

5) 当院における胃癌に対する内視鏡的粘膜切除の成績

秋山 修宏・松村 修志
 加藤 俊幸・斎藤 征史 (県立がんセンター
 新潟病院内科)
 小越 和栄
 梨本 篤 (同 外科)
 丹羽 正之 (丹羽病院)

1988年1月から1995年5月までにEMRを行った102症例106病変の検討を行った。病変の肉眼形態ではIIa型が63病変(59.4%)と最も多く次いでI型、IIc型、IIa+IIc型の順であった。大きさは1cm未満のものが46病変(43.4%)と最も多かった。EMR単独で切除した症例は60例であり断端陽性例は32例であった。sm浸潤あるいは断端陽性のため10例が追加手術となった。大きさが1cmを越える症例では36例中19例と断端陽性例が多く2cmを越える症例では断端陽性率が高くEMRの適応の限界と思われた。断端陰性例でも1年以内に切除部よりの生検で癌陽性となる症例もあり、切除断端の判定の問題とともに慎重な経過観察が必要であると思われた。

6) 適切的に検討できたスキルス胃癌の9例について

小林 晋一・清水 克栄 (県立がんセンター)
 椎名 真・植松 孝悦 (新潟病院放射線科)
 梨本 篤 (同 外科)
 新妻 伸二・真保 禎二 (労働衛生医学協会)
 三輪 浩次・浅井 正典 (新潟臨港病院外科)

遡って2年以内のX線フィルムを検討できたスキルス胃癌9例をまとめた。

本院症例8例の対象期間は1989~1992である。この期間の手術胃癌は1,198例、スキルス胃癌は83例であった。同期間の胃上・中部のIIc、IIc+III、同進行型は228例であった。遡って異常を指摘できる時期は、1年以前は0% (0/6)、6ヶ月~1年は40% (2/5)、6ヶ月以内でも60% (3/5)であった。

スキルス胃癌の発育は速いということが再確認された。

7) 最近経験した胆嚢管癌の2例

広田 亨・小山俊太郎
 佐藤 攻・清水 武昭 (信楽園病院外科)
 柳沢 善計・村山 久夫 (同 内科)

症例1は63歳女性で、胆嚢管に局限したStage Iの癌腫であった。急性胆嚢炎及び胆嚢結石症で発症し、胆

嚢摘出術を行った。肉眼所見で癌腫を疑い、胆嚢管の術中迅速診で腺癌と診断されたので、肝外胆管切除、リンパ節郭清を追加した。症例2は47歳男性で、急性胆嚢炎で発症した、胆嚢管から胆嚢頸部へ浸潤、肝直接浸潤、腹膜播種をきたした、Stage IVの症例であった。

2例ともERCPで胆嚢管の途絶を認め、途絶様式からは良性悪性の鑑別を行うことはできなかった。このような例では胆嚢管癌の存在を念頭に置くべきで、さらに詳細な検査を加えたり、術中迅速診を怠らざることを行うことが重要と思われた。また、胆石症として腹腔鏡下胆嚢摘出術を行う場合は胆嚢管の造影所見には十分な注意が必要である。

8) 腹腔鏡下肝嚢胞開窓術の5例

蛭川 浩史・山本 智 (県立六日町病院)
 梅原 有弘・広田 正樹 (外科)

肝嚢胞に対する外科的治療法は腹腔鏡下開窓術が行われることが多くなった。この方法ならば、嚢胞が腹腔鏡下に観察されやすい部位にあるならば、手技的に容易で、低侵襲で早期の社会復帰が可能、保存的治療方法に比し効果的、などの理由により非常に有用と考えられる。当科では1992~1995までに5例の肝嚢胞の症例に対し、腹腔鏡下開窓術を施行した。症例はすべて女性、1例がpolycystic liverだった。腹痛等の術前の腹部症状は、術後は全例で消失、特記すべき合併症は認めなかった。在院日数は平均17日だった。そのうち孤立性肝嚢胞の1例は、術後3年経過するが再発していない。当科では、手術術式として、嚢胞縁の肝実質まで広く切除する事に行っている。この際ENDO-GIAを用いることにより、出血等の合併症なく安全におこなうことができ、再発防止にも効果的と考えている。

9) 膵癌における門脈内超音波検査

土屋 嘉昭・牧野 春彦
 筒井 光廣・梨本 篤
 田中 乙雄・佐野 宗明 (県立がんセンター)
 佐々木壽英 (新潟病院外科)

膵癌の子後不良因子の1つに門脈浸潤がある。我々は細経プローブ(8Fr, 15MHz)を膵癌に応用し、より正確な門脈浸潤診断が可能かどうか切除可能であった膵頭部癌15例を検討した。

細経プローブを用い経門脈的にエコーを行い、上腸間膜静脈・門脈浸潤の有無の検索を行なった。エコー像は

非浸潤型・接触型・浸潤型・閉塞型の4型に分類された。浸潤型・閉塞型の8例は全例門脈浸潤が認められ、7例はpv2以上であった。非浸潤型の3例と接触型の4例中2例は門脈浸潤陰性であったが、接触型4例中1例は門脈浸潤陽性例で他の1例は門脈剝離面の断端陽性例であった。

細経プローブを用いた経門脈的エコーの膵癌門脈浸潤診断のACCURACYは93%と良好で有用性が認められたが接触型では診断困難例もみられた。門脈壁と腫瘍が接しているもの・壁の破壊・狭窄像を認めた場合、少なくとも門脈合併切除をすべきと考えられた。

10) インターフェロン治療が有効であったが肝癌の合併をみたC型肝炎の1例

高江洲義滋・山田 尚志
川合 弘一・柳沢 善計
村山 久夫 (信楽園病院内科)

症例は66歳、男性。既往歴：55歳時、胆嚢切除術。輸血歴なし。現病歴：55歳手術時、肝機能障害を指摘されたが放置。64歳時、肺炎で入院、HCV抗体陽性を指摘され、腹腔鏡下肝生検では肝硬変の診断であった。IFN α 天然型を総量282MU投与したところ投与開始3ヵ月後にはHCV-RNAは陰性化し、肝機能も正常化した。その後、家族の事情などで外来受診しなくなったが、HCV-RNAが陰性化して約1年9ヵ月後に受診した時には、AFPが497ng/mlと上昇し、S4に径が約3cmの肝細胞癌が発見された。TAEを施行したところ、CT上リピオドールの十分な集積が確認され、腫瘍マーカーも改善した。dynamic MRIでも濃染が見られないため、現在経過観察中である。

11) 肝の腫瘤様壊死病変の1例

中山 義秀・吉田 英春
遠藤 雅裕 (県立加茂病院内科)
中村 茂樹・藤巻 宏夫
島田 寛治 (同 外科)

症例は63歳女性。主訴は肝腫瘍の精査。既往歴：高血圧、平成5年エコーにて異常なし。現病歴：平成6年5月検診で肝の腫瘤性病変を指摘された。自覚症状なし、S₅に径18mm、薄い被膜を有しacoustic shadowを伴うisoechoicな腫瘤であった。B型・C型肝炎、腫瘍マーカーは陰性であった。CTでは被膜を有しisodensity

でenhanceされなかった。MRIはT₁でiso～ややhigh、辺縁はhighで周囲に薄いlow、T₂でややhighで辺縁にlowがあった。血管造影では濃染像はなし。肝生検では内部はamorphousなコレステリン物質から構成され、繊維性被膜で囲まれ、周囲肝組織は非腫瘍性で軽度の単核球の細胞浸潤を伴っていた。1年後も大きさ・性状の変化はなかった。組織学的に確定診断は得られず腫瘤様壊死病変と診断した。

12) 肉腫様の細胞形態を示す腺癌の1例

田代 成元・新井 太
伊藤 信市・伊藤 知子 (田代消化器科病院)
松井 茂 (内科)
松木 久 (同 外科)

症例46歳男性。平成5年11月始め腰部のしこりと圧痛で来院。19日腰部神経腫切除。その後も臍周囲痛持続し26日再診、このとき上腹部に腫瘤を触知し、入院とした。

腹部エコー及び腹部CTにて、臍体部上方に嚢胞状の形態を示す腫瘍像あり、注腸X-Pにて、横行結腸に狭窄と潰瘍と穿孔がみられ、横行結腸炎症性病変の穿孔による腹部腫瘍と診断し、外科的開腹術を行った。腹腔内中腹部の小児頭大の腫瘤あり、横行結腸及び空腸起始部と穿孔、交通していた。腫瘍は11×9×8cm v病理組織学的には肉腫様の細胞形態を示す腺癌で、横行結腸部の粘膜部は分化型腺癌で管腔外へ発育した部分は、肉腫様細胞に移行しており、腫瘍は細胞の生理活動物質を産生していた。術後増悪し死亡。

13) 軽微な外傷により生じたと考えられる十二指腸損傷の1例

石川 直樹・武田 康男
高橋 澄雄・太田 宏信
吉田 俊明・本間 明 (済生会新潟第二
病院消化器科)
上村 朝輝
長倉 成憲・石崎 悦郎
相場 哲朗・川口 正樹 (同 外科)
武田 敬子 (同 放射線科)
石原 法子 (同 病理)

今回我々は軽微な外傷により生じた十二指腸損傷の1例を経験したので報告する。症例は36歳女性、機械マッサージを受けた直後から腹痛、背部痛出現し当院入院。腹部CTで十二指腸壁の腫大と後腹膜血腫を認め、マッサージ機による後腹膜血腫と炎症による十二指腸浮腫と診断し保存的に経過観察したが症状改善しないため右下