

07-46

小腸GIST切除後巨大肝転移にイマチニブを投与し切除しえた1例

北見赤十字病院 外科

○須永 道明、山本 高正、菊地 健司、村上 慶洋、
新関 浩人、北上 英彦、池田 淳一

症例は37才女性。貧血を主訴に受診。腸間膜腫瘍の診断にて小腸部分切除術施行。

C-kit (+)、CD34 (-)、 α -SMA (+)、12.5x8.5cmの小腸GISTであった。

術後、拳児を希望し、イマチニブの術後投与を拒否し、受診せず。2年8ヶ月後のCTにて肝転移を認めたが、肝右葉を占める17x10cmの巨大肝転移であったため、イマチニブ400mgを開始する。

腫瘍は順調に縮小していたが、イマチニブ投与開始1年後、CT上大きさが6.5x4.5cmになってからは縮小は認められず、肝切除術を施行した。

術後イマチニブを投与し、肝切除後1年の現在再発はない。GISTの肝転移症例ではイマチニブ治療と外科的切除の組み合わせが最善の治療と考えられるが、今後もイマチニブを継続投与し、再発に対して厳重な経過観察をしていく。

07-47

特異な画像所見を呈した膵頭部嚢胞性腫瘍の1例

さいたま赤十字病院 外科¹⁾、さいたま赤十字病院 内科²⁾、さいたま赤十字病院 病理部³⁾

○鈴木 謙介¹⁾、中川 宏治¹⁾、池永 貴洋¹⁾、
家田 敬輔¹⁾、和田 聡¹⁾、岡田 幸士¹⁾、
登内 昭彦¹⁾、藤田 昌久¹⁾、沖 彰¹⁾、中村 純一¹⁾、
佐藤 忠敏¹⁾、池澤 伸明²⁾、塩屋 雄史²⁾、
大島 忠²⁾、甲嶋 洋平²⁾、安達 章子³⁾、兼子 耕³⁾

症例は66歳女性。2010年4月心窩部痛にて当院救急外来受診、腹部造影CTにて膵頭部に6cm大の不整に肥厚した嚢胞壁および不完全な隔壁を有する嚢胞性病変、およびそれに伴う胆管、膵管の軽度拡張、上腸間膜静脈への浸潤疑う所見を認め、精査加療目的に内科入院となった。入院後、精査目的に腹部MRI、腹部血管造影検査、胆道造影検査、内視鏡超音波検査(EUS)を施行。MRIにて、膵頭部病変は内部不均一な信号強度を呈する構造を認め、嚢胞内出血が疑われた。血管造影では、右結腸動脈より病変への腫瘍血管を認め、血流豊富な腫瘍性病変であり十二指腸GISTも疑われたが、上部消化管内視鏡検査にて十二指腸内腔への圧排像なく、EUSでも病変は十二指腸筋層下に存在しており十二指腸GISTは否定的と考えられた。EUSにて内部に壁に結節を認めた他、血管造影でも上腸間膜静脈への浸潤を認め、悪性の病変の可能性が高く、また胆道造影の際に、乳頭部より白色粘液物質の流出あり(膵液細胞診class3)、膵管内乳頭粘液性腺癌(IPMC)を疑われ、手術目的に当科紹介となった。同年5月膵頭十二指腸切除術(D2郭清)、上腸間膜静脈合併切除、左腎静脈グラフト再建施行。膵頭部の病変は主膵管からの分枝が連続し、腫瘍内部に粘液が充満しており、術中所見としてもIPMCとして矛盾を認めなかった。今回、特異な画像所見を呈した膵頭部嚢胞性腫瘍の1例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

07-48

腹腔鏡下胆嚢摘出症例の検討

仙台赤十字病院 外科

○中川 国利、高橋 祐輔、深町 伸、塚本 信和、
小林 照忠、遠藤 公人、鈴木 幸正、桃野 哲

腹腔鏡下胆嚢摘出症例の術後成績について検討した。

【対象】2009年までに当科で施行した4,094例を対象とした。年齢は14~94歳で、女性が2,255例と男性より多かった。対象疾患は、胆嚢結石症3,856例、胆嚢腫瘍239例で、総胆管結石例308例、胆嚢造影陰性例1,023例、急性胆嚢炎例599例、胆嚢癌32例を含んでいた。なお明白な胆嚢癌症例や肝内結石例を除く全ての胆石症例に対して、腹腔鏡下手術を施行した。また急性胆嚢炎例ではドレナージを行わずに、原則として入院後24時間以内に施行した。さらに1,652例では、胃切除112回を含めた2,181回の開腹手術既往を有していた。

【結果】主な術中偶発症は開腹移行を要した出血12例、胆管損傷10例、腸管損傷5例、横隔膜損傷1例であった。なお胆管損傷例では、慢性胆嚢炎4例、総胆管結石3例および胆管奇形3例を合併していた。また腸管損傷例では、慢性・急性胆嚢炎合併4例および胃癌術後1例で、著明な癒着を認めた。開腹移行例は101例(2.47%)で、開腹理由は癒着剥離困難54例、出血12例、胆嚢癌判明16例、総胆管結石摘出困難7例、胆管損傷6例、腸管損傷2例および機械のトラブル4例であった。なお総胆管結石例では308例中30例(9.74%)、急性胆嚢炎例では599例中46例(7.68%)と高率であった。主な術後偶発症は1週間以上の胆汁漏出13例、創感染11例、腹腔内膿瘍5例、輸血を要した出血2例などの35例で生じた。なお術後偶発症にて再手術を要した例は8例であり、内3例は腹腔鏡下に施行した。また入院死亡例の死因は、心筋梗塞および肺炎が各1例であった。

【結語】腹腔鏡下胆嚢摘出術は手技に習熟すれば、急性・慢性胆嚢炎例、上腹部開腹既往例、総胆管結石例を含む全ての胆嚢摘出例で施行することが可能である。

08-17

肺炎症性偽腫瘍の1切除例

北見赤十字病院 外科

○新関 浩人、阿部 紘丈、山本 高正、菊地 健司、
小出 亨、村上 慶洋、北上 英彦、須永 道明、
新里 順勝、池田 淳一

【はじめに】肺の炎症性偽腫瘍は、限局性、孤立性で、非腫瘍性の占拠性病変であり、膠原線維および炎症細胞、間葉系細胞が種々の程度に混じりあっている病変をいう。その組織像の多様性ゆえに、画像所見も多彩であり、確定診断には組織診断を要する。

【症例】59歳、男性。2008年12月の検診で胸部異常影を指摘され、近医で経過観察されていた。CX-Pで右中下肺野に径2cmで境界鮮明な腫瘍があり良性を疑った。経過観察されていたが、1年後に、切除を希望し当院紹介となった。CTで、右S4の中下葉間に接した径20mm辺縁整の腫瘍であり、一部に石灰化を伴い、造影効果はみられなかった。既往歴は、糖尿病と脂質異常症にて内服中であり、肺炎や胸部外傷の既往はなかった。また、腹部を含め、他臓器に占拠性病変は指摘されなかった。以上より、良性の肺結節を疑ったが、十分なインフォームドコンセントのもと診断目的に手術を行った。3ポートによる胸腔鏡で観察を行い、腫瘍は中下葉間に突出し血管腫様の青色を示し易出血性だった。腫瘍から1cmの辺縁をとり、リニアステープラーで中葉部分切除を行った。術中迅速診断で、炎症性偽腫瘍の診断を得たため手術を終了した。手術時間は47分であった。術後経過は良好で、第4病日に退院となった。永久標本による組織診断でも、炎症性偽腫瘍、Fibrous-histiocytoma typeであった。

【結語】肺の炎症性偽腫瘍に対する1切除例を経験した。治療は外科的切除が一般的であり、完全切除例の多くは予後良好である。しかし、自然消退例の報告もあり、更なる経験の蓄積を要すると考えられる。