
 学 会 記 事

第 254 回新潟外科集談会

日 時 平成14年 5月11日 (土)
午後 1時30分～午後 4時52分
会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

一 般 演 題

1 大網原発血管周皮腫の一切除例

金子 和弘・若井 俊文 (県立小出病院)
金子 一郎 (外科)

【はじめに】大網原発血管周皮腫は非常に稀であり、現在まで10例の報告しかない。今回我々が経験した大網原発血管周皮腫の1切除例を文献的考察を加えて報告する。

【症例】70歳女性。下腹部の腫瘤を主訴に来院。腹部 CT にて平滑筋腫が疑われ開腹手術を施行。径 10 cm の大網原発腫瘍であり腫瘍切除術を施行した。病理組織学的検査にて、拡張した新生血管 (Stag horn) の周りに腫瘍細胞の増生を認め、免疫染色で CD34 が陽性、CD31, c-kit が陰性であり、血管周皮腫と診断された。術後経過は良好で 13 病日に退院した。現在まで再発所見は認められていない。

【考察】大網原発血管周皮腫において、有効な化学療法は無く外科的切除が第一選択であり、活発な核分裂像は腹膜播種再発・遠隔転移 (肝・肺) および不良な患者予後と関連していた。

2 甲状腺 Schwannoma の一例

池田 義之・富山 武美 (厚生連豊栄病院)
外科

症例は15歳女性。10歳時より指摘された頸部腫

瘍が増大傾向にあり、平成13年 6月外科受診した。甲状腺右葉下極に径約 3 cm 大の境界明瞭で弾性軟の腫瘤を認めた。TSH・fT3・fT4 は正常範囲内、頸部 CT で内部不均一に造影される腫瘤を呈し、気管の偏位を認めたが、リンパ節転移は認めなかった。ABC で確診が得られなかったが、増大傾向があり腫瘍の可能性を考慮し、平成13年 8月 8日甲状腺腫核出術を施行した。径約 3 cm の充実性腫瘍で、被膜浸潤は認めなかった。組織所見は小型で細長い核を有する腫瘍細胞が不規則に存在し、粘液変性に相当する空隙を認めた。S100 陽性、vimentin 陽性、また α SMA, desmin 陰性で、その他免疫染色所見から総合し Schwannoma と診断された。甲状腺 Schwannoma の報告例は少なく、文献的考察を加えて報告する。

3 右反回神経走行異常を呈した右甲状腺癌の1例

浅見 冬樹・小山 諭
神林智寿子・林 光弘 (新潟大学大学院)
神田 達夫・桑原 明史 (医歯学総合研究科)
北見 智恵・畠山 勝義 (消化器・一般外科)

症例は52歳の女性。検診エコーにて発見された右甲状腺乳頭癌の症例である。頸部腫瘤は触知せず、CT で径20×38 mm 大の腫瘍が右葉上極から下極にかけ存在しており、明かなリンパ節転移、遠隔転移は認めていない。術前病期 T2N0M0 stage II との診断で手術を施行した。術中右反回神経の確認が困難であったが、反回神経が反回しない型の走行異常を呈していた。左反回神経の走行は正常であった。これらを温存し、甲状腺亜全摘術、D2b 郭清を施行した。術後病期も T2N0M0 stage II であった。また、術直後の喉頭鏡で声帯固定のないことを確認している。術後経過は特に問題なく退院した。

4 TS-1 + low dose CDDP 療法により組織学的に CR が得られた胃癌の一例

海部 勉・牧野 春彦 (県立坂町病院)
外科

TS-1 は単剤投与でも高い奏功率であるが、5-

FU系薬剤の modulator として CDDP の併用の有用性も報告されている。今回、進行胃癌に TS-1 + low dose CDDP 療法が著効を奏した症例を経験したので報告する。

〔症例〕65歳女性、胃体上部に2型の胃癌を認め、生検にて por 2 の診断。CT で胃小弯に4cm大のリンパ節腫大を認めた。TS-1 80 mg を連日、CDDP 5 mg を1週間に5投2休で4週間を1クールとして術前化学療法を行った。2クール施行し、リンパ節は1cmに縮小した。内視鏡上原発巣もPRの診断であり、3週間の休薬の後に胃全摘、D3郭清を施行。病理学的検査にて原発巣、リンパ節に癌細胞を認めず組織学的にCRの診断を得た。術後経過は良好で、経過観察中である。

5 TS-1/CDDP 療法が奏効した穿孔性高度進行胃癌の1例

山田 明・齊藤 文良 (新潟医療生活)
齊藤 素子・横山 義信 (協同組合)
湯口 卓・阿部 要一 (木戸病院外科)

穿孔性高度進行胃癌に対して TS-1/CDDP 療法が奏効した1例を経験した。症例は、67歳男性で、平成13年11月11日突然の腹部激痛で来院した。レントゲン、CT 検査にて、腹腔内遊離ガス像、胃腫瘍、リンパ節転移、肝転移を認め、胃癌穿孔による汎発性腹膜炎と診断し手術を行った。胃体部にリンパ節転移と一塊なった癌 [T3N3H1P0M1 (LYM) Stage IV] を認め、前壁穿孔部を大網充填、胃瘻造設と肝転移生検を行った。術後内視鏡で胃体部の5型癌 (por 1) を確認し、全告知後 TS-1/CDDP 療法を行った。2クール施行後に、嚥下困難は消失、食事摂取も良好となり、主病巣、肝転移、リンパ節転移巣の著明な縮小を認めた。現在1コースを終了し、治療継続中である。

6 メシル酸イマチニブ(グリベック)が奏効した切除不能再発 GIST の一例

大橋 学・神田 達夫
西巻 正・中川 悟
田邊 匡・本間 英之
松木 淳・牧野 成人
金子 耕司・池田 義之 (新潟大学大学院)
島山 勝義 (消化器・一般外科)
高桑 一喜 (済生会三条病院)
外科

メシル酸イマチニブ(グリベック)は慢性骨髄性白血病の Ph 染色体遺伝子産物 Bcr-Abl チロシンキナーゼを選択的に阻害する分子標的治療薬である。この薬剤は癌原遺伝子の c-kit によって産生される KIT も強力に阻害するため、c-kit を表出する胃腸間葉系腫瘍 (GIST) への第二相試験でも約60%の奏効が得られた。我々は切除不能な GIST に対してグリベックを投与し、劇的な奏効が得られた症例を経験した。症例は50歳女性で1992年に胃平滑筋肉腫 (c-kit 陽性) の診断で幽門側胃切除術が施行されて以来、肝転移、腹膜播種に対して腫瘍切除術が施行された。2001年12月の腹部 CT で左上腹部に最大径 23 cm の再発巣が指摘され、切除不能と判断された。グリベック 400 mg/日が開始され、1か月後の CT では腫瘍の縮小と液状化が認められた。2か月後には投与前の約30%となり、現在4か月経過し増悪なく生存している。

7 異時性6重複癌の1例

清水 大喜・河内 保之
宮原 和弘・諸田 哲也 (長岡中央総合病院)
新国 恵也・清水 武昭 (外科)

癌の早期発見と治療成績の向上により、重複癌は増加している。現在77歳の男性。家族歴なし。

(第1癌) 1987年、胃癌、幽門側胃切除、中分化腺癌、深達度 ss、リンパ節転移なし。

(第2癌) 1991年、S状結腸癌、S状結腸切除、高分化腺癌、深達度 ss、リンパ節転移なし。

(第3癌) 1992年、下行結腸癌、左結腸切除、乳頭腺癌、深達度 mp、リンパ節転移なし。

(第4癌) 1994年、盲腸癌にて内視鏡的切除、中