

24) 胆嚢癌の進展度診断

—CT からみた検討—

大谷 哲也・白井 良夫
加藤 英雄・伊賀 芳朗
黒崎 功・塚田 一博
吉田 奎介・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

胆嚢癌のリンパ行性進展で重要であると考えられる門脈後面リンパ節 (retroportal node) の CT 診断について検討した。Retroportal node は胆嚢癌67例中39例 (58%) に描出された。転移陰性リンパ節は大きさ 10 mm 以下で形態が flat, 増強 CT で均一に増強されるものであった。転移陽性リンパ節は全例描出され大きさ 10 mm 以上で形態が flat でないものかつ増強 CT で ring-like 又は macular に増強されるものであった。Retroportal node 転移陽性例は 12b, 12p, 8p を中心に一塊となった広範なリンパ節転移があり大動脈周囲リンパ節にも36% (4/11) と高率に転移がみられることより、転移が疑われる症例には徹底的なリンパ節郭清が必要であると考えられた。

II. 特別講演

「肝画像診断の進歩

—MRI を中心に—

筑波大学臨床医学系放射線科教授

板井 悠二先生

第233回新潟外科集談会

日時 1991年12月7日 (土)

午後1時

会場 新潟大学有任記念館2階

I. 一般演題

1) 23回の再開腹術にて救命可能であった胃癌術後 MOF の1例

土屋 嘉昭・清水 武昭 (信楽園病院外科)
佐藤 攻 (新潟大学第二外科)
土田 昌一 (新潟大学第二外科)

症例は51歳男性。胃癌にて平成3年3月13日脾臓合併

胃全摘術を受けた。食道・空腸吻合部の縫合不全・腹膜炎・腹腔内出血の合併症にて腎不全・呼吸不全・意識障害・DIC・ショックの多臓器不全に陥った。腹膜炎・腹腔内出血のため23回の再開腹手術が必要であった。第1回目は3月25日、総肝動脈の根部からの出血により麻酔導入直前に心停止となったが蘇生にて回復した後、総肝動脈を結紮止血した。その後も胃十二指腸動脈・空腸動脈・上腸間膜動脈・大動脈などから出血したが最終的に3カ月間で23回の手術にて止血可能であった。23回目は大動脈を縫縮せざるを得なかったため、両側腎動脈の血行が途絶された。下半身の血行再建は左鎖骨下・大腿動脈のバイパスを施行した。出血の原因は腹腔感染であり、この対策に難渋した。初回再手術より半年経過後の現在、経腸栄養・高カロリー輸液・血液透析・リハビリ療法施行中である。

2) AFP 産生十二指腸癌の1治験例

津野 吉裕・興梠 建郎
植木 匡 (水原郷病院外科)

術前診断が困難であった十二指腸下行脚に発生した α -fetoprotein 産生腫瘍の1例を報告する。症例は68歳の男性、主訴は全身倦怠感で、Hb8.1 mg/dl と高度の貧血を認めた。上部消化管内視鏡検査及び造影では十二指腸下行脚に巨大な陥凹性病変を認め、腹部 CT・US では、胆嚢・総胆管を圧排する径 7cm の腫瘍を認めた。腹部血管造影では右肝動脈・胃十二指腸動脈より各々腫瘍血管を認めた。AFP は 10,360 ng/l と高値であった。以上より原発性肝癌または AFP 産生十二指腸癌を疑い、貧血を補正した後、臍頭十二指腸切除術を施行した。切除標本の病理所見は十二指腸由来の低分化腺癌 (hepatoid carcinoma) であった。術中・術後の抗癌剤投与は行わなかったが、術後経過順調で現在再発の兆候なく外来通院・経過観察中である。

3) 胃空腸吻合術後31年目に発生した吻合部胃癌の1例

榊原 清・阿部 僚一 (新潟県立吉田病院) 外科
吉岡 一典・小山 眞 (同 内科)
関根 厚雄・後藤 俊夫 (同 内科)
太田 宏信 (済生会新潟病院) 内科

良性疾患において胃空腸吻合のみを行なうことは稀で、この部位での癌発生の報告は極めて少ない。今回、我々