

節浸潤型の癌で、組織型は高分化一中分化管状腺癌の成分を伴う内分泌細胞癌であった。深達度 ss, 脈管侵襲 v (+)・ly (+) で, n (-) であった。術後経過は良好で現在当科外来通院中。術後1年経過した現在無再発生存中である。胆道系に発生する内分泌細胞癌は悪性度が高いとされ、文献的報告例が少ない。文献的考察を交え報告する。

8 過去10年間の当科における脾破裂の検討

植村 元貴・岡村 直孝・角田 和彦
横山 義信・島影 尚弘・草間 昭夫
内田 克之・田島 健三

長岡赤十字病院外科

1993年より過去10年間に24例の外傷性脾破裂を経験した。原因は交通事故、転落事故、暴力またはスポーツの順に多かった。8例に脾摘を、4例にTAEを、11例に保存療法を、1例に電気メスによる止血を行なった。脾摘例では1例が死亡したが、脾破裂による出血死ではなく、多発外傷による出血が制御できないためであった。また脾摘例の外傷分類ではこの症例がII型だったのを除き、全てIII型であり、複数の合併損傷を有し、血圧低下、頰脈のものが多かった。TAEは4例とも有効であり、経過観察に不安な場合は行なうべき方法である。実質損傷があってもバイタルが落ち着き出血が少なければ保存治療可能であった。軽症では後に症状が発現することがあり、左側腹部の外傷時の診断には注意を要する。

9 再発GISTに対しGlivecが著効した一例

渡辺 隆興・香山 誠司・津野 吉裕
末広 敬祐・興梠 建郎

水原郷病院外科

症例は49歳男性。平成9年5月2日下腹部痛にて発症。原発は空腸であった。病理では固有筋層由来の低悪性度平滑筋肉腫診断。術後化学療法2クール施行。平成11年6月8日再発腫瘍切除。平成14年2月22日腹部CTにて肝転移、腹膜播

種認め次第に増大。全身状態悪化し、Glivec使用を第一外科コンサルト。免疫染色上、C-kit陽性CD34陽性SMA陽性S-100陰性。9月11日Glivec 400mg/day開始。9月12日傾眠傾向、肝機能上昇認め、薬剤性肝障害疑いGlivec中止。保存的に軽快。9月24日再開。11月現在画像上腫瘍の縮少は認めないが、触診上明らかな縮少を認める。検血上軽度貧血、白血球減少、胸水、腹水、四肢浮腫を認める以外は特に異常所見を認めず生存中である。以上若干の文献的考察を含め報告する。

10 再発乳癌に対するPaclitaxel biweekly投与の検討

牧野 春彦・伊藤 寛晃・大橋 優智

県立坂町病院外科

再発乳癌に対するPaclitaxel biweekly投与について検討したので報告する。対象は再発乳癌9例であり、症例の平均年齢は52歳、再発部位は骨3例、リンパ節2例、肺、肝が各1例、複数臓器にわたる症例が2例であった。すべての症例で前治療が施行されていたが、9例中8例は前治療が2レジメ以内であり、アンストラサイクリンの治療歴のある症例は6例であった。投与スケジュールはPaclitaxel 120mg/m²隔週投与であり、平均投与回数は14回であった。血液毒性は全例に認められたが全例grade 3以下であった。非血液毒性では末梢神経障害、筋肉痛が多かったが全例grade 2以下であった。奏効率は44% (4/9)、6か月以上のSD症例を含むclinical benefitは78% (7/9)であった。

11 消化器癌術後再発に対するPMC療法の経験

宗岡 克樹・白井 良夫*・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*

消化器癌術後再発症例に対するPMC療法の有効性を検討した。対象は消化器癌術後再発13例で、原発は大腸11例、膵1例、胆管1例である。PMC療法(週1回の5-FU 600mg/m²/24h持続