を経験した．症例は70歳男性，健診で肝機能障害を指摘され近医受診．ERCP 上，肝管合流部より左右枝とも狭窄を認め，加療目的に入院．入院後，ERCP 施行時，および右葉の拡張胆管からの胆汁細胞診を行うも悪性細胞認めず．CT の経過で右葉前区域の萎縮を認め，悪性疾患を最も疑い手術を施行．術中，総肝管の擦過細胞診で悪性細胞を確認，拡大右葉切除術を施行した．術後は順調に経過し退院となった．

32）男性乳癌においてタキソールが著効した一例

池田　義之・桑原　明史
林　　達彦・村山　裕一（厚生連村上総合病院 外科）
清水　春夫

症例は75歳男性．糖尿病及び膀胱癌・腎癌の術後，通院加療中，平成12年11月左乳房腫瘤を自覚し外科受診した．左乳房に径約 5 × 2 cm の紡錘状腫瘤を認め，左腋窩リンパ節，鎖骨上リンパ節に明らかな腫脹を認めた．TPA 値 437.7 U/L と上昇を認め，生検の結果，高度リンパ節転移を伴った乳癌と診断した．胸腹部 X 線 CT 検査，全身骨シンチ検査にて遠隔転移は認めなかった．治癒切除が困難と考えられたため，タキソール80mg/m^2/w× 3 days を 2 クール施行した結果，原発巣及びリンパ節の腫脹は触診及び画像診断上ほぼ消失した．根治を目的とし，平成13年 2 月21日児玉の手術及び左鎖骨上リンパ節郭清を施行した．病理所見では原発巣，リンパ節ともに遺残腫瘍はなく Grade 3 の完全寛解と判定した．術後経過は良好で TPA は30U/L 以下と正常化を認めたが，今後充分な経過観察が必要である．

33）CT による乳癌術前腋窩リンパ節転移の評価

小向慎太郎・武者　信行（秋田赤十字病院 外科）
長谷川　潤・高野　征雄

【目的】術前 CT により同定される腋窩リンパ節と組織学的転移との関連性から CT の有用性を検討する．

【対象】外科切除が施行された初発乳癌66例．CT での転移診断基準は最大径10mm 以上とし造影所見や形態は考慮しない．

【結果】1）CT 診断と組織学的転移の関係：sensitivity 75%，specificity 89%，accuracy 85%，negative predictive value 89%　2）CT での転移の有無と組織学的転移個数の関係：CT での転移陽性例では組織学的転移個数が 5 個以上の症例が73%であった．一方，陰性例では全例組織学的転移個数が 3 個以内であった．

3）CT での転移個数と組織学的転移個数の関係：両者に有意な相関関係を認めた．

【結語】術前 CT 診断は腋窩リンパ節転移診断に有用であった．

34）原発性副甲状腺機能亢進症（PrHP）に対するラヂオガイド下副甲状腺摘出術

神林智寿子・小山　諭
林　　光弘・櫻井加奈子（新潟大学 第一外科）
植村　元貴・畠山　勝義
佐藤　信昭（同 手術部）

^{99m}Tc sestamibi（MIBI）シンチと携帯型γプローブを使用するラヂオガイド下副甲状腺摘出術（MIRP）を 8 例（平均49歳，女：男　7：1）に経験したので報告する．

術前血清 Ca 値は，平均 12.5 mg/dl，intact PTH 平均 420 pg/ml であった．術前シンチは全例集積像が見られた．手術 2 時間前に^{99m}Tc MIBI を静注し，γプローブで皮膚表面の最も放射活性の高い部位に小切開を加え，腫瘍を摘出した（平均手術時間：92分）．腺腫 5 例，過形成 3 例であり，術後平均在院日数は 5 日であった．MIRP は単発の腺腫による PrHPT に対して低侵襲で有用な術式と考えられた．

35）無床診療所における“日帰り手術”の現況

榊原　　清（榊原医院）

平成12年 4 月より無床診療所として開所するにあたり，minimal invasive surgery を行うため手術室および回復室を併設した．その後，平成13年 3 月まで 8 例の日帰り手術を経験したので報告する．

手術前に充分な病状や治療法を説明し同意を得たうえで，本人および家族が日帰り手術を希望し，条件に適合した場合に行った．

症例はそけいヘルニア 7 例（成人 4，小児 3）・痔瘻 1 例で，麻酔はそけいヘルニアの 1 例と痔瘻が腰椎麻酔，他は laryngeal mask を用いた全身麻酔で行った．

手術日は午前 7 時30分に来院，7 時45分入室，8 時麻酔導入後に手術開始，9 時前に手術終了および麻酔覚醒，術後 2 時間後に水分摂取・経口摂取を行い，夕方 5 時頃退院する．

現在まで術後の合併症は認められず，帰宅後の疼痛や