

28) 当科における腹腔鏡下胆嚢摘出術の検討

鹿嶋 雄治・佐藤錬一郎
師岡 長・牛山 信 (秋田組合総合病院)
安井 應紀 (外科)

当科では1992年3月より腹腔鏡下胆嚢摘出術 (LC) を開始し、現在までに14例に施行した。有症状胆石は13例で、初診時に白血球増多や発熱のみられた症例は3例であった。また開腹術の既往を有する症例は4例であった。術前のDIC所見では胆嚢造影陽性が12例、陰性例が2例であった。14例中、本法で胆摘可能であったのは13例で、1例は三管合流部の炎症が高度なため開腹術に変更した。手術時間は81~307分で平均は145分であった。術中のトラブルは気腹針による総腸骨動脈の損傷が1例にみられたが無処置で止血した。術後合併症は2例あり、1例は肝床面からの動脈性出血で第一病日に開腹、止血した。他の1例はドレーンよりの胆汁漏出で、肝床面からのものと考えられ、これは保存的に治癒した。

現在、本法の適応は急性胆嚢炎を除く胆石症としているが、手技の習熟により適応を拡大できるものとする。

29) 巨大な腫瘤を形成した胆嚢癌と胆管細胞癌の重複癌の1切除例

長谷川 潤・小山 諭
新國 恵也・吉川 時弘 (新潟県厚生連中央
総合病院外科)
佐々木公一
富所 隆 (同 内科)
石崎 敬 (同 病理)

きわめて希な発育形態を示した胆嚢癌と胆管細胞癌の重複例について報告する。症例は85歳女性。腹痛と右上腹部の腫瘤を主訴に平成4年8月25日当院受診。US, CT, ERCP, Angio等の精査により胆嚢壁外に発育する胆嚢癌と診断し開腹手術を施行。腫瘍は小児頭大で充実性で硬く、全体としての発育は膨脹性であったが、肝、胆嚢、横行結腸、十二指腸に浸潤して術中所見からは原発臓器を特定できなかった。また肝右葉にあずき大の二個の転移と13aにくるみ大のリンパ節転移がみられた。肝床切除を伴う胆摘、横行結腸部分切除、十二指腸部分切除、肝転移巣と転移リンパ節の摘出を行った。4×3×3cm大の肝原発胆管細胞癌と、10×7×6cm大の壁外性発育を示す胆嚢原発扁平上皮癌の重複癌と診断された。この二つの腫瘍は接してはいるが線維性隔壁で明らかに境されていた。肝転移巣は胆管細胞癌であり、リンパ節転移は扁平上皮癌であった。

30) 大腸癌に伴う穿孔性腹膜炎の2例

野木 裕子・金子 一郎
原 滋郎 (県立小出病院外科)

症例1: 58才女性。H4. 5. 1. 腹痛にて発症。WBC12700/mm³ 遊離ガス像 (+) 消化管穿孔の診断にて緊急手術。S状結腸癌およびその口側10cmの破裂による穿孔性腹膜炎であった。S状結腸切除術施行。症例2: 64才男性。H4. 7. 6. 腹痛にて発症。WBC2600/mm³ 遊離ガス像 (-) 腹膜炎の診断にて緊急手術。Ra直腸癌およびその口側10cmの破裂による穿孔性腹膜炎であった。穿孔部切除、人工肛門造設。二期的再建施行。2例とも経過良好であった。

考察: 下部消化管穿孔は予後不良であるが、その背景には糞便性汎発性腹膜炎から、容易にショック、敗血症をきたすにもかかわらず、遊離ガス像を呈するものが少なく診断が困難であるということが存在する。また、穿孔を伴う大腸癌は、進行癌であることが多く、癌としての予後が不良である。大腸癌穿孔例の外科的治療にあたっては、腹膜炎と癌の根治性の二面が要求されるため、個々の症例の病態に沿った治療が必要であると考えられる。

31) 大腸癌の脾転移の1例

坂下 滉・北条 俊也
姉崎 静記・中村 茂樹 (県立新発田病院)
島影 尚弘・小山 真 (外科)

症例は52歳の女性。家族歴、母、胃癌、現病歴、昭和62年8月下旬に、下腹部痛と血便を初症状とし、その後下痢を伴った。翌年1月中旬から、症状増悪し、当院内科受診し、諸検査で、大腸癌の診断を受けた。CEA 12.1 ng/ml。2月5日、手術施行、S状結腸切除術、[R₃]、病理診断は高分化腺癌で、φ2 cm, circ, B-II, H₀Po ss no, stage IIであった。術後経過は順調であったが、平成3年6月頃から、左肋下部痛を訴え、諸検査で、左肺下葉にφ1.5 cm大の陰影と長径10 cm以上の脾腫を認めた。CEA, 38 ng/ml。10月3日、手術施行、脾摘出術、手術所見では、脾重量は610 g, 18×10.5×7.5 cm大で、脾以外の腹腔内転移は認めなかった。病理診断では、脾腫は大腸癌の転移性高分化腺癌であった。左肺転移に関しては、手術可能と考え、新大胸部外科に紹介した。平成4年1月24日、手術施行、左肺葉部分切除術、手術所見では、S¹, S³, S⁴, S¹⁰に1 cm以下の腫瘍を触知し、病理診断で、S⁴, S¹⁰に大腸癌の転移を確診した。術後経過は順調であったが、7月14日より、腹痛を訴え、7月16日、腸閉塞の診断で手術施行、絞扼解

除, 腸々吻合術, 人工肛門造設術, 手術所見では, 腹膜播種による小腸狭窄と小腸絞扼, 右卵巢転移を認めた. 現在, 外来通院加療中である. 大腸癌の脾転移症例は稀有であり, その文献考察を加えて, 1例報告する.

32) 術後早期に骨転移をきたしたびまん浸潤型直腸癌の1例

富田	広	山崎	俊幸
齊藤	英俊	千田	匡
須田	武保	内田	克之
酒井	靖夫	佐藤	信昭
畠山	勝義		

(新潟大学第一外科)

大腸癌はびまん浸潤型癌はまれであり, その予後は極めて不良である. 術後早期に骨転移, 骨髄転移をきたしたびまん浸潤型直腸癌の1例を報告し, 過去の症例を含め, 21例について検討した. びまん浸潤型の頻度は0.6%であった. 性別は男:女=12:9, 平均年齢は64.8歳であった. 組織学的にみると, 高分化腺癌3, 中分化腺癌3, 低分化腺癌10, 印環細胞癌5例であり, 全例ssあるいはa₁以上の深達度を示した. 開腹所見では19例中13例がStage IV以上であり, そのうち8例が非治癒切除に終わった. 予後は21例中19例が原病死していた. 特に低分化腺癌, 印環細胞癌では進行例が多く, 1年以内に全例死亡し, 極めて予後不良であった. びまん浸潤型を組織型から分化型癌と未分化型癌の2つに分類したところ, この分類法は臨床および組織学的特徴と対応しており, 実際の臨床面でも十分有用と考えられた.

33) 当院における大腸癌肝転移の手術成績

尾池	文隆	宗岡	克樹
高木健太郎	長谷川正樹	(新潟県立中央病院)	
真部	一彦	小山	高宣 (外科)

当院で最近6年間に経験した大腸癌肝転移切除症例(25例)を対象に手術成績を検討した. 原発は, 結腸癌15例, 直腸癌10例. 同時性が15例, 異時性が10例で, 異時性における初回大腸手術からの期間は平均24ヶ月であった. 転移巣数は1個13例, 2個5例, 3個以上7例で, H1が17例, H2以上が8例であった. 術式は, 部分切除8例, 亜区域一区域切除11例, 肝葉切除7例であった. 死亡例の再発形式は, 残肝再発10例, 肺転移3例, 骨転移2例, 局所再発2例, 腹膜播種1例, 皮膚転移1例であった. 結果は5年生存率12%で, 同時性のものと異時性のものに生存率の有意差無く, H1とH2ではH1の方が予後がよかった. 今回得られた生存率は充分とはいえず, 術中echo等による転移巣検索の徹底, 適応の再検討,

術式の追求などが必要と思われた. また異時性肝転移の非切除例には発見が早ければ切除可能となったものもあると思われ, 大腸癌手術後の綿密なfollow upが重要であると考えられた.

34) 大腸癌の肝転移に対する治療成績

筒井	光広	佐々木	寿英
加藤	清	佐野	宗明
梨本	篤	土屋	嘉昭
牧野	春彦	千田	匡
岡田	貴幸	小林	浩司
南村	哲司		

(新潟県立がんセン)ター外科

当科における1982年から10年間の大腸癌手術例は866例で肝転移を認めた症例は143例であった. 同時性肝転移102例, 異時性肝転移41例に対して各々肝切除が26例, 14例行われ, 5生率は31.4%, 58.4%であり, 肝切除後再発率は73.1%, 35.7%であった. 再発例のうち肝単独再発は径20mm以下の多発例で原発巣が高分化型癌のものに多かった. 多臓器再発は異時性転移例や腫瘍径の大きいものに多く, これらは動注化療に加えて全身補助化療の適応と考えられた. 肝切除後再発の治療で切除が行われたのは4例で肝切除3回, 肺切除2回であった. 再発巣切除後の生存期間は8ヶ月~16ヶ月であるが3例が生存中であり, TAE等の他の治療法に比して延命効果が期待できた.

35) 保存的に加療し得た上腸間膜動脈閉塞症の1例

真部	一彦	尾池	文隆
長谷川	正樹	高木健太郎	(新潟県立中央病院)
山崎	信保	小山	高宣 (外科)
畠山	重秋		(同 内科)
関	裕史		(同 放射線科)

急性上腸間膜動脈閉塞症は急激な経過をとり, 不幸な転帰をとることが多い. 今回われわれは, 発症後約3時間で確診し, 保存的に加療して救命し得た1例を経験したので報告する. 症例は59歳男性. 既往歴:平成2年10月RINDにて当院脳外科入院. この時Afを指摘され, 以来治療を継続していた. 現症:平成4年2月2日Speech disturbanceにて当院脳外科入院. RINDの診断で加療. 退院予定であった. 平成4年2月10日朝食後より心窩部痛を訴え, 各種鎮痛剤を使用しても軽快しないとして紹介された. 上腹部に軽度の筋性防御認め, 既往歴などから上腸間膜血管の閉塞を考えた. 緊急CTとAngioでSMA血栓症と診断. 直ちにSMAよりウロキナーゼの投与を行った結果, SMAの再開通が認められ, 自