



<抄録>多発性に嚢胞を形成した乳腺乳頭腺癌の1例(第195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: 岸仲, 正則, 富田, 英理, 本山, 博章, 栗本, 昌明, 堀田, 幸次郎, 清水, 保延, 宮本, 康二, 清水, 幸雄, 松波, 英寿, 由良, 二郎, 池田, 庸子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12099/12066

第195回 岐阜外科集談会

日 時：平成14年2月13日(休) 午後5時30分より

場 所：岐阜大学医学部 図書館4階講義室

1. 多発性に嚢胞を形成した乳腺乳頭腺癌の1例

松波総合病院・外科

岸伸正則, 富田英理, 本山博章, 栗本昌明,
堀田幸次郎, 清水保延, 宮本康二, 清水幸雄,
松波英寿, 由良二郎

同・病理

池田庸子

症例は58歳女性。右乳房に小児手拳大の有痛性腫瘤を自覚し来院した。右乳房CD領域に8cm径の一部に充実性部分を持った大きな嚢胞性腫瘤を認め、嚢胞内容液のCEAおよびCA15-3が4380ng/ml, 630U/mlと著明に高値であった。細胞診より乳癌と診断し胸筋温存乳房切除術を施行した。摘出標本は病理学的には大きな嚢胞を形成する乳頭腺癌で、CEA, CA15-3の免疫染色は共に陽性であった。術前に高値であった腫瘍マーカーは術後速やかに低下した。

本症例のような大きな嚢胞を形成する乳頭腺癌はまれで、乳腺の萎縮のために軟弱な周囲脂肪組織内へ大きな嚢胞を形成したと考えられた。また血中の腫瘍マーカー測定は一般に行われているが、嚢胞性疾患では内容液のマーカーレベルも術前診断を下す上で1つの指標となり、さらに術後の再発評価を行う際の腫瘍マーカー選択の判断基準ともなりえると思われた。

2. 腹部大動脈瘤, 両側総腸骨動脈瘤および胸部大動脈瘤の既往をもつ両側総大腿, 深大腿, 膝窩動脈瘤の一例

岐阜大・医・第一外科

真鍋秀明, 松野幸博, 梅田幸生, 島袋勝也,
高木寿人, 森 義雄, 広瀬 一

患者は68歳男性。主訴は発熱と大腿痛。既往歴に腹部Y型人工血管置換術, 上行大動脈人工血管置換術, 冠動脈バイパス術がある。現病歴, 2001年7月突然の左大腿腫脹および38.2度の発熱を生じ当科に精査目的で入院した。入院時, 両鼠径部に拍動性腫脹, 左膝上部内側に発赤, 腫脹をそれぞれ認め, 右膝窩動脈以下の血管拍動は不良であった。白血球は8000/ μ lと正常であったがCRPは29.2mg/dlと高値を示した。CTでは, 両側総大腿・深大腿動脈瘤および膝窩動脈瘤を, また, 膝窩動脈瘤は瘤壁の肥厚を認めた。左膝窩動脈瘤が感染性動脈瘤であると診断し炎症の鎮静化をはかったが軽快せず左膝窩動脈置換術を先行した。グラフトには大伏在静脈を使用し

た。術後炎症所見が鎮静化したのを確認後左総腸骨・深大腿動脈人工血管置換術および右深大腿動脈人工血管置換術を施行した。術後経過は良好であり, 退院後感染の再発を認めていない。

3. 肝動注リザーバー留置が原因と考えられる総肝動脈瘤の一治験例

岐阜中央病院・外科

梶間敏彦, 西村幸祐, 佐藤元一, 上西 宏,
田中千凱

症例: 68歳, 男性。現病歴: 平成11年7月, S状結腸癌(H3, StageIV)にて他医でS状結腸切除術を受けた。平成11年8月, 岐阜大学病院第2外科に転院し, 胃十二指腸動脈から肝動注リザーバー留置術を受けた。その後DC-killer cell, low dose 5FU+CDDP, INFなど各種薬剤による動注療法を継続的に平成13年5月まで受けた。カテーテルの閉塞もあり動注療法を放棄し, 平成13年6月からCPT-11によるsystemic chemotherapyを受けている。経過中, 平成13年10月3日CTにて総肝動脈瘤を指摘された。3D-CT Angiographyで動脈瘤のドームに動注カテーテルが楔入している像が得られたため, カテーテル留置が原因と考えた。動脈瘤の増大を認めたため, IVRの手法で総肝動脈塞栓術を行ったが, 軽度の肝機能障害を認めただけであった。文献的考察を行い, 動注カテーテルの挿入, 維持についての注意点に言及し, 治療についてはIVRの手法が有効であることを述べた。

4. 外傷性大網内血腫破裂の1例

県立岐阜病院・外科

酒井華澄, 森川あけみ, 早川雅弘, 日比俊也,
河合雅彦, 山森積雄, 古市信明, 三沢恵一,
大橋広文

症例27歳男性。主訴腹痛。平成13年7月11日買い物中に突然腹痛出現し救急車にて近医へ搬送された。血液検査にて軽度炎症を認める他, 画像に異常無く, 経過観察となる。一旦腹痛軽減したが, 翌12日0時頃嘔吐出現, 上腹部痛増強し当院へ搬送された。初診時眼瞼結膜に軽度貧血認め, 腹満著明で心窩部に強い圧痛認めた。反跳痛あるもの腹部比較的軟。血液検査では炎症と軽度貧血を認めた。当院でのXpでは上腹部正中にびまん性の陰影を認めた。近医での単純CTでは後に見直すと臍前面に ϕ 3cm大の腫瘤影を認めた。当院でのCTでは腹腔内出血を認め, 胃大彎側に12 \times 8 \times 5cm大の濃淡不均一な