

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/m<sup>2</sup>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/m<sup>2</sup>/24h持続

静注と UFT 400mg/day の連日経口投与) を施行し、同時に血清 5-FU 濃度を測定した。PR 7 例、NC 5 例 (内 MR 3 例) であり、PR 症例の血清 5-FU 濃度の最高値は 203 ~ 356ng/ml で患者ごとに異なっていた。Grade 2 以上の副作用は認められなかった。消化器癌術後再発症例に対して PMC 療法は有効であり、血清 5-FU 濃度をモニターすることが有用と思われた。

## 12 高度進行胃癌に対する術前化学療法 (MFLP 療法)

梨本 篤・藪崎 裕・滝井 康公  
佐藤 信昭・土屋 嘉昭・田中 乙雄  
佐野 宗明

県立がんセンター新潟病院外科

高度進行胃癌に対し MFLP 療法による術前化学療法を施行してきたので、抗腫瘍効果および延命効果を中心に検討した。対象は 2001 年末までに経験した進行胃癌 59 例 (男/女: 45/14, 平均年齢 60.7 歳) である。プロトコールは MFLP 療法である。

【成績】1. 52 例に手術がなされ、47 例の原発巣切除が可能であった。切除例のうち根治 B は 53.2% であった。

2. 奏効率は 54.2% (CR1 例, PR31 例) であった。

3. 部位別奏効率は、リンパ節転移 65.3%, 原発巣 50.8%, 肝転移 31.3%, 腹膜播種 20.0% であった。

4. 全例に何らかの有害事象がみられたが、grade 3 以上は白血球減少 15.3%, 貧血 18.6%, 血小板減少 5.1%, 悪心 13.6% と低率であり、治療関連死亡は 1 例もなかった。

5. 対象例全体の生存成績は 1 生率 36.8%, 2 生率 17.3%, 5 生率 14.4%, MST 294 日であった。

6. responder の MST は 471 日, nonresponder は 199 日であった ( $P < 0.001$ )。

7. 根治 B の MST は 484 日, 5 生率 30.9% であったが、根治 C は MST 310 日, 最長生存 597 日であり約 6 か月の延命がみられた ( $P = 0.0048$ )。

8. 病理学的な奏効度と予後は相関しなかった。

9. Historical control ではあるが best supportive care 14 例の MST は 81 日で 1 年生存例はなかった。

【結語】術前 MFLP 療法はリンパ節転移に対し最も治療効果が期待でき、responder や根治 B が可能であった場合は延命効果も期待できた。

## 13 10 年間 Howship-Romberg sign を呈した後、回腸穿孔を伴い閉鎖孔ヘルニアと診断された一例

渡辺 真実・長谷川 潤・篠川 主  
鰐淵 勉・吉田 圭介・佐藤 巖

南部郷総合病院外科

症例は 81 歳女性。約 10 年前より腰痛と両下肢痛を訴えていた。整形外科、内科で対症療法にて経過観察されていたが、イレウス症状があり当科受診。CT にて右閉鎖孔ヘルニアと診断され、緊急手術となった。開腹所見にて閉鎖孔ヘルニア陥頓による回腸穿孔、および両側閉鎖孔ヘルニアを認め、小腸部分切除術、ヘルニア修復術を施行した。

当科で経験した 28 例の閉鎖孔ヘルニアのうち 5 例が、診断以前より Howship-Romberg sign と考えられる症状を呈していた。閉鎖孔ヘルニアは診断困難な疾患であり、不可逆的陥頓状態に至るまでに数年間の病悩期間をもつことも稀でない。高齢化社会に伴い閉鎖孔ヘルニアの症例は増加すると考えられ、今後、外科のみでなく他科においても、閉鎖孔ヘルニアの診断知識が必要とされることが考えられる。

## 14 肛門周囲膿瘍より発症した Fournier 症候群に対し開放ドレナージが奏効した一例

番場 竹生・中川 悟・若井 俊文  
田邊 匡・石川 卓・畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科

症例は 60 歳男性。2002 年 5 月上旬に肛門周囲痛にて発症。他院にて肛門周囲膿瘍として切開、