

あった。腫瘍の存在部位は臍島部 271 例・臍体尾部 137 例全体癌 6 例であった。切除例の累積 1, 2, 3, 4, 5 年累積生存率はそれぞれ 55.4, 31.8, 21.4, 14.3, 12.1 % であった。Stage 別の累積 5 年生存率は stage 1, 2, 3, 4a, 4b でそれぞれ 50, 34.3, 32.2, 7.5, 4.5 % であった。Stage 4a・4b の成績がきわめて不良でありしかも切除例全体の 75 % を占める。

Gemcitabine による術後補助療法は無再発生存期間を有意に延長したが満足できる成績ではない。臍癌の治療成績向上には臍癌 poor risk の新たな設定による早期発見と有効な術前化学療法の開発など新たな治療戦略が必要と考えられた。

II. 特別講演

肝胆膵外科治療の現況

—富山大学での経験—

富山大学大学院医学薬学研究部
消化器・腫瘍・総合外科 教授

塚田 一博

肝胆膵領域の疾患は外科治療の中で現在でも経験が必要な領域です。富山大学での経験は、対象となる疾患が紹介される機会が少なかったこともあり、北陸や新潟の一般の病院の経験を特別超えるものではありませんが、逆に都会の病院がこれからおこるであろう高齢化や非集約化をあらかじめ経験できたと考えています。high volume センターでなくとも治療成績や手術経験による教育をどのようにすれば達成することができるか。肝胆膵癌の治療成績や実験的研究成果の紹介をもとにお話ししたいと考えています。

第 268 回新潟循環器談話会

日時 平成 23 年 9 月 17 日 (土)
午後 3 時～6 時
会場 新潟大学医学部 有壬記念館
2 階 大会議室

I. 一般演題 1

1 破裂性腹部大動脈瘤に対し緊急ステントグラフト内挿術を行った 1 例

曾川 正和・福田 卓也・諸 久永
田山 雅雄*

済生会新潟第二病院心臓血管外科
同 救急科*

【背景】破裂性腹部大動脈瘤は、多くは突然死するが、病院にたどり着いて、緊急手術を行っても予後が不良であり、破裂する前に予定手術で行うことが望ましい疾患である。ステントグラフトが普及し、また、啓蒙活動も併せて行い破裂症例も減少しているのではないかと思うが、確たるデータはない。このような活動の中、残念ながら破裂性腹部大動脈瘤と診断された症例に対し、緊急ステントグラフト内挿術を施行したので報告するするとともに、ステントグラフトの緊急対応について考察した。

症例は 87 歳、男性。

【主訴】腰部痛。

【現病歴及び術後経過】

2011 年 8 月 13 日当院救外受診。CT を施行中にショックとなり、造影できず。幸い、以前の CT があり、其れを頼りにステントグラフト可能と判断した。8 月 13 日緊急ステントグラフト内挿術施行。Cook 社 Excluder 使用。8 月 15 日より経口摂取開始。8 月 22 日 CT 施行し、エンドリークがないことを確認した。後腹膜血腫は残存していた。8 月 26 日術後経過良好にて独歩で当科退院。

【考察など】緊急ステントグラフト内挿術を施行するためには、人員的には指導医資格をもった

医師、麻酔科医、手術部スタッフの他に、DSAを扱える放射線技師が必要である。また、デバイスにおいても各種のデバイスが準備されている必要があるが、現状では、新潟県の各病院にストックを置けるほどの状況ではない。場合により計測後、デバイスが確定後東京より新幹線で搬送する必要もある。しかし、緊急症例ではそれも間に合わない。幸い、Cook社 Excluderだけは、新潟市の某会社にストックが僅かながらある。現状では、緊急症例では、多少サイズミスマッチでもこれらを活用するしかない。

破裂症例では、ステントグラフトが順調に留置されると、非常に良好な経過をたどることが可能となる。

2 上行大動脈置換・下行大動脈解離腔遺残症例に貧血と腎不全を主徴として発症した Wegener 肉芽腫症

長谷川奏恵・小幡 裕明・渡部 裕
伊藤 正洋・小玉 誠
新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野

本動脈解離に対する部分修復術から6年後に急速に進行する腎不全を来し、診断に苦慮した症例を報告する。症例は73歳の男性。60歳時に高血圧症と診断され内服を開始し、65歳時に狭心症のため冠動脈バイパス術を受けた。この時の術前検査で脳底動脈瘤を指摘された。67歳時に上行大動脈から総腸骨動脈分岐部までの急性解離を発症し、緊急上行大動脈グラフト置換術を施行された。術後に軽度の腎機能低下が認められたが安定して経過した。72歳時、鼻出血、黒色便、発熱を主訴に入院した。胃・大腸の血管拡張と出血を指摘され、止血術と輸血を受け、また感染源不明のカンジダ血症も認められ、抗真菌薬の投与を受けて軽快した。

73歳時、ふらつきを自覚し当科外来を受診したところ、著しい腎機能の悪化と貧血の進行を認め緊急入院した。便潜血が強陽性であり、貧血は消化管出血が再発したのと考えられた。これま

でのCTの経過をみると、上行大動脈置換術の直後と比べ、下行大動脈の解離腔が徐々に拡大しており、解離腔の進展による腎血流障害が疑われた。ところが、腎動脈エコーでは観察可能であった左側の腎血流低下が疑われたものの、CTでは腎動脈分岐部に明らかな狭窄は認めなかった。その後、わずかな炎症反応が持続していたことや、尿検査で蛋白、潜血を認めたことから、自己免疫性疾患も鑑別として検索を進めたところ、PR3-ANCAが陽性であり、鼻粘膜の肉芽腫性病変、多発性肺結節も認めたため Wegener 肉芽腫症と診断した。

Wegener 肉芽腫症は病理組織学的に①上気道と肺を主とする壊死性肉芽腫、②壊死性半月体形成腎炎、③全身の細小動脈・毛細血管の壊死性肉芽腫性血管炎を呈し、高率に PR3-ANCA の上昇を認める難治性血管炎である。ごく稀に大動脈や中動脈に瘤を形成することもあり、瘤の破裂後に、腎機能低下などにより Wegener 肉芽腫症と診断された例の報告もある。病因については従来から抗好中球細胞質抗体 (ANCA) の関与が指摘されているが、不明な点も多く、真菌、抗酸菌、ブドウ球菌感染との関連も報告されている。本例を振り返ると、脳底動脈瘤や大動脈解離の既往があり、軽度の腎機能低下と炎症反応弱陽性が持続していたため、当初より血管炎が病態に関与しており、真菌感染を契機に急性増悪した可能性も示唆される。小血管だけでなく大・中血管に瘤形成があり、慢性炎症所見を伴う腎機能低下患者に対しては、Wegener 肉芽腫症も念頭におく必要があると考えられる。