



岐阜大学機関リポジトリ

Gifu University Institutional Repository

<抄録>著名な肝浸潤を伴った胆嚢癌の1例(第194回
岐阜外科集談会)

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2008-07-15 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 太田, 秀一, 高折, 恭一, 木下, 裕美, 赤堀, 浩也, 石黒, 聡, 山本, 剛史 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12099/12056

extranodal (MALT-TYPE) と診断された。

一般に MALT lymphoma は低悪性だが、悪性度によって4型に分類される。化学療法の有効性に有意差は無く、自験例のような low grade lymphoma は5生率90%以上と予後は良い。そのため自験例では、術後化学療法は行わず、経過観察とした。

5. 著名な肝浸潤を伴った胆嚢癌の1例

村上記念病院・外科

太田秀一, 高折恭一, 木下裕美, 赤堀浩也,
石黒 聡, 山本剛史

著名な肝浸潤を伴った胆嚢癌を経験したので報告する。症例は76歳の男性で食欲不振を主訴に近医を受診し、肝腫瘍を指摘され当院紹介となった。各種精査にて胆嚢体部より肝内へ連続する7.5×7×6.4cmの肝浸潤を伴う進行胆嚢癌と診断し、D2郭清を伴う拡大肝右葉切除術を施行した。規約上腫瘍は Gb, hep, 結節浸潤型 si, hinf3γ, binf0, pv3, a1, n1~2 (-), bm0, hm0, em0, 総合的進行度 IVa であった。本症例では、肝床部に限局性膨張性に発育した腫瘍の大部分が扁平上皮癌の成分が占められていたが、一部に腺癌成分が含まれていたため、組織学的には腺扁平上皮癌と診断した。Stage IVa 症例であっても、胆嚢扁平上皮癌の5年生存率は胆嚢腺癌と比し良好 (66% vs 21%) との報告もみられ、当症例のごとき発育形態を示す進行胆嚢癌では胆嚢扁平上皮癌の特徴を有している場合が多く根治切除が可能な症例も含まれており、まず手術を検討すべきと考えられた。

6. 胃全摘後空腸パウチ Roux en-Y 再建の検討

関ヶ原病院・外科

津屋 洋, 富田弘之, 田中秀典, 宮 喜一

当科では胃切除、胃全摘後の QOL 改善を期待して空腸パウチを用いた再建を行っている。根治度 A, B がおこなわれた胃全摘症例の空腸パウチ R-Y 再建 8 例とシンプル R-Y 再建 16 例を比較検討した。背景因子ではパウチ群ではシンプル群に比べ平均年齢が低かったが、腫瘍深達度、郭清度には差は認めなかった。また合併切除臓器、出血量では差はみられないが、手術時間はパウチ群が延長していた。術後合併症はパウチ群にやや多い印象であった。次に術後愁訴のアンケートに回答がえられた 12 例に関して検討した。パウチ群 (5 例) は体重回復が良く、食欲の良好例が多い傾向であった。食事摂取量ではシンプル群 (7 例は半数以上が術前の半量以下で、食事内容もかなり柔らかいものが 2 例あった。逆流感、胸焼けもシンプル群に高度な症例を認めた。ダンピングに関しては幸い両群と認めなかった。今後症例を重ね、長期的な機能評価を行って行きたいと考えている。

7. 完全摘出しえた再々発胃平滑筋肉腫の1例

岐阜大・医・第2外科

小森充嗣, 青木幹根, 松井 聡, 松橋延壽,

長尾成敏, 長田真二, 鷹尾博司, 国枝克行,
佐治重豊

症例は65歳の男性で平成9年9月に他院で胃体上部平滑筋肉腫の診断のもとに胃全摘、膵尾部・脾合併切除、横隔膜部分切除を施行され、その1年9ヶ月後には肝S7への転移巣に対して肝部分切除を施行された。しかし、再手術の7ヶ月後に肝右葉に新たな転移巣が出現し、さらにその6ヶ月後には左横隔膜下にも転移巣が認められた。腫瘍の発育は何れも緩徐であったが増大してきたため、再手術から23ヶ月後に当科を紹介された。手術は、最初に左開胸開腹で左横隔膜下腫瘍にアプローチしたが、横隔膜筋層に浸潤しており、また空腸および横行結腸を巻き込んで発育していたため、これらを一魂として摘出した。消化管切除・再建が多岐におよんだため、肝転移巣に対しては二期別に行う方針とし、約1ヶ月後に右季肋下J字切開にて開腹して肝右葉切除術を施行した。病理組織学的検索では腹膜転移巣、肝転移巣ともに mitotic index は 2-3 であり悪性度は比較的低いものと推察された。

8. 小腸腸間膜デスモイド腫瘍の1例

岐阜市民病院・外科

坂下文夫, 種村廣巳, 大下裕夫, 菅野昭宏,
日下部光彦, 波頭経明, 石原和浩, 安江紀裕
同・病理
山田鉄也

症例は70歳男性。家族歴には特記すべきことなし。現病歴、平成13年3月に腹部腫瘍に気付いたが放置していた。次第に増大してきたため8月16日当院消火器内科受診し、精査目的に入院となった。入院時現症、臍部に16×14cm大の、弾性硬で可動性を有する腫瘍を触知した。入院時検査所見では、腫瘍マーカも正常で、他に特記すべき所見は認められなかった。腹部エコー、CT で14×7cm大の充実性腫瘍を認めた。肝、腎、膵との連続性はなかった。腹腔内腫瘍の診断のもと9月13日開腹術施行した。小腸腸間膜内に小児頭大の腫瘍を認めた。小腸への浸潤、腹膜播種はみられなかった。小腸、腸間膜を含めて腫瘍を摘出した。また、空腸起始部が腫瘍に引き込まれていて、合併切除した。摘出標本は、1500gで、16.0×11.5×7.0cmで、合併切除した小腸は約100cmであった。剖面では黄白色の充実性腫瘍で、境界は明瞭だった。病理組織検査でデスモイド腫瘍と診断された。

9. Closed loop イレウス破裂の一例

岐阜赤十字病院・外科

木山 茂, 片桐義文, 味元宏道, 鬼束惇義

症例は68歳男性。現病歴、2001年7月より便秘、肛門出血を認め、注腸造影、大腸内視鏡にてS状結腸癌と診断された。8月6日S状結腸切除術を施行した。術後経過は良好であった。しかし、9月9日(34POD)腹痛を認め、イレウスと診断された。N-Gtube, イレウス tube