静脈再建法を試みた。左葉グラフト肝静脈の口径は約20mmで中肝静脈、左肝静脈を10mmずつ切開し、吻合口を40mmに拡大した。下大静脈に40mmの縦切開をおき、左葉グラフトを90度反時計回りに回転させ、端側吻合した。グラフトの回転は門脈、肝動脈再建には全く支障なかった。全例経過は順調で術後検査で肝静脈の血流および吻合口は十分であることが確認された。

【考察】本肝静脈再建法の利点は、1. 吻合が簡便である。2. レシピエントの肝静脈が十分確保できない症例でも吻合可能である。3. グラフト肝の十分な吻合口が得られることにより、絶対的、相対的 outflow block を回避できることであり、優れた肝静脈再建法であると思われる。

27 成人 ABO 血液型不適合生体肝移植の1例

大矢 洋・佐藤 好信・山本 智
黒崎 功・白井 良夫・畠山 勝義
新潟大学大学院消化器・一般外科

移植成績の不良な成人血液型不適合生体肝移植を当科で初めて経験したので報告する。

症例は55才女性、血液型A型。自己免疫性肝炎に伴う肝硬変の診断。Child-Pugh grade Cであり生体肝移植の適応と考えられた。血液型不適合ドナー（長男：血液型B型）であったため、術前CPA、FK506の投与と血漿交換で血液型抗体価を下げ、長男の左葉をグラフトとした生体部分肝移植施行。術中無肝期と第1病日に抗胸腺細胞免疫グロブリン投与、術後はドナー白血球を門注した。免疫抑制剤はFK506, MMF, steroidの3