

2 膵癌疼痛に対し胸腔鏡下大内臓神経切除術が有効であった一例

星野 弘樹・飯野善一郎(中条中央病院)
外科
柴 康彦・堀川 誠也(同 内科)

膵癌末期患者における強固な上腹部痛に対し、除痛目的に比較的侵襲度が低く有効とされる胸腔鏡下大内臓神経切除術を施行した。症例は、72才、女性。平成11年4月10日頃より上腹部痛を認めるようになった。近医受診し、CA19-9の上昇及び腹部超音波にて膵頭部の腫大を指摘された。膵頭部癌疑いにて当院紹介となり、精査加療目的に4月22日入院となった。入院後の腹部血管造影検査にて、SMVを広範囲に含みPVの狭窄を有するStage IVa以上で手術不能と考えた。6月21日、疼痛コントロール目的に再入院となる。麻薬系鎮痛剤にて激しい嘔吐を認め、薬物のみでの治療を断念し、7月5日、胸腔鏡下大内臓神経切除術を施行し、現在まで少量のNSAIDsのみで十分コントロールできている。

3 腹腔鏡下胆嚢摘除術後に発症した虚血性小腸狭窄の1例

齊藤 智裕・山田 明(新潟医療生活協同)
横山 義信・阿部 要一(組合木戸病院外科)
鈴木 康史・滝澤 英昭(同 内科)
岩淵 三哉(新潟大学)
保健学科技術科学

症例は77歳男性。70歳時より動脈硬化症、高血圧、高脂血症のため加療中であったが、胆嚢結石症にて、1999年4月6日、腹腔鏡下胆嚢摘除術を施行した。術後第6病日より嘔気、嘔吐、下腹部痛が出現。絶飲食にて軽快したが、術後第30病日より、再びイレウス症状をきたし、小腸造影にて、上部小腸に管状狭窄像を認めた。開腹所見では空腸に壁の線維性肥厚を伴った狭窄性病変が存在し、病理組織学的検査により虚血性小腸狭窄と診断された。本症の発生原因は腹腔鏡下手術に伴う腹腔内圧上昇と基礎疾患(動脈硬化症、高血圧症)に起因すると推察された。

4 腹腔鏡が診断に有用であった肝限局性結節性過形成(FNH)の1例

杉山 幹也・横山 恒(県立坂町病院)
内科
多々 孝・小野 一之(同 外科)

症例は24才の女性。家族歴、既往歴に異常なし。平成11年5月に急性胃腸炎で入院したがこの時初めてγ-GTPの上昇を指摘された。腹部超音波およびCTで肝内に多発(S3 40 mm, S4 35 mm, S5 25 mm)する腫瘤を認めた。超音波ではS3等エコー, S4高エコー, S5は血管腫様に辺縁高エコー帯を伴う等エコー腫瘤として描出され、CTではいずれの腫瘤も単純で低濃度、造影早期相で濃染、後期相で等～低濃度に変化した。HBs抗原陰性、抗HCV抗体陰性であったが肝細胞癌、肝膿瘍後の偽腫瘍、FNHの鑑別が必要なため精査した。腹部MRではT1低、T2高信号、Feridex静注後ではいずれも周囲肝に比して高信号腫瘤として描出され鑑別には役立たなかった。血管造影では動脈早期相で濃染し、腫瘤中心部から放射状にのびる車軸状血管を認めた。カラードップラーUSでもこの車軸様血管が描出されFNHを疑い確定のため腹腔鏡検査、肝生検を施行した。非腫瘤部は正常肝で、肝左葉外側に境界明瞭に突出する丈の低い結節を有する褐色調の腫瘤を認めた。表面には累々とした血管が多数存在しICG大量静注で濃染し悪性腫瘍は否定的であった。生検で幅広い瘢痕組織の存在、血管壁の肥厚、細胆管増生などみられFNHと診断した。腹腔鏡下のICG静注法は悪性腫瘍との鑑別に有用であった。

5 当院におけるEMR偶発症及び出血例の検討

何 汝朝・黒田 兼
五十嵐健太郎・畑 耕治郎(新潟市民病院)
塚田 芳久・月岡 恵(消化器科)
渋谷 宏行(同 病理)

1988年1月より1999年12月まで当院で行ったEMR 325例中偶発症及び出血例の種類、原因、処置及び転帰を検討した。出血とはEMRに伴う噴出性又は拍動性出血で止血操作を要したものとした。

【結果】325例中、偶発症の穿孔は2例0.6%。出血は25例7.7%であった。穿孔例はいずれも1.5cm未満のⅡa例で部位的に噴門と体中後壁であった。一方出血は25例7.7%を認めた。全例はclippingにて止血し、輸血や手術例はなかった。しかし出血のため、癌の浸潤範囲が不明瞭となった例は4例、止血操作のため、治療中止となった例5例。そのため癌残存は9例7.7%に認めたが全例は一週間以内に追加切除を行い、癌残存例はなかった。

【まとめ】EMR 325例中偶発症の穿孔は2例0.6%、出血25例7.7%を経験した。胃体上部は筋層が薄いため、局注を十分行い、分割切除が望ましい。出血は偶発症と言わないが癌残存の原因になるため注意を要する。EMRは徹底的なinformed consent、偶発症は迅速且つ適切な対応が重要である。

6 早期胃癌、胆石症を合併した胃 GIST の1例 (巨大な壁外増殖した胃神経鞘腫との比較検討)

星山 圭・西村 淳 (柏崎中央病院 外科)
 石塚 大
 吉村 朗・岩田 実
 橋立 英樹・星山 真理 (同 内科)
 金子 博 (長岡日赤病院 病理)

消化管 Cajal 間質細胞に由来する腫瘍を Gastrointestinal stromal tumor (GIST) と総称する概念が立てられている。われわれは最近早期胃癌、胆石症に胃 GIST を合併した症例を経験したので報告する。またこの症例と同じ様な形態を呈し有茎性の胃壁外に増殖した巨大な神経鞘腫も経験したので比較検討した。胃 GIST 症例は75歳の男性、主訴は心窩部不快感。胃体下部、後壁の陥凹型早期胃癌と胆石症の診断で手術を行い偶然胃体部大弯後壁の漿膜側に4.5×2.0×2.0cm 芋虫状の腫瘍を発見し胃切除術に胆嚢摘出術を施行した。病理組織検査では早期胃癌は sm, tub 2, 芋虫状腫瘍は紡錘形の腫瘍細胞に核分裂が豊富に見られ、CD34, 染色陽性の悪性度の低い smooth muscle

type GIST であった。早期胃癌に合併した GIST は稀と思われる。胃神経鞘腫例は67歳の男性、著明な体重減少のため精査、MRI, CT, エコーで膵嚢胞腺腫(癌)の診断で手術。胃壁外に有茎性増殖した症例は極めて稀で本症例が5例目である。

7 胃の pyogenic granuloma の一例

小澤 拓也・早川 晃史 (新潟こばり病院 消化器内科)
 武井 伸一・田代 和徳 (新潟大学 第三内科)

症例は65歳、男性。平成11年11月9日より労作後に胸部圧迫感が出現、次第に軽度の労作でも頻回に出現するようになり、更に言葉がなかなか出てこない、右手のふるえ、立ちくらみなどの神経症状も加わった。

12月1日、入院精査にて、胸部症状は貧血による相対的な心筋虚血によるもの、また神経症状は貧血により顕性化したモヤモヤ病と診断した。

貧血の原因精査にて上部消化管内視鏡検査をしたところ、胃体中部小弯に発赤調、易出血性の10mm大の亜有茎性ポリープを認めた。同部からの慢性出血が貧血の原因と考え、12月21日 EMR を施行、ポリープは完全切除しえた。病理組織学的には大小無数の毛細血管の増生・集簇と炎症細胞浸潤がみられ、pyogenic granuloma と診断された。

胃の pyogenic granuloma は極めて稀で、本症例は EMR 後、胸部症状・神経症状は出現せず、貧血も軽快している。

8 急速な発育を示した胃の非平滑筋系肉腫の一例

福原 康夫・古川 浩一 (済生会新潟第二病院 消化器科)
 真船 善明・太田 宏信
 吉田 俊明・上村 朝輝
 猪又 英子・坪野 俊広
 石崎 悦郎・相場 哲朗
 川口 正樹 (同 外科)
 武田 敬子 (同 放射線科)
 石原 法子 (同 病理)

症例は69歳の男性。腎癌術後の経過観察中に腹腔内腫瘍を指摘され、精査のために当科に入院し