
 学 会 記 事

第 256 回新潟外科集談会

日 時 2003 年 5 月 10 日 (土)
 午後 1 時 30 分～午後 4 時 43 分
 会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

一 般 演 題

 1 腐食性食道炎・食道閉塞に対し食道切除及び
 胃管による再建術を施行した一例

池田 義之・中川 悟・丸山 聡
 田辺 匡・坂田 英子・若林 貴志
 大橋 学・神田 達夫・畠山 勝義
 新潟大学大学院消化器・一般外科

症例は 33 歳, 男性. 自殺目的に塩化水素系薬物を服用. その後腐食性食道炎による食道閉塞となり, 内視鏡的拡張術も無効で, 胃瘻を造設された. 閉塞部位の手術目的に当科受診. 門歯列より 20cm から内腔が完全閉塞していた. CT では, 胸部上部及び下部食道に内腔の虚脱を認めた. 胃瘻造影では, 胃に病変は認めなかった. 手術所見では, 閉塞部位は胸部食道内に限局しており, 胸部食道切除及び胃管による再建術を施行した. 切除標本では, 胸部上部食道に 8.0cm, 下部食道に 3.6cm の閉塞があり, 固有筋層同士が癒着し, 線維化による壁肥厚を認めた. 術後経過は良好で, 経口摂取も順調で, 誤嚥や逆流症状はなく, 第 15 病日退院した.

 2 GIST と CD34 陽性, c-kit 陰性 Isp polyp
 を伴った EB virus 関連早期胃癌の 1 例

伊藤 寛晃・牧野 春彦・大橋 優智
 新潟県立坂町病院外科

GIST と CD34 陽性 Isp polyp を伴った EB virus

関連早期胃癌を経験した.

症例は 69 歳男性, 慢性 C 型肝炎通院中 GTF 施行. ①胃上部大彎側 I 型病変, ②胃前庭部小彎側 Isp polyp を認めた. 生検病理結果は① por2, ② chronic gastritis であった. 胃全摘術 D1 + α を施行, ① gastric cancer [U] Gre, 25 × 22mm, sType1, sT2 (MP) H0P0M0N1Cyx, sStage II, ② [L] Less, Isp であった. 病理検査結果は① adenocarcinoma (por2 \gg tub2), sm2, ly0, v1, INF α , int, EBER (+), EBV PCR (+), ② Isp, inflammatory fibroid polyp, CD34 (+), c-kit (-), n0 だが, No.3 リンパ節として提出した検体の 1 つが GIST であった (CD34 (+), c-kit (+)).

3 5-FU/TXL 化学療法が奏効した進行再発胃癌症例

設楽 兼司・林 美貴子・大川 卓也
 大野 玲・井石 秀明・福成 博幸
 新潟県立十日町病院外科

我々は 5-FU/TXL 化学療法を行い良好な成績を得たので報告する.

【症例・方法・結果】3 例の経口摂取不能進行胃癌症例に対して, 5-FU 333mg/m² を 24 時間 day 1 ~ 5/week, TXL 60mg/m² を 1 時間 day 1/week 投与した. 3 例ともに化療後 PR が得られ内 2 例は経口摂取可能となり, IVH からの離脱が可能となった. IVH 離脱群は外来にて TS1/TXL 療法を行った.

【結語】経口摂取困難な高度進行胃癌症例に対する 5-FU/TXL 療法は重毒な副作用も認めず有効な化学療法になると考えられた.

 4 当科での食道癌, 胃癌に対する鏡視下手術
 (VATS-E, LADG) の現況

桑原 史郎・山崎 俊幸・大谷 哲也
 片柳 憲雄・山本 睦生・斎藤 英樹
 新潟市民病院外科

当科では 2002 年 4 月より腹腔鏡補助幽門側胃切除 (LADG) を, 10 月より胸腔鏡下食道切除

(VATS-E)を導入した。今回その手技と短期成績を供覧する。

LADG：適応はT1N0M0とした。手技（ビデオ供覧）。結果：現在までに12例に施行した。平均手術時間は200分、平均出血量115ml、合併症を特に認めず、術後平均在院日数は9.6日であった。技術の向上に伴いD1+βが可能になり今後はD2を目指したい。

VATS-E：適応はM3 or SM1N0M0とした。手技（ビデオ供覧）。結果：現在までに2例に施行した。平均胸腔内操作時間147分、出血量220ml、胸腔内合併症を認めず、術後平均在院日数は19日であった。今後は、より精度の高いリンパ節郭清を目指すとともに腹腔鏡下での胃管作成と組み合わせてゆきたい。

5 結腸癌術後に発症した壊死性筋膜炎の1例

嶋村 和彦・若桑 隆二・植木 匡
石塚 大・小林久美子・柳通加奈子
刈羽郡総合病院外科

高度合併症を有する高齢者の開腹術後に広範囲な壊死性菌膜炎を経験したので報告する。

【症例】80歳、女性。

【既往歴】12年前より糖尿病と高血圧、1年前より心不全にて加療中。

【経過】貧血と便潜血陽性にて下部消化管内視鏡を平成13年11月28日に施行し横行結腸癌と診断された。心不全と糖尿病の治療後、平成14年3月18日に結腸部分切除術を施行した。術後7病日に正中創感染認め切開排膿した。15病日より創の左右と下腹部に皮膚の発赤と壊死が出現し、両側腹部と陰部に筋膜壊死が広がっていった。53病日に両側腹部と下腹部に、59病日に右大腿部に切開を加え筋膜炎の壊死組織の切除と洗浄をした。培養にてStreptococcus pyogenesが検出された。62病日よりゲーベンクリームにて処置を行い、壊死部分はその後消失した。

6 直腸癌との鑑別が困難であった直腸子宮内膜症の1例

小林 隆・小田 幸夫・高桑 一喜
済生会三条病院外科

【はじめに】子宮内膜症は子宮内膜組織が異所に増殖する病態であり、骨盤内臓器に好発する。消化管に発生する例は比較的まれではあるが、時に外科的治療を必要とする。今回われわれは、便潜血陽性を主訴に来院し、術前精査にて直腸癌との鑑別が困難であり、術中迅速病理で診断された直腸子宮内膜症の1例を経験したので報告する。

【症例】47歳の女性。検診にて便潜血陽性を指摘され来院。注腸および大腸内視鏡検査で直腸S状部からS状結腸に高度の狭窄像を認め、大腸癌が疑われたが、2回の生検ではいずれもGroup1であった。子宮内膜症も疑い婦人科で精査されるも内膜症は否定的。術中所見で子宮後壁と直腸の高度の癒着を認め、直腸癌の可能性も否定できず、直腸前方切除術を施行。組織の迅速病理診断で子宮内膜症であったため両側付属器切除術を追加した。術後ホルモン補充療法を行い、第25病日で軽快退院した。

【結語】術前直腸癌との鑑別が困難であった直腸子宮内膜症の1例を経験した。外科的治療を行い、良好に経過した。

7 当科における腹腔鏡下虫垂切除術

林 美貴子・設楽 兼司・大川 卓也
大野 玲・井石 秀明・福成 博幸
新潟県立十日町病院外科

現在まで354例（カタル性171例、蜂窩織炎性102例、壊疽性/穿孔性81例）の腹腔鏡下虫垂切除術を経験した。手技と成績を報告する。

【方法】小開腹法で臍下縁より12mmポートを挿入後、下腹部中央と恥骨上に5mm（3mm）ポートを挿入する。恥骨上のポートから5mm（3mm）腹腔鏡を挿入。術者は臍部および下腹部中央ポートを利用する。虫垂間膜の切離にはLCSを使用し、虫垂根部の処理にはエンド・ループによる結紮の後LCSで切離するか、ENDO GIAを