

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

剤併用とした。過小グラフトであったが経過良好で、血液型抗体価の急上昇なく拒絶反応も認めなかった。周術期免疫抑制などの工夫により血液型不適合による問題点も克服できる可能性がある。

## 28 後腹膜腫瘍(脂肪肉腫)の二切除例

清永 英利・宮下 薫・藍澤喜久雄  
森岡 伸浩・奥村 直樹

燕労災病院外科

〔症例1〕73歳男性。平成14年8月より左下腹部痛出現し、当院紹介され受診した。左中下腹部に小児頭大の充実性の腫瘤を触知し、CTにて同部位に径12cm大の低吸収域を認めた。腫瘍は左腸腰筋との境界が不明瞭であり、後腹膜由来脂肪肉腫と考えられ、腫瘍摘出術・S状結腸合併切除を施行した。摘出腫瘍は18×12×10cm大であった。

〔症例2〕47歳男性。平成14年7月頃より腹部膨満あり、体重減少も自覚したため当院受診した。CTにて腹腔内のほぼ全域を占める隔壁を有した脂肪濃度の巨大病変が観察され、腫瘍摘出術を施行した。摘出した腫瘍は巨大で重量12kg、45×33×15cm大であった。

【結果・経過】二例とも病理診断は脂肪肉腫であり、現在再発等なく外来にて経過観察中である。

## 29 米国における乳房再建の傾向と自験例の検討

三浦 宏二・川合 千尋\*・大川 彰\*\*  
がん検診クリニック三浦外科  
消化器科, 外科 川合クリニック\*  
おおかわクリニック\*\*

2002年のPlastic and Reconstructive Surgeryに掲載されたTrends in Unilateral Breast Reconstruction (Albert Loasken, M.D., et al.)によると、近年、米国における乳房再建手術は、皮膚を温存した乳腺全切除(skin-sparing mastectomy)に続き、腹直筋や広背筋などの自家組織を用いて一期的に行われる傾向にあり、それは以下の理由からと述べられている。

1) 皮膚温存乳腺全切除術は、比較的早期の乳癌では再発の危険は少なく、しかも乳房下溝線や皮膚が温存されるため再建には非常に有利である。

2) 自家組織による再建は、implant等と比較して美容的に優れており時間の経過とともに硬さや形がより健則に近くなるため、健則に対する整容手術は不要なことが多い。

3) 一期的再建では、患者の心理的、経済的負担は明らかに二期的再建より少なく、術後補助化学療法を遷延させることも、局所再発を見逃して生存率を低下させることもない。

我々は1991年より、正に上記の理由から、乳房温存手術の適応にならない症例に対して、皮膚、乳頭を温存した乳腺全切除と広背筋弁による一期的乳房再建術を行ってきた。これまで施行した148例中、局所再発例は3例にすぎず全例局麻下に切除し得た。切除と再建を併せた平均手術時間は2時間20分、Seromaを44%に認めたが皮弁壊死等の重篤な合併症はなかった。術後6ヶ月以上経過した80人へのアンケートでは不満と答えた患者はなく、患者の満足度は非常に高かった。

皮膚温存乳腺全切除術と、これに続く自家組織を用いた一期的乳房再建術は、根治性と美容性の両立した合理的な手術法であり、今後、乳房再建術の主流になっていくと考えられる。

## 30 乳腺非触知病変に対するステレオガイド下吸引針生検による診断

佐藤 信昭・日野 真人・佐野 宗明  
田中 乙雄・梨本 篤・土屋 嘉昭  
藪崎 裕・瀧井 康公・椎名 真\*  
小田 純一\*・本間 慶一\*\*

県立がんセンター外科  
同 放射線科\*  
同 病理部\*\*

乳腺非触知病変への腹臥位専用マンモグラフィ(MMG)によるステレオガイド下吸引針生検の有用性を検討した。対象は1998年9月から2003年3月末までの142症例(144乳房)である。病理組織診断では乳癌57例、atypical ductal