### 4 Non-occlusive mesenteric infarction (NOMI) を疑われた一例

窪田 智之 白井 大悟
時光 善温 小川 浩平
内藤 彰・藤原 敬人
山崎 国男・阿部 惇 (県立中央病院 内科)
村川 英三
酒井 剛・関谷 正雄 (同 病理)
湯川 貴男 (同 放射線科)

症例は73歳男性 49歳時に僧帽弁狭窄症にて僧帽弁交連切開術を施行, 56歳時より心房細動にてメチルジゴキシンを内服 高血圧あり 平成12年2月2日より下腹部痛が出現しその後頻回の嘔吐が出現し2月4日当院受診 腸音消失, 腹部全体に圧痛と膨満を認めたが明らかな腹膜刺激症状はなし 腹部X線, CTにてイレウス様の所見を認めた 大腸内視鏡を施行し阻血性変化を疑った 腹部血管造影を施行し, 主幹動静脈に器質的閉塞がないにもかかわらず広範な腸管の虚血, 壊死をきたすNOMIと診断 上腸間膜動脈からPGE1製剤の持続動注を開始するもさらに腸管壊死は進み, 2日後に死亡 剖検では下部小腸から下行結腸に至る非連続性の腸管壊死が確認された 本症は高率に致命的な病態となるため早期診断が要求される 諸検査から本症を否定できない場合は積極的に腹部血管造影を施行することが必要である

### 5 食道癌術後肝転移に対する温熱療法を併用した肝動注化学療法の1例

大竹 雅広 北見 智恵 (日本歯科大学新潟 歯学部外科)
藤田みちよ 吉田 奎介

食道癌術後肝再発症例に対し温熱療法を併用した肝動注化学療法を施行した 症例は50歳, 男性 平成10年11月, 腹部食道癌の診断で右開胸食道亜全摘術施行 (Ae, 2型, 4×4cm, pT3 (Ad), pN4, M0, P10, IM0, pStageⅣa, 組織型は低分化扁平上皮癌) 平成11年3月, CT上縦隔リンパ節腫大と肝転移を認め, 60Gyの縦隔照射でリンパ節腫大消失後, 肝動注用カテーテルの先端を総肝動脈に置き, 8月より外来通院にて週1回, 計10回の温熱肝動注療法 (温熱はOMRON HEH−500C, 400W, 約30分, 動注はCDDP 10mg+5-FU 250mg) を施行した 10回終了時に本人の希望で治療継続を断念した 患者は平成12年2月, 肝再発確認後11ケ月で肝不全にて永眠した 食道癌肝転移に対する温熱肝動注療法は本症例では化学療法効果判定基準において不変であったが, 腫瘍の発育遅延, 自覚症状の改善及び在宅期間の延長というQOLの観点からは有効であったと思われる

### 6 同時性肝転移症例に対する外科的治療戦略

設楽 兼司・飯田 聡
小関 啓太・井石 秀明 (県立十日町病院 外科)
福成 博幸

切除不能な同時性肝転移症例に対しては, 以前から術中リザーバー留置法が行われてきたが, 治療効果は不十分であった 近年IVR (interventional radiology) の発達に伴い, 経皮的肝動注リザーバー留置が行われるようになり, 徹底的な肝動脈の一本化や消化管領域への薬剤流入防止策がとられ, 比較的良い治療効果が得られるようになった しかし, 先端注入式カテーテル留置法 (投げ込み法) では, 術中留置法では頻度が低かった肝動脈閉塞が高頻度に生しるようになった この新たな問題の解決法として動注カテーテルの先端を血管内に固定するSCF法 (Side holed Catheter placement with Fixation) が考案され, 高い治療効果が得られるようになってきている

当科でも切除不能な同時性肝転移症例に対してこのSCF法を用いて動注療法を行っているのでその手技を中心に報告する

### 7 血管腫とGISTの並存した胃粘膜下腫瘍の一例

石川 卓 佐藤 攻 (信楽園病院 外科)
早見 守仁・清水 武昭
栗田 聡・森 茂紀
柳沢 善計 村山 久夫 (同 内科)
森田 俊 (同 病理)

症例は73歳の女性 貧血の精査のため当院にて上部消化管内視鏡検査を施行した 胃体上部後壁に粘膜下腫瘍を認め, その頂上よりの出血が認められた 各種画像検査の結果, 胃血管腫の術前診

断で開腹，腫瘍核出術を施行した　術後の病理学的検索では当初，グロームス腫瘍と診断されたしかし，海綿状血管腫様成分と，充実性腫瘍成分が並存しており，免疫学的検索を含めた詳細な検討の結果，後者は GIST（Gastrointestinal stromal tumor）と考えられた　このような病理像を呈する症例は，我々が検索した限りでは報告が無く，希少な症例と考えられたので報告する

## 8　術前診断か可能であった小腸腫瘍（GIST）による腸重積症の一例

松井　恒志　阿部　要一
山田　　明　斉藤　智裕（木戸病院 外科）
横山　義信　堀川　直樹
鈴木　康史　（同　内科）
西倉　　健・山野　三紀（新潟大学 第一病理）

GIST により発症した小腸腸重積症の一例を報告する　症例は47歳女性　嘔気，嘔吐，腹痛を主訴に来院した　CT 検査にて小腸腫瘍による腸重積症と診断し，手術を施行した　Treitz 靭帯から約190cm の肛門側回腸に，鶏卵大の硬い腫瘍を先進部とした重積腸管を認め，sarcoma を疑い，小腸部分切除およびリンパ節郭清を施行した　腫瘍は腸管膜側に45×35×30mm の球状，弾性硬，表面平滑は粘膜下腫瘍であった　HE 染色にて大型の紡錘形腫瘍細胞を均一に認めた　免疫染色では c-kit, vimentin, CD34陽性で，desmin, s-100は陰性であった　Ki67は散在性に陽性であり，GIST, low grade malignancy と診断された　リンパ節転移は認めなかった　現在再発は認めず経過は良好である

## 9　比較的長期生存した膵癌5例の検討

里崎　　亮　岡村　直孝
津田　祐子　島影　尚弘
草間　昭夫　内田　克之（長岡赤十字病院 外科）
若桑　隆二　田島　健三

当院における1991年から97年の膵癌術後3年以上生存例5例を報告する

〔症例1〕膵頭体部粘液癌にて PD 施行　膵断端陽性にて残存膵腹側に局所再発　4年11ケ月後死亡

〔症例2〕膵頭部高分化管状腺癌にて PD 施行　術後3年4ケ月後局所再発したため肝部分切除・右腎切除施行　再々発疑われるが初回手術後3年9ケ月後生存中

〔症例3〕膵頭部高分化管状腺癌にて PpPD 施行　4年1ケ月後再発なく生存中

〔症例4〕膵頭部巨細胞癌にて PD 施行　4年11ケ月後再発なく生存中

〔症例5〕妊娠24週で妊娠を継続しながら膵体尾部粘液産生嚢胞腺癌にて膵体尾部・脾合併切除施行　38週で経膣分娩　4年6ケ月後再発なく生存中

## 10　膵石に対する体外衝撃波結石破砕療法（ESWL）の成績について―膵管像からみた排石の検討―

関根　厚雄　八木　一芳（県立吉田病院 内科）
中村　厚夫

ESWL を施行した23例の膵石症について結石と膵管像からみた排石状態を検討した　結石部位主として頭部に存在18例，体尾部3例，頭部から尾部までのびまん型2例である　鋳型状結石は6例であった　破砕効果は20例（87%）にみられ，排石補助に ENPD 4例，ERPD 1例に施行した　破砕後自然排石及び内視鏡的処置も困難であった2例のうち1例は，膵管空腸吻合術を施行　破砕効果の少ない原因として膵管の形態異常や照射回数の不足が考えられ，排石不良は膵管の狭窄が原因であった　主膵管が結石で閉塞している閉塞型は12例で，結石消失（90%以上）は全例にみられ，膵管拡張改善は検討可能であった10例中8例にみられた　非改善例は膵癌合併例と鋳型状結石例であった　非閉塞型は11例で結石消失は6例のみで不良原因として膵管狭窄が2例，背側膵管優位が2例，照射数不足1例であった　膵管拡張改善は6例，非改善は膵管狭窄3例，背側膵管優位2例であった　ESWL 後4例に再発が確認され，2例に再度 ESWL を施行した