
 学 会 記 事

第 251 回新潟外科集談会

日 時 2000年12月2日(土)
午後0時30分～午後4時45分
会 場 新潟県医師会館
3階 大講堂

I. 一般演題

1) 膀胱拡大術, 膀胱頸部形成術, 尿道形成術を行って尿禁制の得られた総排泄腔外反症の1例

山際 岩雄・奥山 直樹
大内 孝幸・鈴木 律子(山形大学)
高橋 一臣・島崎 靖久(第二外科)

症例は現在6才の女兒。在胎34週, 出生体重2327gで出生。総排泄腔外反症で出生翌日に膀胱形成, 回盲部形成, 会陰部肛門形成, 恥骨結合縫合, 一期的腹壁形成を行った。双角子宮, 正常卵巣を認めた。3才時に回盲部を用いて膀胱拡大術およびその皮膚瘻を設け, 会陰部の縫縮を行ったが, 尿禁制は得られなかった。5才10か月時, 尿禁制獲得と腔口形成を目的に手術を行った。会陰部を矢状線で切開し, 会陰部に近接していた肛門を後方へ移動, 腔口を尿道より分離して会陰部皮膚に縫合し, 尿道を形成した。開腹して膀胱を切開し, Young-Dees-Leadbetter 法による膀胱頸部形成を行った。膀胱容量は200ml以上あり, 200ml注入しても尿道口より漏れはなかった。術後半年の現在, 間歇自己導尿により, 会陰部の乾燥が得られている。歩行は全く問題なく, 1日4回ほどの自然排便がある。

2) 空腸閉鎖症に合併した Paucity of intrahepatic duct の1例

毛利 成昭・明石 興彦
神谷健太郎・腰塚 浩三
荒井 洋志・大矢 知昇(山梨医科大学)
高野 邦夫・多田 祐輔(第二外科)

Paucity of intrahepatic duct (以下本症) は, 比較的希な疾患である。今回, 小腸閉鎖症を合併した本症

の1例を経験したので報告する。【症例】2カ月, 男児。【現病歴】在胎29週胎児エコーで小腸閉鎖症と診断。37週2日3304gで出生。4生日に開腹, II型空腸閉鎖症で根治術を施行。胆嚢内に胆汁を認めた。【術後経過】術後経管栄養が進まずIVHを併用した。T. Bili 4.1mg/dlまで低下したが, 25生日から再上昇。IVHによる胆汁鬱滞を考えIVHを離脱したがT. Biliは増悪した。57生日胆道閉鎖症を疑い試験開腹。胆道造影より本症を疑い肝生検, 外胆嚢瘻造設した。現在, 利胆剤投与を行い治療中である。

3) 当院で経験した小児肛門疾患の検討

—病診連携の観点からの考察—

勝井 豊 (松波クリニック)
内山 昌則・八木 実 (新潟大学)
飯沼 泰史 (小児外科)

当院が過去10年間に診療する機会を得た小児肛門疾患は, 肛門周囲膿瘍, 痔瘻, 裂肛, 内痔核, 肛門周囲湿疹などである。小児科医から紹介を受けることもあるが, 殆どは親の判断で受診している。最も頻度が高いのは肛門周囲膿瘍であり, 全て男子であり軟便傾向がみられた。逆に裂肛, 内痔核では便秘傾向を示しており, 排便の習慣が発症に大きくかかわっていると思われる。外来通院での治療を原則としているが, 難治性の乳児痔瘻を1例吸入麻酔下で入院手術した。リスクマネジメントを考慮して, 今後は乳幼児の入院手術症例は病院に依頼すべきであると考えている。

4) 小児真性包茎手術例の検討

—アンケート調査による—

杉山 彰英・近藤 公男(太田西ノ内病院)
大沢 義弘 (小児外科)

小児真性包茎(以下本症)は日常的な疾患であるが, その治療方針には, いまだ一定の見解がない。我々は本症に対し, 従来より縦切開横縫合による包皮口拡大術を施行している。今回, 当科にて手術を施行した小児真性包茎手術41例に対し, 術後アンケートを施行し, 24例の回答を得た。その結果, 術後外観に対しては比較的良好的な結果を得たが, 術後亀頭包皮反転に対する不満が目立った。その原因は術後の癒着によるものと考えられた。術後の癒着予防には外来での亀頭包皮反転ならびに家族への包皮反転指導を含む管理が重要である。また, 術後癒

着により反転が完全に不可能となった症例に対しては癒着剥離術が有用であった。

5) メッケル憩室症29例の検討

荒井 洋志・新田 幸壽 (新潟市民病院)
内藤 真一 (小児外科)

当科において1990年4月から2000年9月までに経験したメッケル憩室切除症例29例について検討した。年齢は、他疾患で開腹手術時に発見された症例を除くと7ヶ月から13歳までであった。性別は、男児22例、女児7例で、男児に多い傾向を認めた。発症原因は、腸閉塞12例(腸重積2例、軸捻転1例)、消化管出血6例、憩室炎1例で、他疾患で開腹手術時に発見された症例が10例(無症状のLittreヘルニア1例)であった。これらのうち術前診断されたのは、消化管出血6例中シンチを施行された5例のみであった。手術は、楔状切除が18例、回腸部分切除が11例であった。組織迷入は、胃粘膜が10例、膵組織が1例、胃粘膜と膵組織が2例であった。死亡症例は、横隔膜ヘルニア手術時にメッケル憩室切除を施行した1例のみであった。

6) 小児在宅静脈栄養患児におけるマンガン蓄積に関する検討

—微量元素製剤投与の面から—

飯沼 泰史・岩渕 真
内山 昌則・八木 実
金田 聡・大滝 雅博 (新潟大学)
山崎 哲・村田 大樹 (小児外科)

在宅静脈栄養 (HPN) 患児4例を対象に、市販の微量元素製剤投与の面から、これら患児におけるマンガン蓄積の問題点を検討した。その結果、4例中3例で高マンガン血症を、4例全例の頭部MRIT1強調像で、マンガン沈着を示唆する基底核の高信号領域を認めた。4例とも市販の微量元素製剤を投与されており、本剤投与によるマンガン蓄積が明らかとなった。

7) 最近経験したヒルシュスプルング病の5例

内藤万砂文・広田 雅行 (長岡赤十字病院)
小児外科

ヒルシュスプルング病の治療法は最近変化しつつある。rectosigmoid type のなかでも無神経節腸管の短い症例では経肛門的な術式が標準術式となりつつある。

total colon aganglionosis には自動吻合器を用いたMartin 変法が行われるが、残す結腸は短くなる傾向にある。最近我々の経験した rectosigmoid type 2例, total colon aganglionosis 3例の治療法と経過を供覧し、ご批判を仰ぎたい。

8) 経裂孔の手術を施行した特発性食道破裂の1例

多田 哲也・小出 則彦 (立川総合病院)
蓮田 憲夫・丸山 亮 (外科)
鈴木 力 (新潟大学)
保健学科

症例は45歳男性、嘔吐後の背部痛を主訴に近医受診、CTにて下行大動脈瘤を疑われ当院心臓血管外科へ紹介、精査にて特発性食道破裂と診断され、外科転科となった。

両側胸腔ドレナージ等保存的治療にて感染症状軽快せず、入院後9日目に手術を施行した。開腹、経裂孔のアプローチにて両側胸腔内のcoagulaを除去し、縦隔から両側胸腔内にsuction drainを挿入した。食道破裂部は2層に閉じ、胃底部で被覆した。気管切開術、空腸瘻造設術も施行した。術後は著明な合併症なく経過した。全身状態不良な症例や、縦隔から両側胸腔内のドレナージを要する症例には経裂孔のアプローチが有用と思われる。

9) 壁外性発育し巨大腹腔内腫瘍で見つかったAFP産生胃癌の1切除例

吉田 徹・鈴木 全
島影 尚弘・草間 昭夫
内田 克之・岡村 直孝 (長岡赤十字病院)
若桑 隆二・田島 健三 (外科)

症例は43才女性。臍下の巨大腹腔内腫瘍にて卵巣瘍を疑われ当院婦人科を受診したが、骨盤部MRI、CTにて胃原発の腫瘍が疑われ外科受診となる。胃内視鏡では体下部体弯側に2型の腫瘍を認め、生検でgroup 5 por 2~tub 2と診断された。腫瘍マーカーはAFP 42735 ng/ml, CEA 25.5 ng/ml, CA125 56.7 U/ml P IVKA II 454 mAU/mlと高値を認めた。以上より壁外発育型AFP産生胃癌の診断で手術を施行した。一部横行結腸に浸潤し、横行結腸部分切除を含む胃亜全摘術を行った。病理検査では胃壁内の腫瘍はtubular adenocarcinomaが主体だが、壁外腫瘍はYolk sac tumorが主体でAFP陽性細胞を多数認めた。現在外

来にて経過観察中である。

10) 早期胃癌再発症例の検討

鈴木 聡・三科 武
伊達 和俊・山崎 哲
丸山 聡・高橋 一臣 (鶴岡市立荘内病院)
加藤 博久・松原 要一 (外科)

早期胃癌術後再発例の臨床病理学的特徴と VEGF 発現との関連について検討した。88年から98年3月までに当科で切除した胃癌初発例のうち、早期胃癌は452例(全体の65.6%)で、このうち再発例を4例に認め全てsmであった。これらと、sm, n+非再発23例を臨床病理学的特徴と VEGF 発現の有無で比較検討した。再発4例中2例は肝転移死で、いずれも VEGF が陽性であり、残胃再発、リンパ節再発死した各1例は VEGF が陰性であった。また、非再発23例のうち VEGF 陽性は3例で、腫瘍径35mm以下の分化型で静脈侵襲は全例陰性であった。以上より、VEGF の発現は静脈侵襲の陽性率と相関を認めず、VEGF は早期胃癌における強い肝再発予測因子になり得ると考えられた。

11) 癒着性腸閉塞に対するイレウス管による治療状況

村上 博史・荒木智恵子 (総合西荻中央病院)
村上 富吉 (外科)

平成7年より12年迄に当科で施行した開腹手術のうち、癒着性腸閉塞にてイレウス管を挿入した症例は15例であった。そのうち13例(86.7%)は手術を要さずに腸閉塞が治癒していた。この13例を対象として、臨床症状とXP像より治癒日を推定、イレウス管の留置期間、排液量と推定治癒日との相関を調べた。次に腸閉塞の発症が原疾患に対する手術入院時か否かで、同時性と異時性に、また、イレウス管の進達程度により空腸群と回腸群に分け、それぞれの推定治癒日、イレウス管の留置日数、イレウス管の進達長、推定治癒日の排液量、イレウス管除去後の在院日数等について検討した。異時性は同時性に比しイレウス管の進達長が有意に深く、またイレウス管除去後有意に早期に退院していた。回腸群は空腸群に比し推定治癒日の排液量が有意に少なく、また管の留置日数が有意に長かった。

12) 消化器系悪性疾患と免疫療法

福田 稔 (福田 医院)
安保 徹 (新潟大学
医動物学教室)

我々は平成8年より刺絡療法は自律神経の乱れを整え、白血球中の顆粒球とリンパ球のバランスを整えることを確認した。そしてこの理論と実際が難病と言われている多くの疾患を快方に向わせ、治癒の状態になることを報告してきた。

今回は刺絡療法にレーザー療法、電子針療法を加えて消化器系悪性疾患に治療を行なった結果を報告する。

13) 外科有床診療所における5年間の診療経験

三浦 宏二 (がん検診クリニック
三浦外科)
川合 千尋 (消化器科・外科
川合クリニック)

95年10月に病棟をオープンして手術を始めてから丸5年になる。幸い、入院施設と手術室を持つことができたので、症例数は多くないが一般病院の外科とほぼ同じ内容で診療を行ってきた。

5年間の全身麻酔手術数は438例で、ラパコレが最も多く182例、ラパコレ以外の腹腔鏡手術(ヘルニア、虫垂炎、肝嚢胞開窓術、脾摘、癒着剥離)が58例で腹腔鏡手術が全麻手術全体の55%を占める。以下大腸癌58、肺癌55、胃癌30の順であるが、食道癌の開胸腹手術が3例、原発性肝癌の肝右葉切除1例、乳頭部癌の膵頭十二指腸切除1例が含まれている。腰麻手術は102例で、ソ径ヘルニアが37例、痔が63例、急性虫垂炎が2例である。この他、局麻手術が245例、内視鏡的大腸ポリープ切除が747例である。癌の早期発見、早期治療を目的に、人間ドックでの上部、下部の内視鏡検査、mammography、CTによる乳癌や肺癌の早期発見などに力を入れている。胃内視鏡および大腸内視鏡検査が年間それぞれ約900件および1000件(TCF:600、SCF:400)、人間ドックの受診者は現在年間約400人である。外来は月曜から金曜の午前中で、上部内視鏡とSCFはこの間に行う。火曜と木曜の午後は全麻手術と腰麻手術、月、水、金の午後はTCFと局所麻酔手術を行っている。平均外来患者数および平均入院患者数はそれぞれ17.8人、6.5人と決して多くはないが、ほとんどが術前、術後患者もしくは内視鏡検査の患者であり、診療報酬の平均単価は比較的高いと思われる。

外科有床診療所の開業に関して感じることは次の5点である。1) 一般的に、患者との間の信頼関係が勤務医時代よりも緊密で、責任が大きい反面、満足度も大きい。2) 診療報酬に占める手術手技料は50%以上で、メスの値段は高い。3) 他の医療分野の勉強が必要になり知識が広がる。4) 勤務医に比べて拘束時間は長い、自分のペースでできるので疲労感は少ない。5) 後方病院とよきパートナーが重要である。

14) ラリゲルマスクを用いた全麻下そけいヘルニア手術の検討

中村 茂樹・竹石 利之 (新潟県立加茂病院 外科)
丸山 洋一 (がんセンター新潟 病院麻酔科)

【背景】そけいヘルニア患者のほぼ全例が全身麻酔を希望している。また腰椎麻酔には頭痛や排尿障害など不都合な術後症状が多い。

【対象】全身麻酔下で手術した成人そけいヘルニア症例13例(全麻群)。腰麻下で同じ手術をした20例を対照とした(腰麻群)。【方法と結果】1% propofol で導入後、ラリゲルマスクを挿入し、GOS で維持。皮切の前に0.25% marcain を局注した。ヘルニア根治術は plug and mesh 法で行った。血圧低下などの術中合併症の発現頻度は6% vs 65%、排尿困難などの術後合併症は6% vs 85%だった。また手術室で患者の入替えに要した時間(分)は35±14vs33±8、自尿や歩行までの時間は3-4時間 vs12-13時間だった。【結論】われわれの方法による全麻下そけいヘルニア手術は、従来の腰麻下手術に比べ合併症を回避でき、術後の疼痛を抑え、早期からの歩行と排尿をかなえた。手術室での入替え時間は腰麻に比べて延長しなかった。

15) 広背筋を用いた一期的乳房再建、胸壁再建症例の検討

篠川 主・佐藤 友威
大日方一夫・鰐淵 勉 (南部郷総合病院 外科)
佐藤 巖

【目的】当科乳癌症例での乳房、胸壁再建例の手術成績を評価するため検討した。【対象・方法】1993年1月1日～2000年10月31日まで当科の乳癌手術例で一期的に広背筋弁または筋皮弁による乳房再建、胸壁再建症

例と胸筋温存乳房切除症例の手術成績を比較した。【結果】胸筋温存乳房切除症例(25例)、広背筋による再建症例(16例)の手術時間、出血量は各々166.8±39.5、327.2±64.2(分) p<0.001、174.6±105.8、429.6±295.0(g) p<0.01で有意差を認めたが再建例に術後重篤な合併症はなく、術後入院日数にも差はなかった。乳房再建は13例(20～63歳)、胸壁再建は3例(39、48、91歳)だった。【結語】広背筋を用いた一期的乳房再建、胸壁再建は整容的にもすぐれた安全な手術である。

16) 左肺全摘にて、呼吸器からの離脱と根治を得た肺門型大細胞癌の一手術例

石山 貴章・大和 靖
土田 正則・吉谷 克雄
青木 正・渡辺 健寛
橋本 毅久・篠原 博彦 (新潟大学 第二外科)
斎藤 正幸・林 純一

症例は51歳、男性。乾性咳嗽、呼吸困難にて発症し次第に呼吸状態が悪化、当院救急外来に搬送入院となった。胸部 X 線上左肺無気肺と閉塞性肺炎を認めた。呼吸状態は急激に増悪し、人工呼吸器管理が必要となった。挿管後の気管支鏡で左上下葉分岐部直上膜様部に腫瘤を確認、生検の結果腺癌と診断された。保存的治療では呼吸器からの離脱が困難と考え、左肺全摘術を施行した。術後病理診断は大細胞癌で、T3N0M0 stage IIbであった。術後 MRSA 膿胸を合併し、胸腔鏡下膿胸胸膜肺胝切除術、更にその後開窓術を施行した。大網充填術を施行後退院、術後3年経過した現在も無再発生存中である。

17) SMA 閉塞をきたしたⅢ型大動脈解離の1救命例

中沢 聡・高橋 善樹 (新潟市民病院 心臓血管外科、呼吸器外科)
笠原 啓史・吉谷 克雄
金沢 宏
山崎 芳彦 (救命救急センター)
片柳 憲雄・大谷 哲也 (同 外科)

大動脈解離に合併した SMA 閉塞は致命的だが、我々は積極的に外科治療を行い救命しえたので報告する。症例は55歳男性。Ⅲ型大動脈解離の発症翌日より腹部膨満、腹痛が増強した。動脈造影にて SMA 閉塞を認め、緊急手術を施行した。SMA は解離の進展により閉塞しており、大伏在静脈グラフトを用いて右総腸骨動脈-SM

A バイパスを行い良好な血流を得た。術後腸雑音は聴取可能となったが、第7病日再び腹満増強し再開腹した。バイパスは閉塞し、小腸は数カ所で穿孔していたため空腸を1.5 m 残し広範囲に小腸を切除した。術後、腹腔内の感染はコントロールされ経口摂取可能となった。

18) 心臓術後横隔神経麻痺に対し横隔膜縫縮術が著効し長期呼吸器管理から離脱した2例

登坂 有子・渡辺 弘
高橋 昌・高野 可赴 (新潟大学)
林 純一 (第二外科)

乳児心臓手術後に横隔神経麻痺を合併した2例を経験した。症例1は生後6ヶ月の女児で、完全型心内膜床欠損症に対し肺動脈絞扼術を施行した。症例2は2ヶ月の男児で、完全大血管転移症に対し Jatene 手術を施行した。いずれも術後人工呼吸器から離脱困難となり、長期間の呼吸器管理を要した。胸部レントゲン写真上、左横隔膜の挙上を認めたことから横隔神経麻痺を疑い、透視診断で確定した。横隔膜縫縮術を施行し、症例1は縫縮術後5日目、症例2は縫縮術後4日目に人工呼吸器からの離脱が可能となった。

人工呼吸器管理からの離脱困難を呈した横隔神経麻痺に対し、横隔膜縫縮術は極めて有効な治療法であった。

19) 下肢リンパ浮腫の臨床

大関 一・中山 健司 (県立新発田病院)
心臓血管外科・呼吸器外科

1999年4月から2000年10月までに14例の下肢リンパ浮腫の症例を経験した。リンパ浮腫の診断は大腿静脈エコー、腹部CT検査、下肢静脈造影などで深部静脈血栓症や下肢静脈弁不全症を除外して行った。性別では男4例、女10例と女性に多く、病因別には突発性が7例、子宮癌術後が3例、子宮癌術後再発が1例、悪性リンパ腫1例、直腸癌1例、皮膚癌1例と悪性疾患が半数を占めた。悪性疾患7例のうち4例は一側下肢の浮腫を初発症状とし来院し悪性疾患が発見された。突発性の下肢リンパ浮腫の症例は全例マッサージや弾力ストッキングの着用による保存的治療で軽快したが、蜂窩織炎の合併を1例に認めた。下肢リンパ浮腫の治療にあたっては、常に腹腔内の悪性腫瘍の可能性を念頭に置く必要がある。

20) 長岡赤十字病院における先天性心疾患外科治療の現況

宮村 治男・菅原 正明 (長岡赤十字病院)
富樫 賢一・佐藤 良智 (心臓血管外科)

1996年4月より2000年9月までの4.5年間に、当院で施行された先天性心疾患手術は148症例であり、うち開心術103例、非開心術45例であった。術式内訳は、VSD閉鎖39例(死亡2)、ASD閉鎖20(0)、TOF根治14(0)、フォンタン手術7(0)、ジャターネ手術4(1)、プラロック短絡15(1)、PDA結紮12(0)、TAPVR根治3(1)などが主であった。手術死亡総数は13例(8.8%)で、新生児手術で50%(5/10)、乳児期早期で25%(6/24)と、日齢が浅く、低体重の複雑心奇形(左心低形成症候群、総動脈幹症、Taussig-Bing奇形など)で死亡例が多く、今後の課題と考えられた。

21) 長期透析患者に発症した非特異性多発性小腸潰瘍の一例

齋藤 義之・轟木 秀一
浅海 信也・山口 和也 (燕労災病院)
宮下 薫 (外科)

症例はIgA腎症の46歳の男性。9年間の血液透析歴がある。この間、高度の貧血を数回認めたが、諸検査で大量出血の原因となる病変を認めず、抗潰瘍剤と輸血による保存的治療を受けていた。2000年8月の検査でHb4.2と貧血を認め、胃・大腸内視鏡、腹部CTを施行したが異常を認めなかった。しかし血流シンチの所見から小腸出血が疑われ、9月18日当科紹介。9月20日開腹術を施行。消化管に腫瘍はなく、壁肥厚等も認められなかった。術中小腸内視鏡を施行。小腸のほぼ全域に、境界明瞭な浅い小さな潰瘍を認めた。観察時に出血は認められず、病理組織学的検索のために小腸楔状切除を施行した。病理学的には炎症性細胞浸潤を伴う局所的な虚血性変化が認められた。また、アミロイドの沈着は認められなかった。

22) 多発性小腸憩室炎が穿孔をきたした一例

石川 卓・皆川 昌広
 早見 守仁・佐藤 攻 (信楽園病院)
 清水 武昭 (外科)
 柳沢 善計 (同 内科)
 森田 俊 (同 病理)

十二指腸憩室, メッケル憩室を除く, 空腸, 回腸の憩室炎は, まれな疾患である. 今回我々は, S 状結腸憩室穿孔と鑑別できなかつた, 回腸憩室穿孔の一例を経験したので報告する.

症例は92歳の男性. 平成12年9月6日発熱, 左下腹部痛で発症し, S 状結腸憩室炎と診断. 保存的治療を行ったが軽快せず, 19日に開腹. 膿瘍形成があつたが S 状結腸憩室穿孔は認めなかつた. 膿瘍を, 一塊となつた回腸ごと切除したところ, 回腸憩室の穿孔が認められた. 術後経過は良好で, 第17病日に退院した.

23) CT にて術前診断された閉鎖孔ヘルニア11例の検討

—CT による質的診断の可能性—

植木 匡・石塚 大 (刈羽郡総合病院)
 杉本不二雄・斎藤 六温 (外科)

1995年より2000年までに骨盤部 CT にて術前診断がついた閉鎖孔ヘルニアを11例経験しこれを検討した. 平均年齢は82才で全例女性であった. 1 cm 間隔の CT 検査での嵌頓腸管の描出スライス数は3から5が多く, 自然還納例は1のみであった. 3および4で loop 型と Richter 型が混在するが両者間では CT にて特徴的な相違はなかつた. 3および4で小腸切除の有無が混在し, 5以上では穿孔症例もみられた. 5以上は loop 型嵌頓で小腸切除を必要とした. 発症より手術まで4および6日経過した2例で小腸切除を必要としない症例だった. 痴呆のある患者では14日目に大腿部膿瘍の形成により診断された. CT 検査による嵌頓腸管が大きいと小腸切除や穿孔の可能性が高い.

24) 当科の直腸癌手術症例の検討

山本 睦生・鈴木 俊繁
 大谷 哲也・片柳 憲雄
 藍澤喜久雄・斎藤 英樹 (新潟市民病院)
 藍澤 修 (外科)

直腸癌 489 例の手術成績を解析し側方向リンパ節郭清範囲の再評価を行った. 郭清は中枢側 D3, 腸管軸及び側方向は D2 郭清を原則とした. 全症例の累積5年

生存率は62.4%, 根治度 A 症例 (358 例) では79.5%と諸施設の報告と比較し遜色は無い. 根治度 A 再発例は78例 (21.8%) で, 局所再発は23例 (6.4%) であった. 根治度 A 症例で側方向リンパ節転移率は1.7% (6/344) と低率であり, 閉鎖リンパ節転移陽性は1例のみでした. 局所再発例でも側方向転移陽性は2例で, 閉鎖リンパ節転移例は無く, むしろ壁深達度が重要な因子でした. 画像診断上も骨盤腔前後壁に再発が多く, 側方向リンパ節が局所再発に關与する可能性は極めて低く, 側方向 D2 以上の拡大郭清は不要と思われます.

25) 大腸癌患者における末梢血, 門脈血, 肝静脈血 CEAmRNA の陽性率

瀧井 康公・藪崎 裕
 土屋 嘉昭・梨本 篤
 田中 乙雄・佐野 宗明 (新潟県立がんセン)
 佐々木壽英 (ター新潟病院外科)

<目的>大腸癌の micrometastasis 検出の一手段として, 血液中の CEAmRNA を検出しその陽性率を検討する. <対象>当科にて手術された43例. <方法>術前と術後1週間に末梢血, 開腹後, 腫瘍の還流静脈から門脈血を採取. RT-PCR にて CEAmRNA を検出. <結果>術前 CEAmRNA 陽性12例, 陰性29例. 門脈血, 8例/24例. 術後, 15例/24例. 肝静脈血, 3例/1例. いずれの群においても, CEA 値との相関は無く, 現在までに転移が確認されたのは6例おり陽性例4例, 陰性例2例であった. <まとめ>癌が進行するほど陽性率が高かつた. 早期癌でも陽性例がみとめられ, 高度進行癌でも陰性の症例が認められた. 門脈血の陽性率が最も臨床病期と合致した.

26) Seldinger 法を用いた経皮的気管切開法の検討

蛭川 浩史・遠藤 和彦
 大川 彰・渡辺 直純 (秋田組合総合病院)
 堀川 直樹・木村 愛彦 (外科)

Seldinger 法を用いた経皮的気管切開法は低侵襲な手技であり, 従来の外科的切開術に比し簡単かつ迅速に気管切開チューブの挿入を行うことができる. この方法では, 経皮的に気管内に挿入したガイドワイヤーに沿わせ, ガイドワイヤ・ダイレーティング鉗子を挿入し, この鉗子を用いて切開口を形成, さらにこのガイドワイヤーをアクセス経路として気管切開チューブを挿入する. 我々

は現在まで、10例にこの方法を施行し、全例に出血などの合併症の発生をみず、比較的短時間で気管切開チューブの挿入を行うことができた。また、患者のベッドサイドでも行うことができるため、緊急性を要する気管切開症例に対しても有用であると考えられた。ビデオによる手技の供覧と共に、文献的考察も加え報告する。

27) 経乳頭の截石後に腹腔鏡下肝外側区域切除・胆嚢切除を施行した肝内外型肝内結石症の1例

二瓶	幸栄	黒崎	功
畠山	勝義	河内	保之
北見	智恵	小川	洋
横山	直行	白井	良夫
佐藤	好信		
夏井	正明		

(新潟大学 第一外科)
(県立新発田病院 内科)

胆管狭窄を伴う肝内外型肝内結石症に対して、経乳頭の胆管結石截石後、腹腔鏡的に肝外側区域切除と胆嚢摘出術を施行した1例を報告する。症例は44才女性で食後の腹痛にて発症し、上記診断を得た。肝外胆管結石は前医にて経乳頭的に截石された。肝外側区域切除は、胆嚢の遊離と肝外側区域の授動を行った後に、上腹部正中に小開腹を加え2点吊上げ法にて行った。結石遺残の有無は細経胆道鏡と術中胆道造影にて確認した。術後経過は順調で、MRC にても遺残結石は認められなかった。広範囲に結石を有する症例でも、各種内視鏡的治療の組合せにより低侵襲で治療が可能であることが示された。

28) 肝後区域 (S6 - 7 境界部) の肝腫瘍に対する腹腔鏡下肝切除の経験

黒崎	功	畠山	勝義
河内	保之	二瓶	幸栄
北見	智恵	小川	洋
横山	直行	白井	良夫
佐藤	好信		
生田	目信之		

(新潟大学 第一外科)
(第一病理)

肝腫瘍に対する腹腔鏡下手術は一般には肝表面に存在する比較的小さな肝腫瘍あるいは外側区域の腫瘍などが良い適応とされている。今回我々は S6 - 7 境界部領域に発生した肝腫瘍 2 例に対して腹腔鏡下肝切除を施行したので、その手技についてビデオを用いて供覧する。1 例は転移性肝癌、他方は肝細胞癌であり、何れも径 3 cm 以下の単発性腫瘍であった。患者体位は左半側臥位とし、気腹法で肝の授動脱転を行った後、2 点支持の吊

上げ法で行った。肝切離には CUSA と Bipolar cautery forceps を用い、何れも小開腹をおいた。2 例とも十分な切離断端をもって肝切離され、術後も胆汁瘻や出血を認めずに良好であった。

29) 末梢静脈留置カテーテルによる血流感染 (Catheter-related Bloodstream Infection: CR-BSI) の 2 例

田宮 洋一・親松 学
菊原 浩之・平野謙一郎 (県立吉田病院)

末梢静脈留置カテーテルに起因する敗血症を経験したので報告する。症例 1 : 48 才、男性、癒着性腸閉塞で保存的療法開始後 7 日目に突然、40℃ の熱発を認め、A. lwoffii が、血中と三方活栓、留置針先端から検出された。開腹したが、索状物の切離で腸閉塞は解除され、腸管の壊死と拡張はなかった。例 2 : 77 才、女性、上行結腸ガンで右半結腸切除の 7 病日に 40℃ の熱発を認め、Ac. baumann/haem が、血中と三方活栓、留置針先端から検出された。まとめ：中心静脈と同じく末梢静脈留置カテーテルによっても CR-BSI が発生する。当院では、CDC のガイドラインに従い末梢点滴のカテーテルとラインを 72 時間以内に変更することにした。

30) 肝・左副腎・肺転移、後腹膜再発を切除し得た AFP 産生膀胱癌の一例

大橋 泰博・吉川 時弘
河内 保之・山本 智
宮原 和弘 (長岡中央総合病院 外科)
加藤 英雄 (加藤クリニック)

(症例) 64 歳男性。1997 年 6 月より上腹部不快感と体重減少が出現し当院受診。胃粘膜下腫瘍の診断にて胃亜全摘・脾・膵体尾部切除を行った。病理学的に膵腺房細胞癌で AFP 染色陽性であった。1999 年 3 月 23 日、肝・左副腎転移に肝右葉切除・左副腎切除術を施行。1999 年 11 月 19 日、右肺転移に肺部分切除術を施行。2000 年 8 月 21 日、後腹膜再発に腫瘍切除・空腸部分切除術を施行し、現在、外来にて肝動注治療を続けている。(結語) AFP 産生膀胱癌は、予後不良とされているが外科切除を積極的に行うことで長期生存の可能性が示唆された。

31) 食道癌術後10年目に施行した肝内・総胆管結石の1手術例

堀川 直樹・吉岡 伊作(木戸病院)
山田 明・阿部 要一(外科)

胃癌術後の胆嚢・総胆管結石は胃切除およびリンパ節郭清に伴う神経切離に起因した胆汁流出障害の関与が大きいとされ、食道癌術後においても同様の病態が起こりうる。我々が経験した食道癌術後胆石の1例を報告する。症例は63歳、男性。平成2年、食道癌にて非開胸食道抜去術、大彎側胃管再建を施行。平成12年1月(術後9年6カ月)、肝機能異常を指摘され、腹部超音波検査にて肝内石灰化が、またCT、MRCPにて肝門部から左右肝内胆管にかけての結石像が指摘された。4月25日手術施行。術中胆道鏡にて同部位に鑄形状に充満した結石を認め、すべて鉗子を用いて摘出した。結石分析ではピ系石であった。胆道再建(肝管十二指腸吻合)を行い、手術を終了。術後、肝機能異常は改善した。

32) 肝嚢胞手術症例の検討

谷 達夫・高野 征雄(秋田赤十字病院)
武者 信行・丸山 聡(外科)

当科において、1981年1月から2000年3月までに経験した肝嚢胞手術症例は16例で、平均年齢64(45~77)才、男1例、女15例。単発2例、多発14例。合併症として胆石症3例、胃癌2例、大腸癌1例、甲状腺癌1例を認めた。胆石症合併3例、大腸癌合併1例を除いた8例が症状を有し、その最大嚢胞径は平均13.8cmで、無症状4例の平均5.5cmに比し有意に大きかった。術前、血清CA19-9が高値を示したのは6例中1例、CEA高値は進行大腸癌の1症例を除く7例中1例。術式は、開窓術10例、嚢胞切除術3例、拡大肝右葉切除術1例、左葉切除術1例、外側区域切除術1例。5症例6嚢胞で嚢胞内容液中CEA・CA19-9を測定、CEA:127(0.5~251)ng/ml、CA19-9:22,740(72~120,000)U/ml。全例が組織学的に良性であった。術後に再発を認めた症例はいなかった。

33) 生体部分肝移植を施行した腎不全合併原発性肝アミロイドーシスの1例

高野 可赴・佐藤 好信
小海 秀央・佐藤 大輔
小林 隆・大矢 洋
山本 智・藤田 亘浩
黒崎 功・白井 良夫(新潟大学)
島山 勝義(第1外科)

原発性肝アミロイドーシスは、ドミノ移植で知られる家族性アミロイドポリニューロパチーとは性質が異なり、移植適応の決定には苦慮するところである。私達は、急速に肝腎不全を呈した原発性肝アミロイドーシス症例に対して、生体部分肝移植を施行したので報告する。症例は55歳の男性。術前、腹部正中に17cm触知する著明な肝腫大、アミロイド腎症による腎不全、腸管壁へのアミロイドの沈着を認めた。2000年6月27日妻をドナーとして左葉グラフトを用いた生体部分肝移植術を施行した。術後、透析からの離脱はできなかったが、経過良好で著明なQOLの改善を認めた。

34) 食道・胃静脈瘤に対する井口シャント手術

山本 智・佐藤 好信
大矢 洋・小林 隆
渡辺 隆興・黒崎 功(新潟大学)
白井 良夫・島山 勝義(第一外科)

【目的】我々は一昨年より食道胃静脈瘤に対し、井口シャント手術を行っている。今回これまでの7症例の早期、中期の結果、手術における工夫について報告する。

【対象】対象はウイルス性肝硬変に伴う、食道・胃静脈瘤の他、肝癌合併症例、膵炎による2次性肝外門脈閉塞症、緊急吐血症例等である。

【結果】全例術死はなく、退院された。早期中期のシャント開存は問題なかった。合併症としては術後出血、肝切除例の胆汁漏であったが、いずれも早期に改善した。使用グラフトは、当初浅大腿静脈を使用した。左腎静脈、右肝静脈、またはグラフト無しの直接吻合も可能であった。手術のポイントは左胃静脈の丁寧な剥離と、下大静脈との吻合であるが、一部健常な脾静脈血管をカレルパッチ様に形成すると比較的容易に吻合できた。

【考察】井口シャントは理論的であり、血管吻合の開存が得られれば術後経過も直達手術と比べても非常に順調であった。手術手技に工夫を加えることにより、より安全に容易にできるものと思われた。肝癌合併例の同時手術も今後考慮に値するものと思われた。また直接吻合により手術時間の短縮が可能であった。

35) 硬変肝切除, 生体部分肝移植術後肝障害の 予防と対策: Shear stress 理論の臨床応用

小林 隆・佐藤 好信
山本 智・大矢 洋 (新潟大学)
島山 勝義 (第一外科)

【目的】硬変肝切除直後の門脈圧の減圧による肝障害抑制を目的に脾動脈結紮を行い, その結果をもとに移植後門脈圧30cm H₂O 以上に脾摘を行い検討した。【方法】肝硬変肝癌の肝切除後門脈圧20cm H₂O 以上の6例に脾動脈結紮を行い肝切除前後, 脾動脈結紮後の門脈圧, 脾血流, 肝機能を測定した。術後門脈圧が30cm H₂O を超えた右葉切除兼井口シャント症例1例, 生体肝移植症例3例に脾摘を行い同様に検討した。【結果】脾動脈結紮後門脈圧, 脾血流は低下し肝機能は良好であった。脾摘症例は門脈圧が25cm H₂O 以下となり肝障害は軽度であった。【総括】硬変肝切除や生体部分肝移植サイズミスマッチ症例において, 脾動脈結紮や脾摘は術後の過剰な門脈圧を緩和し肝障害を抑制すると考えられた。

例であった。

(2) 5例とも, BUN および BUN : 血清クレアチニン比は低下傾向を示したが, 臨床的意義は不明である。

大黃末及び大黃甘草湯の透析導入遅延効果については, 「証」および「判定基準」も含め, さらに詳細な検討が必要である。

2) 子宮内膜症に対する漢方治療への考察

上野 宏郁 (あさひ医王
クリニック)

子宮内膜症は, 子宮内膜あるいはそれと類似する組織が, 子宮内腔以外の部位に発生し増殖する疾患です。

本症は, 病理組織学的には, 良性であるにもかかわらず, エストロゲン依存性に増殖, 浸潤し類腫瘍性を有する疾患である。組織発生に関しては, 月経血の逆流を原因とする子宮内膜移植説とミューラー管由来の体腔上皮化生説が最も有力であるが, 今もって結論は得られていない。近年, 分子生物学の進歩に伴って, 子宮内膜症の生物学的特性が解明されつつある。子宮内膜症疾患患者の腹腔内に腹水が増加しており, その腹水中に種々の生理活性物質(サイトカイン)を認め, このサイトカインが子宮内膜症の増殖, 進展及び妊娠能低下にどのように関わっているか? また漢方療法上にどう変化するのかなどを調べ, 考察したいと思います。

第9回日本東洋医学会 関東甲信越支部新潟県部会講演会

日時 平成12年9月3日(日)

PM 0 : 45 ~ 5 : 00

会場 ニッセイ新潟駅前ビル
地下1F 会議室

I. 一般演題

1) 保存期慢性腎不全に対し, 大黃方剤は透析 導入遅延効果があるか

川田 一也 (水原郷病院)
内科

慢性腎不全の進行を抑制し, 透析導入遅延効果がある薬剤として, 経口吸着剤 AST-12 などとともに, 多数の漢方方剤も報告されている。

今回, 慢性糸球体腎炎による保存期慢性腎不全5例に, 大黃末及び大黃甘草湯を投与し, 血清クレアチニンの逆数による判定基準を用い, 透析導入遅延効果を検討した。

(1) 「改善」が1例, 「やや改善」が1例, 「悪化」が3

3) 脱毛に対して効果がみられた鍼灸治療の1 症例

小田 温子 (木戸鍼灸院)
須永 隆夫 (木戸クリニック)

【目的】加齢により頭髮が薄くなった50代男性に対して脱毛の抑制と発毛・育毛促進を目的として鍼灸を行った。

【症例】51歳, 男性. 身長165cm, 体重62Kg, 血圧135/89mmHg, 糖代謝障害. 舌診: 淡紅一やや紅, 薄白苔. 脈診: やや浮, 細, 数脈, 腎虚. 腹診: 緊滿. 数種類の育毛剤を試したが効果がなく, 鍼灸を開始した。

【方法】百会穴および薄毛部数カ所へ半米粒大直接灸(5-7壮). 適宜鍼治療も行った. 施術間隔は1回/週. 経過は肉眼と写真にて観察, 記録した。

【結果】施灸開始2週目頃より灸痕部周囲に細かい発毛が見られ, 順調に半年間経過した. しかし被験者が肺炎に罹患し, その後毛髪成長の抑制が観察された. 体

調回復後、再び育毛が観察された。

【考察】灸痕部周囲の発毛が促進されたことから頭皮への施灸刺激は脱毛・薄毛の改善あるいは進行抑制に効果があると考えられた。

II. 教育講演

「私のカルテから便秘を考える」

伊藤 慶夫(中新潟クリニック)

快食、快便、快眠は健康のバロメーターである。従って便秘を気にする人は多い。便秘の治療は明白な解答が得られる。今回は自験7例を示し、各方剤の成功例と治療に苦心している事例を紹介する。

私が主に常用する方剤は三黄瀉心湯、大紫胡湯、防風通聖散、大承気湯、通導散、桃核承気湯、大黃牡丹皮湯、調胃承気湯、大黃甘草湯、麻子仁丸、加味逍遙散、小紫胡湯、潤腸湯、八味地黄丸、小建中湯などである。各方剤の選択にあたり、それぞれの特徴を一覧にまとめた。

消化器運動抑制には、芍薬甘草湯、運動亢進には大黃、枳実、山椒、半夏など、運動調節には紫胡、厚朴、人参、生姜、大棗、甘草などがある。

処方選択には①虚実(外見、物腰、便の性状、腹部所見など)②精神症状の有無③瘀血④大黃を中心に考えるか否か⑤便秘以外の身体所見などを考慮する。

生薬は駆瘀血剤が主体であるが、他の生薬の薬効も勘案しながら合方していくべきであろう。なお便秘の治療以外でも自然治癒力を高めるために所謂、脾胃を強めることが大切のように思っている。

III. 特別講演

1) 痛みと漢方

中田 敬吾(京都聖光園細野診療所)

医療は痛みからの開放を求めて発生したと云われている。漢方治療も古来から痛みの治療に応用され、その経験を積み重ねて今日に至っている。それらの経験の積み重ねにより、漢方治療も痛みにも効果のあることはわかっており、また種々の生薬の中に鎮痛成分が含まれていることも最近の研究で明らかにされてきている。

例えば芍薬のペオニフロリン、牡丹皮のペオノール、

桃仁のアミグダリン、桂皮の桂アルデヒド、甘草のグリチルリチン等である。これらの成分が漢方生薬の鎮痛効果に関係していると考えられているが、生体内でどのように作用しているか、そのメカニズムは未だ明らかではない。さらにこれらの生薬を複数組み合わせた漢方薬の生体内での作用機序については全く不明と云わざるを得ない。

このように殆ど何もわかっていない漢方薬ではあるが、日常臨床では急性、慢性に拘らず、諸種の疼痛治療に効果を発揮している。

痛みは漢方では風寒湿の三種の邪気が経路を閉塞し、気血の流通を妨げるために生じると考えている。従って風邪を除き、寒邪を散じ、湿邪を除き、瘀血を治す薬物が痛みの治療に用いられる。

痛み治療に用いられる処方是非常に多く、演者はその一部を経験するのみであるが、具体的な疾患すなわち「リウマチ」「腰痛」「上肢痛」「顔面痛」「肋間神経痛」に対し頻用する処方あげ、それら処方の簡単な応用目標を述べ、先生方の疼痛治療の一助にしていきたいと考えている。

2) 中医学と日本漢方

大野 修嗣(埼玉県大野クリニック)

中医学と日本漢方の間には越え難い高い壁がたちだかっているように見える。源流を一つにする両医学において、何が、どのように違うのであろうか。以下の議論は、ある高名な老中医が現在日々実践している中医学と主に古方派と呼ばれる日本漢方の対比と考えて頂きたい。

まずは使用されている生薬について、名称は同じ生薬でも全く別の生薬(厚朴、川芎、当帰、防己)、植物の使用部分が異なる生薬(桂枝、肉桂細辛、茵陳蒿)などの相違が見られる。

次にいくつかの基本的『証』に関する相違を見て見よう。陰陽の概念をみると、中医学では生体のある機能を司る成分としての陰液を操作的定義として想定する。これを中医学的臓腑と関連付けて弁証的手段とする。一方日本漢方では、裏証、寒証、虚証を総括して陰証と位置づけ、さらに六病位の陰病期をも意味する。虚実の概念において、虚証とは中医学では正気不足を意味し、日本漢方では極論すれば虚弱体質を意味する。また実証とは中医学では邪気が盛んで、結実している様(発熱、便秘、強い疼痛など)を想起させるが、日本漢方では充実した

体力を意味する。寒熱はどうであろうか。中医学では寒熱は病性を示し、発病の病因となる病邪の意味もある。一方、日本漢方では自覚的な冷えを寒といい、顔面蒼白、他覚的な冷えも寒証と位置づける。等々用語に対する定義が異なっていることから、両医学をにわかに同一視することは困難となる。

実際の診断治療はいかに進められるのかを中医学の診断と治療、日本漢方の診断と治療として論を進めたい。中医学の診断と治療を一言で言えば『弁証論治』となり、日本漢方のそれは『方証相對』と表現される。

本講演では、実際の症例について両医学でどのように考え、どのような処方選択となるのかを見てみたい。最後に両医学の利点、欠点について比較検討を試みたい。

の浸潤層に陽性細胞を認め、内分泌細胞癌への分化と考えた。内分泌細胞癌の食道での発生は極めてまれで、予後は不良である。本症例では手術後、放射線化学療法施行したが、早期の遠隔転移をきたした。手術による免疫能の低下が予後を縮めた可能性があり、今後の治療方針の再検討が必要である。

2) バレット食道癌の臨床病理像

桑原 史郎・牧野 成人
海部 勉・田辺 匡
神田 達夫・西巻 正 (新潟大学)
鈴木 力・畠山 勝義 (第1外科)

目的：バレット食道癌 (BC) の臨床病理像を明らかにする。対象：切除食道癌 664 例を検討した。結果：8 例 (1.2%) が BC であり長期間の食道内消化液逆流所見を有していた。また、2 例はアルカリ腸液逆流によるものであった。組織型は高分化腺癌が大部分であり全例に high grade dysplasia (HGD) の合併が認められた。バレット食道粘膜 (BE) では全例に腸型粘膜が認められ、癌と隣接する非癌上皮は腸型粘膜であった。切除時転移陽性例は 5 例 (62.5%) であり、5 生率は 29% であり再発例の 80% は縦隔再発であった。結語：BE および BC の発生には胃酸のみならずアルカリ腸液も関与している。BE 内では腸型粘膜を発生母地とし HGD を経由し BC に進展していくと類推される。BC は T2 以上では高い転移能を有し積極的なリンパ節郭清が重要である。

第 1 回新潟食道・胃癌研究会

日 時 平成11年11月6日 (土)
15:00~
場 所 ホテルダイヤモンド新潟

I. 一般演題

1) 内分泌細胞癌への分化を伴った食道扁平上皮癌の 1 例

長谷川正樹・嶋村 和彦
金子 和弘・鈴木 晋
下山 雅郎・岡田 貴幸
青野 高志・武藤 一朗 (県立中央病院)
小山 高宣 (外科)
酒井 剛・関谷 政雄 (同 病理)

症例は44歳男性。主訴は右頸部腫瘍。CT にて右鎖骨上部に径 5 cm の腫瘍を認めた。内視鏡、透視にて U₁ に潰瘍を伴う約 3 cm の隆起性病変。生検にて扁平上皮癌の診断。食道癌の頸部リンパ節転移と考え、右側頸部廓清施行。病理所見は核胞体比の大きな異型度の強い細胞が索状配列をし、ロゼット構造を伴っていた。グリメリウス染色、クロモグラニン A 染色にて陽性、内分泌細胞癌と診断された。胸部食道全摘、三領域リンパ節廓清施行した。原発巣は II + I sep 型の腫瘍で、高分化型扁平上皮癌。深達度、mp, ly 2, vl の診断であった。クロモグラニン A 染色にて腫瘍の上皮内層及び粘膜下

3) 食道扁平上皮癌と胃腺癌との重複例についての検討

片柳 憲雄・大谷 哲也
藍沢喜久雄・山本 睦生 (新潟市民病院)
齊藤 英樹・藍沢 修 (外科)

当科で経験した食道癌 380 例中、重複癌症例は 72 例であり、このうちの 42 例 (58.3%) が胃癌との重複であった。同時性は 25 例、異時性は胃癌先行が 11 例、食道癌先行が 6 例であった。同時性重複癌の胃癌に対する手術術式は早期癌が胃管作製時の切除範囲に入る場合、EMR 可能な場合を除いて胃全摘を原則としており、25 例中 21 例に両癌の切除ができ、このうち 14 例には両癌の治癒切除ができた。異時性重複癌のうち胃癌先行 11 例では、胃癌が EMR された 1 例を除き残胃全摘後空腸か結腸で

再建された。食道癌先行の6例では早期胃癌の2例にEMRを、進行癌の3例に胸骨縦切開による胃管切除を施行した。同時性、異時性を問わず内視鏡治療可能段階での早期発見が予後向上につながるものと考えられる。

4) 頸部食道癌に対する放射線治療成績

末山 博男 (県立中央病院 放射線科)
 長谷川正樹・武藤 一郎 (同 外科)
 山崎 国男・内藤 彰 (同 内科)
 穂苅 一郎 (新潟労災病院 外科)

95年7月-98年8月まで当科に登録された頸部食道癌は9例であった。全例男性で、平均年齢は70歳、病理は全例扁平上皮癌であった。平均病巣長は5.3cmで、TN分類ではT1N0 1例、T2N0 1例、T3N0 5例、T4N0 1例、T4N1 1例であった。なお、3例に異時性の、1例に同時性の重複癌を認めた。治療は表在癌、高齢者、PS不良例は照射単独とし、その他は放射線化学療法を施行した。前者は3例中2例がCRとなり、後者は6例中4例がCRとなった。局所不制御に終わった3例中1例は手術で救済され、現在無病生存している。CR6例中1例のみが25か月後骨転移を生じたが、照射で制御され、6例全例無病生存している。観察期間が短くさらに長期の経過観察を行う必要はあるが、現在まで2年粗生存率・局所制御率は76%、67%と良好な治療成績が得られている。

5) H. pylori 感染と分化型胃癌の発生・増殖に関する検討

西倉 健・渡辺 英伸 (新潟大学 第一病理)
 味岡 洋一

6) 早期胃癌に対する内視鏡的治療

成澤林太郎・小林 正明
 新井 太・本山 展隆
 望月 剛・佐藤 祐一
 松澤 純・馬場 靖幸 (新潟大学 第三内科)
 本間 照・朝倉 均

7) 当科における早期胃癌切除例の検討

藍澤喜久雄・大上 英夫
 大谷 哲也・片柳 憲雄
 山本 睦生・斎藤 英樹 (新潟市民病院 外科)
 藍沢 修

【対象】1993年から1999年8月までの切除胃癌910例中の早期胃癌413例(45.4%)を検討した。【結果】リンパ節転移陽性例はM癌224例中5例(2.2%)、SM癌189例中39例(20.6%)の計44例(10.7%)であった。また、N1が34例(77.3%)、N2が10例(22.7%)であった。リンパ節転移陽性例は、腫瘍長径が大きく、脈管侵襲陽性例が多かった。組織型別の検討では、分化型癌の10mm以下は、消化性潰瘍合併がなければ全例M癌で、リンパ節転移陽性例もない。未分化型癌は腫瘍が小さくてもSM浸潤、リンパ節転移がみられた。【結語】M癌のリンパ節転移率は2.2%と低く、SM癌では20.6%と高率である。組織型、肉眼型、大きさから内視鏡的治療、縮小手術、D2郭清の各治療方針が決定される。

8) 幽門輪温存胃切除術の検討

藪崎 裕・瀧井 康公
 土屋 嘉昭・梨本 篤 (県立がんセンター)
 田中 乙雄・佐々木壽英 (新潟病院外科)

【目的】幽門輪温存胃切除術(PPG)の臨床評価を検討する。【対象と方法】1993年以降、中部早期胃癌に施行した104例のPPGを対象に、合併症、手術時間、出血量、在院日数、栄養状態、内視鏡検査所見、99mTc胆道シンチグラム、アンケート調査による術後愁訴を、同時期の幽門側亜全摘術(DSG)351例と比較検討した。【結果】PPGは1.残胃再発2例、大動脈周囲リンパ節再発1例に再手術を要したが、原病死はない。2.DSGと比較し、手術時間、出血量、在院日数に差はなく、体重の回復は良好であった。3.内視鏡検査で、残胃炎、胆汁逆流、逆流性食道炎は、有意に軽度であったが、残渣は多かった。4.シンチで残胃への逆流を22.9%に認めた。5.術後愁訴は、ダンピングがDSGに多い他、差はなかった。【結語】PPGは残渣が多いが、根治性が損なうことなく機能温存が可能で、QOLの面からも良好な術式であると考えられた。

II. 特別講演

「食道癌における外科治療と基礎研究への展開」

群馬大学医学部第一外科教授

桑野博行先生

2) 進行食道癌における術前化学療法 (CDDP/5-FU/LV) の検討

浅海 信也・宮下 薫
山口 和也・斎藤 義之 (燕労災病院)
轟木 秀一・大黒 善彌 (外科)

【対象と方法】1993年9月から2000年9月までの進行食道癌に対して術前化学療法を1クール以上施行した29例のうち、手術まで施行しえた24例を対象とした。化学療法のプロトコルは5-FU 700 mg/m² (5日間) CDDP70mg/m² (1日目) LV30mg/body (5日間) を1週間投薬、3週間休薬を1クールとして原則2クールを行った。【結果】有害事象としては粘膜障害、腎機能障害などを認めた。奏効率 58.3%, R0 切除率 70.1%, pCR 率 4.1%, 術死亡率 8.3%, 生存期間中央値は全例で24ヶ月、組織学的効果度 Grade 2 症例では44ヶ月、5年生存率は全例で24%, Grade 2 症例で35%であった。【考察】今回の検討では、術前化学療法の有効例は無効例に比べると、予後の延長が期待された。したがって正確な化学療法効果予測が可能ならば、食道癌化学療法の成績も改善されるものと期待される。

第2回新潟食道・胃癌研究会

日 時 平成12年11月25日 (土)

13:30~

場 所 ホテルダイヤモンド新潟

I. 一般演題

1) 食道悪性狭窄に対する照射・化学療法・ステント挿入の経験

片柳 憲雄・鈴木 俊繁
織田 暁寿・矢島 和人
大谷 哲也・藍沢喜久雄
山本 陸生・斎藤 英樹 (新潟市民病院)
藍沢 修 (外科)

T4 食道癌症例に対する照射・化学療法の効果と、照射・化学療法無効例に対するステント挿入が切除不能食道癌症例の QOL に寄与し、バイパス術に代わりうるかどうかを検討した。①1992年4月からの食道癌症例は249例であり、このうちの T4 術前化学療法施行40例の検討で、12例 (30%) が切除可能となった。評価可能例35例中、Down Staging は9例 (25.7%) に得られた。②1997年以降のステント挿入13例とそれ以前のバイパス症例13例と比較検討した。ステント挿入による重篤な合併症は食道穿孔による縦隔炎と食道気管瘻であった。バイパス術後のそれは、縫合不全が4例、術後肺炎が3例であった。経口摂取状況はステント挿入前後で平均スコアが1.7から0.5へと有意に良くなったが、バイパス術後では3例しか好転しなかった。治療開始後の生存率に差はなく、ステント挿入は切除不能食道癌症例の QOL の向上に寄与し、バイパス術に代わりうるものと思われた。

3) 食道原発悪性黒色腫の1切除例

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

食道原発悪性黒色腫はまれであり、予後は極めて不良である。今回、我々は食道原発悪性黒色腫の1切除例を経験したので報告する。症例は58歳、男性。嚥下困難を主訴に近医受診し、上部内視鏡検査にて異常を指摘され当院内科紹介、受診。食道原発悪性黒色腫の診断のため、手術目的に当科入院となった。身体所見では体表、口腔内、眼球内に異常な色素斑を認めなかった。食道造影検査では Lt 領域に約3cm 大の山田4型ポリープを認め上部内視鏡検査では灰白色、桑実状の腫瘍を認めた。CT 検査では、食道内腔に突出する腫瘍と、胃小彎側にリンパ節腫大を認めた。縦隔内リンパ節の腫大は認められなかった。このため、経裂孔の食道切除術を施行した。手術所見は SM, N2, H0, P10 で R0, D1+, Cur.B であり、病理学的には, sm, n2, spindle cell type の食道原発悪性黒色腫の診断であった。術後、経過は順調で、補助療法として DAV 療法を行い再発徴候は認めていない。

4) 巨大あるいは広範な転移腫瘍を伴った表在性食道癌に対する放射線治療

山ノ井忠良・末山 博男
 武藤 一朗・内藤 彰 (県立中央病院)
 酒井 剛 (放射科線治療部)
 長谷川正樹 (同 外科)
 山崎 国雄 (同 内科)
 関谷 政雄 (同 病理)

5) 食道癌切除症例の検討

長谷川正樹・金子 耕司
 清水 孝王・西村 淳
 岡田 孝幸・青野 高志 (県立中央病院)
 武藤 一朗・小山 高宣 (外科)

食道癌切除症例 202 例について検討した。各 stage の 5 生率は 0 : 100 % , 1 : 79 % , 2 : 61 % , 3 : 29 % , 4 a : 31 % , 4 b : 0 % 。 Stage 2 においてはリンパ節再発症例が再発例の 72 % を占めた。 Stage 3 , 4 においては血行性再発が 50 % を占めた。術後追加治療については、CDDP を中心とした化学療法の効果は明らかではなく、経口抗癌剤のみ、無治療群と予後の差を認めなかった。組織学的進行度の低い症例でリンパ節再発の割合が多く、リンパ節郭清の重要性を再認識した。左上縦郭再発の頻度はいまだ高く、郭清操作の困難さを感じた。 Stage 3 , 4 症例における、術後補助化学療法、放射線治療の選択はリンパ節転移の部位により、行ってきたが、治療効果は不十分であった。術後は外来での再発検索を短期間で行い、再発部位に対し集中的な照射と 5Fu 持続投与を行う方法も選択枝として考えている。

6) 大腸癌肺転移切除後の早期食道胃重複癌の一例

宮原 和弘・吉川 時弘
 大橋 泰博・河内 保之 (長岡中央総合病院)
 山本 智 (外科)

7) 高度進行・再発食道癌に対する樹状細胞をもちいた特異的癌免疫療法

—臨床試験の経過報告—

神田 達夫・海部 勉
 中川 悟・桑原 史郎 (新潟大学)
 西巻 正・畠山 勝義 (第一外科)
 高橋 益廣 (同 保健学科)

1999年11月より SART-1 ペプチドでパルスした樹

状細胞による癌ワクチン療法を食道癌に対し開始している。本臨床試験の現況について報告する。対象は既に標準的治療がなされた HLA-A24陽性の高度進行・再発食道癌患者 4 名。患者末梢血単核球より付着細胞を分離。GM-CSF, IL-4 存在下に樹状細胞を誘導。SART-1 ペプチド (EYRGFTQDF) でパルス後、静注にて 3 週ごとに 3 回投与した。混合リンパ球培養試験および表面マーカーによる解析では、全例においてリンパ球増殖刺激能を有する樹状細胞が誘導された。1 例が原病の進行のため治療途中で死亡したが、grade 3 以上の有害事象は認められなかった。画像ないし血液マーカー上、奏効を得たものはない (NC 1 例, PD 3 例)。3 例の免疫学的解析では特異的 CTL の誘導は生じなかった。上記結果を受け、現在、投与方法、サイトカイン、補助抗原に変更を加え、第二次研究として 2 例が新たに試験治療を継続中である。

8) 当院における食道表在癌症例の検討 (発見動機、診断、治療について)

山田 明・堀川 直樹 (木戸病院)
 吉岡 伊作・阿部 要一 (外科)
 滝澤 英昭・鈴木 康史
 稲吉 潤・摺木 陽久
 鈴木 恒治 (同 内科)

過去 5 年 10 カ月に経験した Ce-Ae の表在癌は 41 例、粘膜癌 (M) 25 例、粘膜下層癌 (SM) 16 例であった。検診目的で 10 例、検診胃要精査で 6 例が内視鏡検査で発見されたが、検診食道造影での発見は 1 例のみであった。他消化管癌術前および定期的内視鏡検査で 7 例が発見された。深達度診断正診率は、M1-2 癌で 76.6 % と不良で、全体では 84.6 % であった。治療は、外科手術 8 例、EMR が 16 例に適応されたが、EMR 2 例に局所、2 領域郭清 1 例に頸部リンパ節再発を認めた。リンパ節転移は、M1-27.7, M2-SM1 12.5, SM2-3 54.5 % であり、予後向上のために、色素内視鏡検査を行い M1-SM1 癌の発見に努めることが重要と考える。

9) 内視鏡下粘膜切除を施行した多発胃癌症例の検討

古川 浩一・何 汝朝
 小林 良太・黒田 兼
 五十嵐健太郎・畑耕 治郎 (新潟市民病院)
 月岡 恵 (消化器科)

内視鏡的胃粘膜切除術を施行した同時性および異時性

多発胃癌について臨床病理学的特徴について検討した。

【対象】1997年1月から2000年9月までの期間に当院で経験した内視鏡的胃粘膜切除術施行症例194例中、同時性および異時性多発胃癌の症例24例、55病変について検討。【結果】多発症例は高齢者、男性に多く、重複癌の症例も認めた。肉眼型では、Ⅱa、Ⅱc型が多く、多発病変は両者の組み合わせにより構成されていた。治療の適応基準の影響もあり、組織型としては分化型が大半であった。異時性多発症例では、初回治療時と再発時の組織型が類似する傾向を示した。異時性多発症例の初回治療時から再発時までの期間は、初回治療時に同時多発症例であった症例の方が、単発症例と比し、再発までの期間が短い傾向が認められた。

10) 胃癌に対する膵脾・脾合併胃全摘例における脾門リンパ節転移

藍澤喜久雄・大谷 哲也
片柳 憲雄・山本 睦生 (新潟市民病院)
斎藤 英樹・藍沢 修 (外科)

胃癌における脾門リンパ節(No.10)転移例の臨床病理学的検討を行い、脾摘の意義を検討した。膵・脾(PS)/脾(S)合併胃全摘例205例中、No.10転移例は44例(21.5%)であった。深達度T1で1例、T2で2例認められたが、いずれも3.5cm以上で、小弯以外に位置していた。PS群、S群における術後合併症発生率はそれぞれ26.7%、15%で、PS群で高率であった。No.10転移例の5年生存率は28.5%、N2例での検討では35.0%で、No.10転移陰性例との間に有意差はなかった。No.10転移例の再発形式は、腹膜転移、血行性転移の他にリンパ節転移も33.3%みられ、全例No.16転移であった。以上より、脾摘によりNo.10郭清効果は認められているが、術式は合併症を考慮し、脾温存術式が望ましい。大きき3cm以下、T2以下で小弯中心のものに対しては、脾温存手術の可能性もある。No.10転移例に対しては、No.16郭清を行うべきである。

11) 胃癌所属リンパ節における単発リンパ節転移の実態

—sentinel node concept に関連して—

出口 義雄・梨本 篤
数崎 裕・瀧井 康公
土屋 嘉昭・田中 乙雄 (県立がんセンター)
佐野 宗明・佐々木寿英 (新潟病院外科)

【目的】Sentinel lymphnode の概念が胃癌に応用することが可能かどうかを単発リンパ節転移の実態を用いて検討した。

【方法】1987年から1999年に手術を施行された胃癌症例のうち、原発巣の占拠部位が単1領域に占拠しかつ組織学的にリンパ節転移が1個のみ認められた127例を対象とした。腫瘍占拠部位およびリンパ節転移状況を検討した。

【結果】①転移リンパ節群は第1群リンパ節が114例(89.7%)、第2群リンパ節が12例(9.4%)また第3群リンパ節が1例(0.8%)であった。②占拠部位を3領域別にみると上部では25例中11例(44%)、中部では46例中27例(58.7%)がNo.3にのみ転移しているものが最も多く、下部57例中では12例(21.1%)がNo.3、24例(42.1%)がNo.6にのみ転移を認めた。③断面区分別にすると上部、中部では大弯側を除く3区分でNo.3への転移が最も多く、下部では前壁、後壁、大弯側でNo.6への転移が多く見られ、小弯側ではNo.3、No.6へ2分して転移する傾向が見られた。

【考察】胃癌のSentinel lymphnode は約半数の症例ではNo.3、No.6がkey nodeと考えられた。特にU、M領域では#3を中心に左胃動脈領域への転移が多かった。ただし、第2群リンパ節以上にも初発転移が認められており、sentinel node と初発転移リンパ節の関連についてさらなる検索が必要と思われた。

12) 胃癌における血中遊離癌細胞の検出

山口 和也・宮下 薫
大橋 泰博・浅海 信也
轟木 秀一・北原光太郎 (燕労災病院)
斎藤 義之・大黒 善彌 (外科)

【目的】Cytokeratin 20の primer を用いた nested RT-PCR により、胃癌患者の末梢血、門脈血中の遊離癌細胞の検出を試みた。【対象と方法】38例の胃癌手術患者の腫瘍摘出前後の末梢血および腫瘍摘出前門脈血(2ポイント)を採取し、total RNA を抽出後、nested RT-PCR を施行した。(1症例4ポイント)【結果】(1)末梢血、門脈血における検出率はそれぞれ2.6%

(1/38), 42.1% (16/38) であった。(2) 門脈血における検出率の内訳は, stage 別では, I: 15.8% (3/19), II: 25.0% (1/4), III: 66.7% (2/3), IV: 83.3% (10/12), 深達度別では, M: 0% (0/5), SM: 27.3% (3/11), MP: 0% (0/5), SS: 60.0% (3/5), SE: 87.5% (7/8), SI: 75.0% (3/4), リンパ節転移については, 陽性症例 59.1% (13/22), 陰性症例 18.8% (3/16) であった。脈管侵襲については, 陽性症例 70.0% (7/10), 陰性症例 28.6% (8/28) であった。【考察】胃癌における門脈血の分子生物学的検索は, 進行度に伴いその検出率が上昇する傾向にあり, 異時性遠隔転移の予測因子となりうる可能性が示唆された。

13) 神経温存噴門側胃切除・食道胃吻合術の経験

田中 典生・下田 聡
武田 信夫・小山俊太郎 (県立新発田病院)
海部 勉・北見 智恵 (外科)

【目的】噴門側胃切除に際し, 胃機能をできる限り温存すること。

【適応】胃上部に限局した早期癌。または, 高齢者, 合併症例の胃上部に限局した進行癌とする。現在まで, SM 2 までの早期癌 6 例, 肺芽腫の脾転移を有する 2 型進行癌 1 例に対し本術式を施行した。

【術式】迷走神経前幹の肝枝～幽門枝を温存する。また, 可能な限り, 後幹の腹腔枝も温存する。胃切除範囲は, 大彎側で右胃大網動脈最終枝付近, 小彎側で右胃動脈枝 4～5 本残した付近で, 噴門側約 40% 程度とする。

【結果】4 例につかえ感を認め, 3 例の吻合部狭窄に対しブジーを施行し改善した。内視鏡的に逆流性食道炎を 4 例に認めた。このうち, 術後早期に 2 例にむねやけなどの症状を認めたが, 4 か月後には消失した。体重減少率は 91.3% であった。再発は認めていない。

【まとめ】根治度, 患者の満足度ともおおむね良好な結果が得られた。

14) 出血を契機に発見された残遺癌の一例

本間 信之・岩松 宏
山崎 和秀・本間 照
山田 聡志・小林 正明
佐藤 祐一・新井 太
杉村 一仁・成沢林太郎 (新潟大学)
市田 隆文・朝倉 均 (第三内科)
味岡 洋一・白下 英史 (同)
橋立 英樹・渡辺 英伸 (第一病理)
多田 孝・白井 良夫 (第一外科)

症例は 77 歳, 男性。26 年前に十二指腸潰瘍に対し遠位側胃切除術 (Billroth II 法再建) を受けている。2000 年 6 月, 突然の立ちくらみを自覚したため近医受診し, その後吐血あり, 上部消化管内視鏡検査 (GIF) を施行されたが出血源は不明。当科に紹介入院となった。入院後 GIF にて, 吻合部口側大彎後壁側に, 軽度発赤調の僅かに陥凹した局面を認めた。粘膜下層浸潤癌を疑い生検, 組織で中分化型腺癌と診断された。超音波内視鏡検査 (EUS) では, 腫瘍は均一な低エコー領域として描出され, 第 4 層を圧迫しており, 深達度は sm massive と考え, 手術が施行された。切除標本では胃型形質を示す中分化～低分化腺癌細胞を漿膜下層まで認めた。背景粘膜では肛門側に吻合部胃炎をともなっており, 内視鏡的に病変の範囲が不明瞭であった。固有筋層以深は縦方向に scirrhous な発育形態をとっており, このため深達度診断を誤ったと思われる。粘膜下層には拡張蛇行した血管を認め, これが浅い潰瘍でも破綻を来し出血したと推察された。免疫組織学的に癌細胞は, 胃型, 腸型の両者の形質を示す胃型優勢型の combined type であった。

II. 特別講演

「食道癌・胃癌における微少転移の意義とその制御」

鹿児島大学医学部第一外科教授

愛 甲 孝 先生