第240回新潟外科集談会

日 時　1995年4月8日（土）
午後1時～午後5時06分
会 場　新潟大学医学部　有壬記念館
2階大会議室

一 般 演 題

1）術前化学療法が功を奏した食道癌の1切除例

清水　孝王・片柳　憲雄
桑原　史郎・山本　睦生
斉藤　英樹・桑山　哲治
藍沢　　修・丸田　宥吉（新潟市民病院外科）

術前化学療法により手術可能となった胸部食道癌の1切除例を経験したので報告する．症例は58歳女性，H6年11月頃より嚥下困難出現，諸検査にて ImIuEi に約10 cm 長の全周性の2型食道癌を認め，A3（大動脈，左主気管支）の診断にて，CDDP＋5FU による術前化療を2クール施行した．化療後の諸検査では，ImEi に約 7 cm 長の全周性の狭窄を認めたが，隆起性病変は消失しており，腫瘍は著明に縮小していた．食道造影での効果判定では縮小率68.7％であった．手術所見では H0P0Pl0A1N1 Stage Ⅱ で，胸部食道全摘・胃管による再建・三領域リンパ節郭清術を行った．肉眼的には ImEi にあたる食道壁の肥厚があり，粘膜面はまだら状にルゴール不染帯を認めるのみであった．

2）内視鏡的食道挿管が有効であった縦隔穿孔胸部食道癌の1例

山田　　明・阿部　要一
増山　喜一・柚木　　透（木戸病院外科）

食道癌高度進行例の予後は，非常に不良である．特に瘻孔を形成した食道癌例の予後は，極めて不良であるため，症例に応じた QOL を考慮して治療を行う必要があると考える．今回，われわれは縦隔に穿孔した胸部食道癌症例に対して，内視鏡的食道挿管を施行したので報告する．症例は，65歳男性である．ImEi の 8.5 cm 長の3型，中分化型扁平上皮癌を有し，術前の進行度診断は A_2，N_2，M_0，Pl_0，stage Ⅲ であった．切除を予定したが，術前に高熱を発した．食道造影では明らかな瘻孔を認めなかったが，CT にて縦隔への穿破を認めたため，切除は断念し，内視鏡的食道挿管術を施行した．経過は良好であり，流動食より全粥摂取が可能となった．延命効果を期待して FP 療法を行い，術後39日生存中であり，本法の有用性を認めた．

3）胸腔鏡下食道切除術の経験

三科　　武・近藤　公男
多々　　孝・斎藤　　博（鶴岡市立荘内病院外科）
鈴木　伸男
石原　　良・藤島　　丈（　同　　胸部外科）

近年内視鏡下手術の発展により胸腔鏡下による食道切除術も行われるようになってきた．今回下部食道癌症例に対し胸腔鏡下食道切除術を施行したので報告する．症例は70歳男性で昭和63年より慢性腎不全にて当院内科に通院治療していた．平成6年7月より食欲低下がみられ8月23日内視鏡検査にて EaEi の食道癌と診断された．10月11日当科入院．現症では心肺，腹部に異常所見を認めず，表在リンパ節も触れなかった．血液検査所見にて Cre 1.51 mg/dl Ccr 41 ml/min と腎機能の低下がみられた．10月17日手術を施行した．再建先行で胃管を作成し再建した．その後左側臥位とし中腋窩線上第7肋間，前腋窩線上第5，7肋間，後腋窩線上第7，9肋間よりトラカールを挿入した．口側，肛門側より胸部食道を剝離した．奇静脈は切離しなかった．手術時間は5時間30分で，術後は抜管後帰室，経過は良好にて12月9日退院した．胸腔鏡下食道切除術は侵襲も少なく，安全に行えると思われた．

4）腹部大動脈リンパ節（No. 16）郭清の意義

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

1993年末までに sampling を含め，腹部大動脈リンパ節郭清を施行した胃切除例407例のうち，組織学的に転移が証明された127例（31.2％）を対象に遠隔成績に関与していると思われる臨床病理学的諸因子につき検討を加えた．1）No. 16リンパ節転移陽性例に対する予後因子を Cox の比例ハザードモデルを用いて検討したところ，手術根治度，肉眼型，t 因子，年齢，性別の順であった．2）長期生存例（5生例）は9例であった．3）No. 16リンパ節再発例で郭清後5年生存した貴重な1例を経験した．

No. 16リンパ節郭清により長期生存する症例に遭遇

するが，No. 16リンパ節郭清の意義を普遍的なものにするためには，全国レベルの randomized control study が必要である．

5）胃切除後の骨障害

福田　稔（県立坂町病院外科）

当地では胃切除後におこる骨障害例が多い事が判明した．

そこでこの診断と治療について述べる．

6）2峰性アルブミンを認めた膵性腹水症4例の検討

佐藤　友威・岡村　直孝
草間　昭夫・若桑　隆二
田島　健三・和田　寛治（長岡赤十字病院外科）
広田　雅行（同　小児外科）
小池　雅彦（同　内科）
小林　幸子（同　検査部）

膵性腹水は膵良性疾患に随伴するきわめて稀な病態で，膵液が腹腔内に漏れるために起こるとされている．2峰性アルブミンも同様に稀と考えられており，本症に出現することがあるとされているが，我々の症例を除くと本邦における報告はない．我々は過去4年間に4例の膵性腹水症（胸水合併1例）を経験し，意外に多いと思われた．全例に2峰性アルブミンを認め，しかも血清よりも腹水（胸水合併例では胸水）中に著明であった．血清の蛋白分画像は2峰性とならないこともあり見逃されることもあった．この異常アルブミンはヒト膵液と血清蛋白から実験的に生成されることも確認した．以上より膵性腹水症は決して稀な病態ではなく，その診断には腹水あるいは胸水中の2峰性アルブミンを検出することが極めて重要と考えられた．また本症において2峰性アルブミンは腹腔内あるいは胸腔内で生成されると考えられた．

7）肝膿瘍と鑑別の困難であった肝腫瘍の1例

二瓶　幸栄・佐藤　攻
清水　武昭（信楽園病院外科）
内田　克之（新潟大学第一外科）
加村　毅（同　放射線科）

症例は62歳男性．主訴は発熱，全身倦怠感，食欲低下．平成6年胆管癌で胆管切除術を施行された既往がある．現病歴，平成6年11月頃より前記症状出現．腹部 CT にて，S5 の LDA を指摘され，肝膿瘍の診断で入院となった．入院後，腹部超音波等の検査にて，肝膿瘍の診断で，PTCD tube によるドレナージを施行するも，排膿なし．ドレナージ後も発熱続き，tube よりの排膿のないこと，臨床経過から，胆管癌の肝転移を疑い，肝切除術を施行した．術後，病理診断は，胆管細胞癌であった．術後，ドレーンより胆汁の流出が見られたが，徐々に減少，発熱等の症状もなく，元気に退院．以上のように，肝膿瘍と鑑別の困難であった肝腫瘍の1例を経験したので報告する．

8）胆嚢捻転症の3例

伊賀　芳朗・角南　栄二
村山　裕一・清水　春夫（村上総合病院外科）

胆嚢捻転症は比較的希で緊急手術を要する疾患であるが，特異的症状に乏しく，術前診断は困難とされる．われわれは腹部超音波検査（US）にて胆嚢捻転症を疑い，手術を施行した3例を経験したので報告する．症例1は81歳女性，右下腹部痛と嘔吐を主訴に来院，US にて胆嚢腫大，壁の肥厚を認め，肝床への付着が不明であったため，胆嚢捻転症を疑い手術を施行した．症例2は88歳女性，腹痛を主訴に来院，US にて腫大胆嚢と壁の肥厚，正中への偏位を認め，肝床付着部が少なく胆嚢捻転症を疑い手術を施行した．症例3は，88才女性，腹痛と腰痛，嘔吐を主訴として来院，US にて胆嚢腫大，壁肥厚と少量の腹水を認め，肝床付着部が少なく胆嚢捻転症を疑い手術を施行した．胆嚢捻転症は急性腹症に対する US の際，念頭に置く必要があると考えられた．

9）胆管狭窄を伴なった肝内結石症の，PTCS 及び EMS による1治験例（3年間経過観察例）

杉本不二雄（厚生連刈羽郡総合病院外科）
五十嵐　仁（県立小出病院内科）
親松　学（町立相川病院外科）

症例は，45歳，女性．上腹部痛，発熱，嘔吐を認め，精査にて，胆石症，肝内結石症（B2＋3 の拡張と多数の結石）と肝内胆管狭窄（B4 と B2＋3 の間）の診断となった．

胆嚢摘出術，T－チューブ挿入術施行後，B2＋3 に PTCD を挿入し，引き続き PTCS を施行した．内視