

膵尾部膵癌の診断で、11月11日脾合併膵体尾部切除術を施行した。病理組織学的には粘液性嚢胞腺癌、組織型は乳頭腺癌であった。

11) 幽門輪温存膵頭十二指腸切除術 (PpPD) 症例の検討

土屋 嘉昭・佐々木壽英
佐野 宗明・田中 乙雄
梨本 篤・筒井 光広 (新潟県立がん
牧野 春彦 センター外科)

当科で経験した膵頭十二指腸切除は196例であった。1992年より PpPD が導入され、通常の PD は142例であったのに対し PpPD は54例であった。PpPD の原疾患の内訳は膵悪性腫瘍25例 (膵管癌20例・その他5例)・乳頭部癌11例・胆管癌胆嚢癌11例・十二指腸癌3例・膵炎2例・良性膵腫瘍1例・結腸癌再発1例であった。再建術式はⅡA が12例・ⅢA が41例ⅢC が1例であった。術後早期合併症で重篤なものは縫合不全3例・腹腔内出血1例・肝膿瘍2例であり在院死2例認めた。術後合併症、入院期間、累積生存率は PD と比較して差はなかった。PpPD では術後1年で体重はほぼ術前値に復帰した。膵・胆道癌は再発も多く、術後の治療が必要な症例もあり、QOL から見れば PpPD は通常の PD より生理的な術式と考えられる。

12) 原発性肝癌との鑑別が困難であった肝炎症 性偽腫瘍の1例

岩谷 昭・津野 吉裕
興梠 建郎 (水原郷病院外科)

原発性肝癌との鑑別が困難であった1例を経験したので報告する。症例は52歳の女性、主訴は発熱、腹部超音波検査、及び CT 検査で肝左葉に径約6cm の、比較的境界明瞭な腫瘍性病変を認めた。腹部血管造影では原発性肝癌を疑った。腫瘍マーカーは AFP・CEA・CA19-9 いずれも正常範囲であった。肝左葉外側区域切除術を施行した。病理組織検査では、炎症性偽腫瘍 (黄色肉芽腫性—硬化性) と診断された。MRI 等の画像診断及び標本の写真、病理所見を提示し、若干の考察を加え、報告する。

13) 重症肝外傷に対する非手術的治療の経験

坪野 俊広・佐藤練一郎 (秋田組合総合病院)
大川 彰・清水 孝王 (外科)

重症肝外傷に対する非手術的治療の適応については、現在、明らかな合意が得られていない。我々は、循環動態の安定度を重視すべきであると考えているが、最近、この仮説を支持する症例を経験した。症例は22歳の男性。自動車事故により受傷。造影 CT では肝右葉のほぼ全体を占める肝内血腫と大量の腹腔内出血を認めた。循環動態は安定していたため非手術的治療を開始。腹腔内に挿入したカテーテルより間欠的に約4,500ml の血液を吸引したが、入院経過を通じて輸血は8単位しか要しなかった。受傷後早期に肝内に Biloma を認めたが自然消失し、24病日に退院した。肝内血腫は約3か月でほぼ消失した。以上から、肝外傷に対する治療方針の決定には肝損傷や腹腔内出血の重症度ではなく循環動態の安定度を重視すべきであることが示唆された。

14) 最近10年間の先天性食道閉鎖症の治療経験

竹田 文洋・山際 岩雄
小幡 和也・斎藤 浩幸
大内 孝幸・島崎 靖久 (山形大学第二外科)

最近10年間に11例の先天性食道閉鎖症を経験した。男児8例、女児3例、出生体重は1,670~3,190g、平均2,521g。全例 Gross C 型であった。6例が根治手術のみで良好な経過をとり軽快退院した。1例に軽度の吻合部狭窄を認めたが、1回の食道ブジーで軽快した。併存疾患、合併奇形に対しては、胃食道逆流症に対して噴門形成術を、気管軟化症に対して大動脈吊り上げ固定術をそれぞれ1例ずつ施行した。複数の重症合併奇形を有する症例は2例あり、1例は食道閉鎖症に対する根治手術施行後、併存する胃食道逆流症に対し噴門形成術を施行したが、2歳時に誤嚥により失った。単心室と破裂性臍帯ヘルニアを合併した1例は、出生当日に胃瘻造設と腹壁閉鎖のみ行ったが、生後2日で食道閉鎖症の根治手術前に心不全死した。

15) 胃重複症の1例

近藤 公男・大澤 義弘 (太田西ノ内病院)
男澤 拓 (小児外科)

[症例] 1才 男子

[主訴] 間欠的嘔吐