

23) びまん浸潤型大腸癌の1例

島村 公年・島村 栄員 (しまむら
クリニック)
須田 武保 (新潟大学
第1外科)

化学療法を施行し、非治癒切除後1年を経過したびまん浸潤型大腸癌の1例を報告する。症例は50歳、男性。下腹部痛を主訴に来院。検査前処置のためラキソベロンを服用したところ腸閉塞症状をきたし入院。大腸内視鏡検査および造影にてS状結腸癌(生検で低分化腺癌)と診断された。減圧のため経肛門的にイレウス管を挿入し、S状結腸切除術を行った。切除標本では潰瘍を伴わない全周性の壁肥厚を9cmにわたって認め、びまん浸潤型大腸癌と診断した。腹膜播種(P1)も切除したが、病理組織検査にてn4(+)と診断され、根治度C手術となった。入院中にMMC(20mg)、5-Fu(500mg×5日間)を投与。また外来にてLV(375mg)+5-Fu(750mg)の投与を継続し(計29回)、術後1年を経過した現在も再発症状はない。

24) 腸重積で発見された虫垂粘液嚢胞腺腫の一例

多々 孝・山洞 典正
斉藤 英俊・山崎 一麿 (水戸済生会総合病院)
大橋 学 (外科)

症例は37歳女性。腹痛を主訴に内科受診、同日入院。CTにて回盲部腸重積を疑われた。腹部所見上緊急性がなかったため、保存的に対処しながら大腸内視鏡にて整備、先進部には径約3cmの半球状粘膜下腫瘍を認めた。その後の精査で回盲部嚢胞性腫瘍の診断となり虫垂切除、盲腸部分切除を施行した。術後の検索で虫垂内の粘液貯溜を認め、その原因は根部付近の粘液嚢胞腺腫であった。虫垂粘液嚢腫の原因は炎症後の線維化、糞石、過形成、良性腫瘍、悪性腫瘍等の閉塞機転である。腫瘍が原因の場合、良性であっても破裂して腹膜偽粘液腫となることもあるため、嚢胞性病変に対しては、時期をのがさない切除が必要である。

25) CA19-9高値のみを契機に発見された肝内胆管癌の1切除例

阿部 要一・山田 明
堀川 直樹・吉岡 伊作 (木戸病院)
松井 恒志 (外科)
鈴木 康史・滝澤 英昭 (同 内科)
矢田 省吾 (富山医科薬科大学
第二外科)
塚田 一博 (新潟大学放射線科)
加村 毅 (同 第一病理)
西倉 健

肝内胆管癌は早期には無症状で、発見時すでに切除不能の高度進行例が多い、今回、無症状で糖尿病の治療中にCA19-9値の上昇を契機に発見された1切除例を経験した。症例は77才、女性、昭和61年7月から糖尿病にて当院内科にて治療中、平成12年3月、CA19-9値の上昇を認め、各種画像検査にても原発巣発見に難渋し、経時的なCT、MRI、血管造影検査にて肝左葉S3分岐部付近の肝内胆管癌と診断された。平成12年9月14日肝左葉切除術を施行す。腫瘍はS3主体、鶏卵大、灰白色調、弾性硬、浸潤性であった。病理組織学的にはcholangiocellular carcinoma, tub 2, INFr, ig, fc(-), sf(-)s1,, pn0, b3, im0, z0, periductal infiltrating typeであった。術後経過は良好で、CA19-9値も正常化した。診断的に示唆に富む症例と思われる報告した。

26) 総胆管結石症に対する腹腔鏡下総胆管切石術の検討—胆管一次閉鎖とT-tubeとの比較—

竹石 利之・中村 茂樹 (県立加茂病院)
外科

【目的】腹腔鏡下胆管一次閉鎖術の治療成績を明らかにし、本治療の有用性を検討した。

【対象】腹腔鏡下総胆管切石術13例のうち胆管1次閉鎖例6例(A群)、T-tube挿入例7例(B群)。

【方法】吊り上げ法で手術を施行。両群間で総胆管狭窄率、術後肝機能、遺残結石の有無、手術時間、離床までの日数、術後合併症を比較した。

【結果】両群での総胆管狭窄率はそれぞれ79.5%、88.5%、手術時間は128分、151分、離床までの日数は2.6日、3.0日だった。両群で術後肝機能障害と胆汁漏を1例ずつ認めた。

【まとめ】総胆管結石症に対して腹腔鏡下胆管一次閉鎖はT-tubeと比較して遜色ない。