

2) 胃癌肝転移症例に対する術前 OK432 局注療法および埋め込み式リザーバーによるOK432 動注療法の経験 (免疫学的パラメーター変動の解析)

佐藤 好信・福田 稔 (県立坂町病院外科)
鈴木 雄・渡辺 俊明 (同 内科)

今回われわれは胃癌肝転移症例に対し術前 OK432 局注療法, 肝転移にたいし術中 OK432 局注, 埋め込み式リザーバーによる TAE 併用 OK432 動注療法を施行し, 免疫学的検討を加えたので報告する. 症例は76歳, 女性. 肝転移を伴う胃角部の Borr III の診断で紹介され11月5日入院. 術前 OK432 を 10 KE ずつ2度腫瘍内局注した. 12月3日胃亜全摘術, 肝動脈内動注リザーバー埋め込みを施行した. 肝転移の腫瘍内に OK432 を 40 KE 局注した. $H_3P_0S_2N_2$ stage IV であった. OK432 の胃癌腫瘍内局注および肝転移腫瘍内局注の前後での末梢血のリンパ球の表面マーカーおよび NK 活性について検討した. OK432 胃癌内局注後 $CD4^+T$ 細胞が有意となり, OK432 肝転移ない局注の後で, $CD8^+T$ 細胞の増加 NK 活性の上昇, $HLA-DR^+CD3^+T$ 細胞 (ほとんどが $CD8^+$) の増加が認められた. これは OK432 の投与によりT細胞が活性化され細胞障害性T細胞が誘導されたものと思われた. また CT により肝転移巣の縮小傾向が認められた.

3) 急性気腫性胆嚢炎の1例

川口 英弘 (巻町国民健康保険
病院外科)
高山 昌史・登坂 尚志 (同 内科)

症例は72歳男性. [主訴] 上腹部痛 [既往歴] 6年前十二指腸潰瘍にて保存的治療. 昭和61年左大腿骨頸部骨折にて手術. [現病歴] 1992年1月4日より上腹部痛出現し近医を受診する. 症状軽快せず他医受診し胃十二指腸透視を受ける. 加療にても症状軽快しないため1月10日当院内科を受診する. 急性気腫性胆嚢炎の疑いにて1月11日 CT 施行し, 急性気腫性胆嚢炎の診断にて同日午後緊急手術を施行する. [入院時検査] 白血球増多を認めるが貧血・黄疸なし. 腹部単純X線ならびに CT にて胆嚢の部位にガスの貯留を認め, 肝内胆管にもガス像を認める. [手術所見] 傍正中切開にて開腹. 胆嚢周囲にガスを含む膿瘍を形成し, 胆嚢は緊満し壁は壊死に陥っていた. 胆嚢摘出術を施行. 胆汁中より *Clostridium Perfringens* を検出す. [経過] 術後経過良好にて第17病日退院す. 以上, 比較的稀な急性気腫性胆嚢炎症例を

経験したので文献的考察も含め報告する.

4) 膵炎に伴う2峰性アルブミン

河内 保之・岡村 直孝
渡辺 健寛・若桑 隆二 (長岡赤十字病院)
田島 健三・和田 寛治 (外科)
小林 幸子 (同 臨床検査科)
金田 聡・松田由紀夫 (新潟大学小児外科)
八木 伸夫 (同 第二外科)

2峰性アルブミンは発生頻度がきわめて希であり, 臨床的意義もほとんど考慮されていなかった. 我々は昨年1年間において腹水を伴う膵疾患症例2例にこの異常アルブミンを観察し, しかも血清よりも腹水中により高濃度に認めることから, 膵炎による腹水がこの病態に強く関係しており, かつ注意深い観察を行なうことにより, より高頻度にこの異常アルブミンをとらえられる可能性があると考え報告した. 症例1は46歳の男性で3カ月来の腹部膨満のため当院受診. 著明な腹水を認め, 血清及び腹水中のアミラーゼ高値と画像より仮性嚢胞を伴う慢性膵炎と膵性腹水症と診断した. 経過中血清, 及び腹水に2峰性アルブミンを認めた. 症例2は2歳の女児で, 先天性胆道拡張症による重症膵炎として小児外科に入院. 経過中著明な腹水を認め, 血中及び腹水中に2峰性アルブミンを認めた. 両者とも手術療法にて軽快し退院した.

5) 自然破裂をきたした尾状葉原発肝細胞癌の1切除例

豊岡 正裕・新国 恵也
羽賀 学・鈴木 聡 (厚生連中央総合
吉川 時弘・佐々木公一 (病院外科))

症例は58歳男性で, 1989年6月の人間ドックで肝腫瘍を指摘され, 1990年1月, 精査目的で当院に入院し, 腹部 CT, US, 肝シンチ, CAG 等により focal nodular hyperplasia (FNH) と診断され, 外来にて follow up されていた. ところが同年3月下旬から上腹部痛が出現, トランスアミナーゼの高値をみとめ, 急性肝炎の疑いで3月29日当院入院となった. 即日行われた腹部 CT, US にて FNH の壊死破裂と診断され, 4月6日, 開腹術を施行したところ, 肝尾状葉に径約 8 cm の腫瘍を認め, 胃膵靱帯内に膿血性の穿破内容物が約 150 ml 貯留していた. 腫瘍の迅速病理組織診断で, HCC が強く疑われたため, 肝尾状葉切除術を施行した. 永久固定標本による組織診断は, Edmondson II 型の肝細胞癌であった. 術後経過は良好で, 1年10カ月経過した現在も再発の兆候は見られていない. 尾状葉肝細胞癌につい

て若干の文献的考察を加えて報告する。

6) 外科手術とケトン体化 (第2報)

—我々が開発したインスリン門脈内注入法とケトン体比—

佐藤 攻・土屋 嘉昭 (信楽園病院外科)
清水 武昭 (同 内科)
高沢 哲也 (同 内科)

インスリンは hepatotropic factor として知られている。我々は1年前より大綱にカテーテルを用いインスリンを散布し、門脈内に移行させるといふ、新しい門脈内インスリン投与法を開発、術中術後27例の手術例に実施、ケトン体比で経過観察し良好な結果を得たので報告した。投与量は原則として1時間あたり2単位を持続注入し、血糖の変動をみて増減した。4例に検索したが、インスリンを10~20単位 one shot 注入した場合、投与されたインスリンは急速に吸収され門脈内に移行し、門脈血中インスリン濃度は末梢血中インスリン濃度の2倍以上であった。この1年間に14例の肝切除術を施行したが、手術開始2時間目よりケトン体比は両者間で有意の差があり、インスリンの門脈内投与群の方が良好で、術後経過も事実、良好であった。結論 ① 我々の開発したインスリン門脈内投与法は安全で有効であった。② この方法の有効性はケトン体比の検索で証明された。

7) 腹腔鏡的胆嚢摘出術の問題点

—特に術中管理を中心に—

植木 秀任・大谷 哲也 (立川総合病院外科)
近藤 恒徳 (同 内科)
大貫 啓三 (同 内科)
佐藤 祐次 (同 麻酔科)

近年、胆石症に対する手術術式としての腹腔鏡的胆嚢摘出術 (LSC) の普及はめざましく、その実施施設も急速に増加している。しかしながら、LSC 手技上の問題点は多く、特に、腹腔鏡操作手技時における気腹圧の負荷による生体への影響はいまだ不明の点が多い。

今回、我々は LSC における術中呼吸循環動態の変動から、麻酔管理上の問題点を中心に LSC 手術における問題点を考察した。

8) 腹腔鏡下胆嚢摘出術における開腹移行症例の検討

川合 千尋・富山 武美 (日本歯科大学新潟)
植木 秀功 (歯学部外科)

当科では1991年10月1日より腹腔鏡下胆嚢摘出術 (LC) を開始し、現在までに15例に施行した。その中で、術中開腹に移行した症例は3例である。1例目は63歳男性の胆嚢結石。術中胆道造影で総胆管に3個の結石を認め、手術開始後1時間25分で開腹に移行した。2例目は、49歳男性の胆嚢結石。既往に左半結腸切除術あり。腹腔内癒着は LC の妨げにはならず操作を進めたが、萎縮埋没胆嚢であり胆嚢管を同定できず、手術開始後2時間で開腹に移行した。3例目は、71歳男性の陶器様胆嚢。虫垂切除の既往があり、臍下部より腹腔鏡を挿入するも前腹壁に大綱がべったり癒着し上腹部が見えず、上腹部より腹腔鏡を入れ換えるも右側腹部に大綱の癒着が強く側腹部のトロッカーが挿入できないため、手術開始後30分で開腹に移行した。1例目を除き開腹下でも摘出に難渋するような胆嚢であり、腹腔鏡下で無理と判断した場合には躊躇せず開腹へ移行することが肝要であると思われた。

9) 腹部外傷の8例

阿部 要一・吉田真佐人 (木戸病院外科)
榊原 年宏

脾損傷3例、肝損傷1例、脾損傷1例、小腸穿孔1例、腎損傷1例、腹壁刺傷1例の計8例の腹部外傷を経験した。腎損傷、腹壁刺傷の2例の他6例に開腹術を施行した。脾損傷3例のうち32才女性は腹部外傷の2カ月後に仮性脾嚢胞を形成し、脾尾側切除、17才男性は受傷30時間後の CT にて脾破裂と診断し、脾断裂、十二指腸損傷を認め、広範囲胃切除、十二指腸外瘻、Tチューブドレナージを施行した。18才男性の肝損傷では肝右葉前後区域間に裂傷を認め、後区域切除、20才女性の脾損傷では CT、超音波検査にて脾破裂と診断し、脾摘した。73才男性は受傷9時間後の腹部 X線検査にて腸管穿孔を疑い、開腹にて小腸穿孔を認め、小腸切除を施行した。全例経過はほぼ順調であった。