11　異時性脾転移，卵巣転移をきたした下行結腸癌の1例

北見　智恵・田宮　洋一・二瓶　幸栄
丸山　　聡
県立吉田病院外科

症例は73歳女性．2000年8月下行結腸癌の診断で，左半結腸切除術＋D2郭清を行った（mod, ss, n1, ly1, v0: Stage Ⅲ a）．術後2年目に血清CEA, CA19-9の上昇をきたし，CTにて脾転移と診断され，2002年10月脾臓摘出術を施行した．術後lv 5FUの補助化学療法を6回行った．2003年1月，急速に増大する下腹部腫瘤が出現し，左卵巣転移の診断で左卵巣摘出術を施行，その後腫瘍マーカーは正常化した．病理学的に脾臓，卵巣とも大腸癌の転移と診断された．脾転移，卵巣転移の頻度はそれぞれ3.3～4.8％，1.6～5.3％と報告されているが，他臓器にも転移を有することが多く，いずれも切除対象となることは少ない．大腸癌としては比較的稀な転移形式をきたした症例であり，若干の文献的考察を加え報告する．

12　大腸癌転移巣の5-FU感受性は臓器により異なる

宗岡　克樹・白井　良夫*・若井　俊文*
横山　直行*・畠山　勝義*
新津医療センター病院外科
新潟大学大学院消化器・一般外科*

大腸癌転移巣の5-FU感受性は臓器により異なるか否かを検討する．対象は画像により評価可能な遠隔転移巣を有する大腸癌12症例である．転移部位は肝肺7例，腹膜4例，リンパ節1例であった．PMC療法を施行し，血清5-FU濃度を測定した（HPLC法）．本研究では，各転移巣がPRとなる5-FUの血清濃度（ng/ml）を5-FUの有効血清濃度と定義した．治療期間は5～20か月（中央値11か月）であった．PR 7例，NC 5例であった．5-FUの有効血清濃度は，肝転移巣：146～356（中央値291）ng/ml, 肺転移巣：254～638（中央値413）ng/ml, 腹膜：153～253（中央値220）ng/ml, リンパ節：243～252（中央値248）ng/mlであった．5-FUの有効血清濃度は転移臓器毎に異なっていた（p＝0.008, kruskal-Wallis検定）．大腸癌転移巣の5-FU感受性は臓器毎に異なる．肺転移巣には，他臓器転移巣に比し高い血清5-FU濃度が必要であり，化学療法中に血清5-FU濃度をモニターすることは有用である．

13　腹膜炎で発症した腸管重複症の乳児例

内藤万砂文・広田　雅行
長岡赤十字病院小児外科

症例は41生日の女児．発熱，ミルク摂取不良，腹部膨満にて発症した．10を越えるCRP上昇がみられた．某産婦人科医院で保存的治療が行われていたが改善せず，当院小児科入院となる．精査の結果，2ヶ所の腸管重複症があり腹膜炎を併発していた．保存的治療で炎症の消退を得たのち手術を行った．空腸と終末回腸に嚢腫型重複症を認め，後者に穿孔がみられた．空腸部分切除と回盲部切除を要した．術後11ヶ月の現在，発育は良好で精神運動発達の遅れはみられていない．

14　生後3ヶ月を過ぎて発症した肥厚性幽門狭窄症の未熟児の1例

内藤　真一・新田　幸壽・内藤美智子
小林久美子・飯沼　泰史*・山崎　　明**
新潟市民病院小児外科
同　救命救急センター*
同　新生児医療センター**

生後3ヶ月を経過して発症した，未熟児の肥厚性幽門狭窄症の1例を経験した．

症例は在胎29週1日，810gで出生した双胎第1子の男児．生後3ヶ月を経過した時点（94日目）から哺乳後に嘔吐がみられるようになり，生後103日目に体重1928gの時点で当科へコンサルトされた．エコーおよび上部消化管透視にて肥厚性幽門狭窄症と診断され，同日手術となった．両側鼠径ヘルニアもみられており，Ramstedt手術に加えて両側鼠径ヘルニア根治術も行い，筋層の厚

さは4mm，手術時間は94分であった．

術後24時間で経管栄養を開始し，良好に経過した．

15 腹痛を契機に発見されたSolid and Cystic Tumor of the Pancreasの一小児例

内山 昌則・三島 健人*・青野 高志*
長谷川正樹*・山田 剛史**・佐藤 英利**
須田 昌司**
新潟県立中央病院小児外科
同 外科*
同 小児科**

症例は12歳女児，腹痛，食欲不振，嘔吐など消化管症状で発症した．開業医で腹部触診で腫瘤を指摘され総合病院に紹介入院し，そこでのCTで膵頭部腫瘍と診断され，嘔吐もあり腹痛が強く鎮痛剤の静注を必要とするなど症状発現が急激であり手術適応として当科に紹介された．心窩部から右季肋下に腫瘤を触れ圧痛を伴っていた．血液生化学では腫瘍マーカーのNSEが40.3と高値を示した．画像所見としてCTでは膵頭部に6－7cmの腫瘍があり，腫瘍は厚い被膜で覆われ，内部は充実性で一部嚢胞状であった．MRCPでは胆管は腫瘍の上縁から右外側縁にそって乳頭部に達し，主膵管も腫瘍により圧排されていたが拡張はなかった．ERCPで主膵管，膵内胆管の圧排は認めるが狭窄や走行異常はなかった．

画像所見よりSolid and cystic tumor of the pancreasと診断し膵頭部腫瘍切除術を施行した．腫瘍被膜外側ぎりぎりと膵実質との間を剥離し血管系の結紮切離を行った．膵管および総胆管は温存した．腫瘍は索状物で区分けされ多胞性で出血巣もみられた．病理では小型で均一な腫瘍細胞が充実性-嚢胞状-偽乳頭状の増殖を示していた．術後経過は順調でアミラーゼなどの上昇もなくNSEも正常化し，術後3週間退院となった．

本腫瘍は稀な疾患であるが10－20代の若年女性に好発するといわれ，臨床的組織的には低悪性度で圧排性に増殖し，腫瘍内出血により腹痛を伴う急性腹症を併発したり膵管の閉塞や膵液漏など重篤な膵炎を引き起こすこともあり，治療として腫瘍の完全摘除が大切である．局所浸潤再発，肝転移なども報告されており，膵頭部切除や膵体尾部切除など施行されることもあるが，若年者の膵頭部発症の場合周辺組織温存を期し腫瘍のみの切除に心掛けるべきである．そのためには後腹膜や膵腫瘍では本症を念頭におき画像診断による早期発見が重要と考えられる．

16 小児慢性排便機能障害症例に対する鏡視下腸瘻造設術による排便管理の経験

番場 竹生・窪田 正幸・八木 実
飯沼 泰史・金田 聡・奥山 直樹
木下 義晶・山崎 哲・岡本 春彦*
新潟大学大学院小児外科
同 消化器・一般外科*

小児慢性排便機能障害に対しては，通常の浣腸等では十分な排便管理ができないことが多い．今回，我々は本症の3症例に対して鏡視下に腸瘻造設を行い，順行性浣腸により良好な排便管理を得たので報告する．

〔症例1〕5歳男児，仙骨神経機能障害に伴う排便障害に対し鏡視下虫垂瘻造設術を施行．

〔症例2〕5歳男児，虫垂切除の既往があったため，仙骨神経機能障害に伴う排便障害に対し鏡視下S状結腸瘻（ガストロボタン；以下GB）造設術を施行．

〔症例3〕10歳男児，慢性特発性偽性腸閉塞症候群による慢性的な腹満と排便障害に対し鏡視下に終末回腸に回腸瘻（GB）造設術を施行．肛門側への順行性浣腸に加えて口側腸管の吸引減圧が可能となった．

【まとめ】鏡視下腸瘻造設による順行性浣腸管理は本症に対する治療において低侵襲であり患児のQOL向上に多いに貢献した．