慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	第28回慶應外科フォーラム総会
Sub Title	
Author	
Publisher	慶應医学会
Publication year	2005
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.82, No.2 (2005. 6) ,p.80- 92
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	学会展望
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20050600-0080

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

学会展望

第28回慶應外科フォーラム総会

日　時：2005年1月22日（土）13：00～18：30
場　所：東京コンファレンスセンター
主　催：慶應外科フォーラム
事務局：慶應義塾大学医学部一般消化器外科内
〒160-8582　東京都新宿区信濃町35番地

13：00	開会の辞	会長　北島政樹
13：05～13：54	学術講演（I）1～7	座長　正村　滋
13：54～14：43	学術講演（II）8～14	座長　山本貴章
14：43～15：00	－休　憩－	
15：00～16：03	学術講演（III）15～23	座長　捨田利外茂夫
16：03～16：59	学術講演（IV）24～31	座長　飯尾　宏
16：49～17：10	－休　憩－	
17：10～18：10	特別講演 『難治性肝門部胆管癌の外科治療とその安全対策』 名古屋大学大学院医学系研究科　器官調節外科学	司会　北島政樹 教授　二村雄次
18：15～18：25	前田賞授与式	
18：25	閉会の辞	会長　北島政樹

1．保存的治療にて軽快したPaget-Schroetter症候群の一例

北里研究所病院外科
末廣有希子，金田宗久，首村智久
大作昌義，浅沼史樹，上里一雄
宮川　健，山田好則

症例は47歳男性．気管支喘息，II型糖尿病のため当院内科にてフォローアップされていた．2004年9月26日，体操をしている際，上肢外転後に突然右上肢に疼痛，腫脹が出現し，当院来院した．上肢MRvenography，超音波検査にて，右鎖骨下静脈の完全閉塞を認めたため，臨床症状及び経過より原発性鎖骨下静脈血栓症（Paget-Schroetter症候群）と診断した．ウロキナーゼ，ヘパリンによる抗凝固及び血栓溶解療法にて症状は徐々に軽快し，その後の上肢MRvenographyにて右鎖骨下静脈の再開通を認め，現在抗血小板剤内服にて外来経過観察中である．本症例では，重度の気管支喘息を合併しており造影剤の使用にリスクを伴うため静脈造影を実施できず，また同様の理由でウロキナーゼのカテーテルによる局所投与も施行できず，全身投与を施行した．予後は良好であるが，今後症状再発の可能性は高く，場合によっては，バイパス術や血管内ステント，胸郭出口の減圧手術（第1肋骨切除，鎖骨切除）等を考慮する必要がある．

2．嚢状を呈した非特異的炎症性腹部大動脈瘤の1例

慶應義塾大学医学部外科
新谷恒弘，松本賢治，服部俊昭
松原健太郎，和多田晋，秋好沢林
井上史彦，北島政樹

症例：67歳，男性．腹痛，腰痛のため近医受診．腹部CT検査にて腎下部大動脈に後方に突出する約4cmの嚢状動脈瘤を認め，また白血球値の上昇並びにCRPの高値を認めたため入院となった．入院後，抗生剤の投与にて白血球，CRP値が安定化した時点で当科へ紹介，精査目的にて入院となった．術前の血液培養は陰性で，細菌性心内膜炎の所見はなく，非特異的炎症性動脈瘤を疑い手術となった．瘤と後方の周囲組織との癒着を認め，剥離に難渋した．瘤を開放したところ感染の所見はなかったため，術式は14 mm ePTFEによる直型人工血管置換術とし，中枢側吻合部を大網にてラッピングした．術後経過は良好にて軽快退院した．

考察と結語：非特異的炎症性腹部動脈瘤は1972年にWalkerらによって初めて報告され，通常の動脈硬化性の腹部大動脈瘤と比し壁の肥厚が著明で，CT検査ではいわゆるマントルサインを呈するといわれている．本症例では壁の肥厚は認めなかったが，腹部大動脈に非特異的に限局性の炎症を認め嚢状動脈瘤を形成しており，非特異的炎症性動脈瘤の1亜型と考えられた．炎症性動脈瘤の術後には，高率に吻合部動脈瘤が発生することが知られており，長期的な画像検査での経過観察が重要と思われた．

3．ロール状メッシュプラグを用いて，腹腔鏡下修復術を施行した閉鎖孔ヘルニアの1例

日本鋼管病院外科
渋谷慎太郎，菅　重尚，清水壮一
中村修三，高橋　伸

症例は58歳，女性．約10年前よりときどき認めていた，右下腹部から大腿部にかけての疼痛が出現し，改善しないため当院救急外来を受診した．腹部CT検査を施行したところ，右閉鎖孔に小腸が嵌頓しており，右閉鎖孔ヘルニアと診断した．診察中，自然に嵌頓が解除されたため，待機的に腹腔鏡下修復術を予定した．手術は，腹腔鏡下にヘルニア嚢を切除した後，メッシュシートをロール状に巻いたプラグを作製し，閉鎖孔に挿入し固定した．手術所見をビデオにて供覧する．

4．若年性線維腺腫の1例

独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター外科
高橋洋子，戸泉　篤，壁島康郎
亀山哲章，田村洋一郎，影山隆久

目的：若年性線維腺腫は20歳以下にみられる比較的稀な疾患である．今回我々は，11歳という若年者に対して乳輪切開で摘出することにより良好な経過をたどった1例を経験したので報告する．

対象・方法：症例は11歳女児．平成16年3月頃より左乳房のしこりに気づき母に相談．腫瘤が増大傾向を示し心配になり，平成16年7月母と当科初診した．受診時，腫瘍径は4㎝大であった．術前検査により若年性線維腺腫と診断．悪性の可能性と本人・家族の希望により，平成16年7月21日腫瘍核出術を施行した．美容的要素を考慮し，皮切は乳輪切開とした．

結果・考察：摘出標本を分割したところ，腫瘍の中心は壊死に陥っており，病理組織診断では，葉状腫瘍か線維腺種か判定困難なものであった．

良性乳腺腫瘍は経過観察でみることが多く，急速増大傾向を示し悪性が否定できない場合は手術が検討される．また，良性乳腺腫瘍は若年女性が多いため手術には整容性も求められる．手術は，腫瘍核出術が行われるが，近年では内視鏡補助下乳腺腫瘍切除術が施行されている．当院では乳輪切開で核出術を施行しており，十分な視野が得られ，全摘出が可能であり，整容性にも優れている．本症例も治療面・精神面で患者と家族の高い満足度が得られ，推奨すべき手術法の一つと考える．

5．突発性食道壁内血腫の1例

永寿総合病院外科
岡村　淳，松井英男，五十嵐直喜
小山恭正，宮北　誠

突発性食道壁内血腫は，嘔吐などが誘引となって食道の壁

内に比較的広範囲の血腫をきたすことにより，上腹痛，嚥下困難などの症状を呈するため，心筋梗塞，胸部大動脈瘤破裂のみならず突発性食道破裂（Boerhaave's syndrome）などの疾患と鑑別を要するとされる．われわれは，保存的治療により軽快した突発性食道壁内血腫の1例を経験したので報告する．症例は，84歳男性．脳梗塞，心房細動の既往があり，アスピリン（100 mg/day）を内服していた．今回，頻回の嘔吐の後に突然の上腹痛，嚥下困難を自覚したため来院した．来院時の身体所見では，血圧128/80 mmHg，体温36.3度，皮下気腫を認めず，上腹部に圧痛あるが，腹膜刺激症状は明らかではなかった．血液検査所見では，白血球増多は認めなかったが，CKが652 IU/lと上昇していた．胸腹部X線写真ではとくに異常を認めず，心電図では心房細動を認めた．患者は消化性潰瘍の診断で，入院となった．翌日施行された上部消化管内視鏡検査では，25 cm以降の食道後壁側約半周が膨隆し，暗赤色を呈していたが明らかな出血を認めなかった．直ちに内視鏡検査を中止し，胸部CT検査を施行したところ，中下部食道壁の肥厚と少量の左胸水の貯留を認めたが，縦隔気腫などの所見は認めなかった．以上より，食道壁内血腫と診断し，絶飲食，抗生剤，H_2 blocker，高カロリー輸液による保存的治療を開始した．軽度の白血球上昇を認めたが，発熱等なく，上腹痛も次第に軽快した．発症5日目の食道造影では食道の左側への圧排所見を認めた．2週目に施行した内視鏡検査では血腫は消失し，中下部食道粘膜は後壁を中心に軽度の敷石状変化を伴っていた．その後経口摂取を開始したがとくに問題なく経過し，入院後25日で軽快退院となった．突発性食道壁内血腫の治療は基本的には保存的であるが，治療中に死亡したとの報告もあることから，注意深い経過観察が必要と思われた．

6．術前内分泌療法の検討

慶應義塾大学医学部外科一般・消化器外科
菅家大介，神野浩光，嶋田俊之
高橋麻衣子，和田真弘，高山　伸
池田　正，北島政樹

目的：現在乳癌治療として術前化学療法が非常に有効とされている．しかし一方で強い副作用により定められたスケジュールを完遂できない症例も少なくない．また閉経後では他の疾患を既往に持つケースも多く，閉経前の症例よりもQOLを重視した治療が必要である．そこで今回閉経後乳癌に対する術前内分泌療法の有用性につき検討した．

対象および方法：65歳以上，腫瘍径3 cm以上かつER及びPgR陽性症例7例に対し術前内分泌療法としてアロマターゼ阻害薬（アナストロゾールまたはエクセメスタン）を3ヶ月間投与し手術を施行，奏効率，副作用及び病理学的効果を検討した．

結果：7例中5例でPR，2例でNC，奏効率は71.4%であった．組織学的効果はGrade 1aが1例，Grade 1bが1例，Grade 2が5例認められた．Grade 2以上の副作用は認めなかった．

結論：有効率と副作用の点から，術前内分泌療法は閉経後乳癌症例に対する有用な術前治療である可能性が示唆された．

7．Sentinel nodeを標的とした新しい微小転移制御法の開発

慶應義塾大学医学部外科
大山隆史，北川雄光，小澤壯治
才川義朗，矢野和仁，小熊潤也
須田康一，田淵　悟，安藤崇史
上田政和，北島政樹

目的：近年，消化器癌においてもSentinel node (SN) 理論の妥当性の検証が進み，将来的にはSN転移陰性例において広範囲リンパ節（LN）郭清の省略，切除範囲縮小等の低侵襲治療導入の可能性が期待されている．一方，臨床的N0症例では微小リンパ節転移はSNに限局している頻度が高いことも報告されている．しかしながらSNが広範囲に分布している食道癌等ではSN生検を低侵襲に施行することが困難である．そこでSN理論を従来着目されなかった治療面において応用し，SN流域を標的とした新しい微小転移制御療法の開発を目的として動物実験モデルを用いた基礎的検討を行った．

方法：細胞膜構造に類似した特殊なポリマーに難水溶性抗癌剤であるパクリタキセル（PTX）を内包し，ラット盲腸粘膜下層に局所注入した群（SM群）及び尾静脈から静注した群（IV群）の2群間でSNを含む盲腸間膜LNにおけるPTX濃度を経時的に比較した（n=3〜5）．またラット盲腸間膜SN転移モデル（ラット腹水浮遊肝細胞癌AH130を盲腸粘膜下層に注入して作成）に対しPTX内包ポリマーを腫瘍直下粘膜下層に投与し，1週間後のSNを含む流域LN重量を比較し，抗腫瘍効果を検討した（SM群，IV群，非投与Control群 n=6）．また投与4週後における生存率を比較検討した．

結果：SM群のSN内PTX濃度は投与6時間後においてIV群の約9倍と有意に高値を示した（$p<0.05$）．さらにSM群では投与24時間後においてもSN内PTX濃度は保持され，その濃度はヒト癌細胞株A431におけるIC50を上回っていた．抗腫瘍効果の検討ではSM群ではIV群，Control群より有意にSNおよびその他の流域LN重量が低値を示した（$p<0.05$）．また投与4週後においてSM群では他群より有意に高い生存率を示した（$p<0.05$）．

考察：難水溶性抗癌剤を高濃度内包可能な本ポリマーは局所注入群においてSNへの移行性・停滞性に優れており，経静脈的全身投与群に比して高いSN集積性が観察された．さらにSN及び同リンパ流域LNにおける有意な腫瘍発育抑制効果が認められ，今後SNを標的とした局所化学療法への応用が期待される．

座長まとめ－学術講演（I）（1～7）

東京歯科大学市川総合病院外科　正村　滋

乳腺，血管，一般外科領域から7つの演題を担当した．

比較的まれな症例経験の報告4題のうち，上肢深部静脈血栓症であるPaget-Schoetter症候群の1例（演題1）は，血栓溶解剤による保存的治療が奏効したが，重度の気管支喘息の合併例でもあり，今後再発の際に造影剤使用を要するカテーテル処置が必要になった場合には，高いリスクを伴うことになる厄介な症例であった．

その臓器を専門にしていても一生を通して多くの症例を経験するわけではない非特異的炎症性腹部大動脈瘤（演題2），若年性線維腺腫（演題4），突発性食道壁内血腫（演題5）の症例報告においても適切な紹介がなされinformativeであった．

待期的に手術できた閉鎖孔ヘルニア症例のヘルニア門閉鎖にロール状のメッシュシートを流用した方法（ビデオでの紹介；演題3）は簡便で合目的であり，別のセッションで紹介された水圧法による嵌頓整復とうまく組み合わせることが可能であれば，非常に有用性の高い工夫と考えられた．乳癌の術前内分泌治療（演題6）は，まだ一般化していないが，高齢者においては術式の縮小が，局麻下での外来手術，入院の省略等にもつながり社会的な期待度も大きいため症例を重ねての報告が期待される．消化管癌粘膜下層にpaclitaxel内包ポリマーを局所注入してのsentinel nodeを標的とした治療法では，動物実験の系ではあるが，通常の全身投与より生存率が高く，場合によってはこれまでのパラダイムの刷新が期待される注目すべき内容であった．

8．胃腺扁平上皮癌の2例

けいゆう病院外科
岡村　誉，石川廣記，遠藤安希子
久保田伊哉，矢澤直樹，関　博章
森　光生，松本秀年，嶋田昌彦

胃腺扁平上皮癌は比較的稀な組織型の癌である．また，通常型の胃癌と比較して進行例が多く予後不良であるとの報告が多い．今回我々は胃腺扁平上皮癌を2例経験したので報告する．

症例1：53歳男性　腹痛の精査にて胃癌（胃角部3型）と診断され，TS-1 100 mg CDDP10 mgを5日間3クール行った後，2002年5月29日幽門側胃切除・肝部分切除術を施行された．病理組織学的所見は腺扁平上皮癌で肝浸潤，#4d, #7リンパ節転移および腹膜転移を認めた．術後化学療法施行としてTS-1 100 mg/day,→5-FU750 mg/day×5日間＋CDDP75 mg×1日間→TXL310 mg 4クール施行されるも，肝転移と癌性腹膜炎によって術後約6ヶ月にて死亡した．

症例2：66歳男性　心窩部痛にて受診し，噴門部前壁に胃癌を指摘され2003年1月16日胃全摘術，膵尾脾合併切除施行された．病理組織学的所見は腺扁平上皮癌で壁深達度はssで#1, #3リンパ節転移を認めた．術後TS-1 80 mg内服しており2004年11月現在生存中である．

以上稀な胃腺扁平上皮癌を経験したので若干の文献的考察を加え報告する．

9．腹腔鏡下胃局所切除後に多発性腹壁転移で再発した早期胃癌の1例

伊勢原協同病院外科
飯尾　宏，篠田政幸，中安邦夫
横山剛義，西岡道人，高橋祐介
別所　隆

早期胃癌に対する縮小手術が胃癌治療ガイドラインに示されている．このなかで腹腔鏡下胃局所切除術はT1 (SM) N0Stage IAに対する臨床研究的治療とされている．われわれは1996年10月に行ったlesion lifting法による腹腔鏡下胃局所切除例で，術後4年5ヶ月後に多発性腹壁転移で再発し，後に死亡した症例を経験した．患者は68歳の男性．胃体下部前壁の直径12 mm大の陥凹型（IIc）で術前診断は低分化腺癌であり，深達度診断はm癌であった．低分化・陥凹型であることから手術目的に外科に紹介された．幽門側胃切除とともに腹腔鏡下胃局所切除術の可能性を紹介された患者は後者を希望した．術後の病理診においてsm1でリンパ管侵襲陽性と判定されたため，再手術を勧めたがこれを拒否された．術後は半年ごとに胃内視鏡検査を行い，胃内再発は無かった．術後4年5ヶ月目に上腹部に小さな硬結が出現し，左腹直筋層内に数個の小腫瘍を確認して転移を疑った．T-bar刺入部での再発の可能性も考えられた．残胃に再発は認められず，画像診断上胃の周囲にも再発所見はなかった．再手術で腹壁を部分切除し，病理診で転移と確診した．2ヶ月後には多発性脊椎転移と鎖骨転移とが出現した．腹壁転移も再燃し，癌性胸膜炎を併発して再発後9ヶ月で死亡した．剖検では残胃に再発病巣はなく，その周囲にもリンパ節転移は見られなかった．現在のガイドラインに沿えば縮小手術Bの対象である．当時，われわれは再手術を勧めたが，患者は経過観察を希望された．剖検でも明瞭な再発の源は同定できなかった．未分化型胃癌の恐さを思い知らされた症例であるので若干の文献的考察を加えて報告する．

10．特異な肉眼型を呈した胃Gastrointetinal Stromal Tumor (GIST) の1例

済生会神奈川病院外科
金子剛士，江川智久，長島　敦
北野光秀，土居正和，林　忍
吉井　宏

症例は56歳，女性．腹部腫瘤と肝機能障害を主訴に来院した．腹部エコー・CTで，上腹部から骨盤にまで至る原発

不明の占拠病変で一部 cystic な部位を認めた．血管撮影では，右胃大網動脈を feeder とする hypervaslular な腫瘍であった．術前診断として腹膜中皮腫，腹膜偽粘液腫や，大網由来の肉腫あるいは，転移性腫瘍（omental cake）などが考えられた．診断と治療をかねて，手術を施行した．術中所見で，腫瘍は腹膜には浸潤がなく，大網を巻き込むような形で存在した．また，脾臓と胆嚢に浸潤を認めた．腫瘍は，胃との連続性を認め，胃原発の腫瘍と術中診断した．腫瘍切除術・胃部分切除術・胆嚢切除術・脾臓摘出術を施行した．摘出標本の検討で，免疫組織化学染色で c-kit, vimentin, CD 34 は陽性で，胃原発の GIST と診断した．術後，8ヶ月が経過した現在のところ再発を認めない．今回，特異な肉眼型を呈した胃 GIST の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

11．胃潰瘍の性差と *Helicobacter pylori* 感染　臨床と基礎

東京電力病院外科
栗原直人，隈元雄介，菊池　潔
露木　晃，藤城保男
慶應義塾大学医学部外科
久保田哲朗，吉田　昌，才川義朗
大谷吉秀，熊井浩一郎，北島政樹

目的：1999 年から 2003 年までに東京電力病院における活動性胃潰瘍患者は 253 例（男性 223 例，女性 30 例）に認められた．平均年齢は男性 54.5±11.6 歳，女性 62.3±11.6 歳と男性が有意に若年であり（P＜0.001，Welch's *t*-test），50 歳未満の患者数は男性 76 例に対して女性 3 例であった．このことから，潰瘍発症に性ホルモンの関与が推定される．今回，*Helicobacter pylori*（*HP*）感染モデルにおけるエストロゲンの影響について検討した．

方法：6-7 週齢のスナネズミに卵巣摘出術（n＝5）および Sham 手術（n＝5）を行い，術後 7 日および 14 日目に *HP*（ATCC43504）を経口感染させた．*HP* 投与後 13 週目に子宮重量および胃病変について 2 群間で比較した．細胞増殖活性は Morphometry および BrdU labeling index により検討した．

結果：卵巣摘出群は Sham 群と比較して有意に子宮の萎縮が認められた（19.8±1.4 VS 132±11.8, p＜0.001）．両群とも *HP* 感染率は 80%であり，感染率に差は認められなかった．潰瘍や糜爛などの胃病変数の比較では卵巣摘出群は Sham 群より有意に多く（3.75 vs 9.5, p＜0.05），組織学的に高度のリンパ球浸潤を伴う炎症性変化が認められた．細胞増殖活性は卵巣摘出群で有意に高値を示した．

結語：エストロゲンは *HP* 感染に伴う胃病変に対して防御因子として作用している可能性が示唆された．

12．TS-1 少量 CDDP 併用療法により PR を維持している多発肝転移を伴う初発胃癌の1例

足利赤十字病院外科
井澤菜緒子，高橋孝行，藤崎真人
平畑　忍，前田　大，亀井秀策
戸倉英之，川嶋八也，保坂靖子
安形俊久，佐野真規

当科では進行・再発胃癌に対して TS-1 少量 CDDP 併用療法を行い，良好な成績を得ている．今回本療法により QOL の改善が得られ，肝転移巣，原発巣，転移リンパ節も著明に縮小し，約半年間 PR を維持している多発肝転移巣を伴う初発胃癌症例を経験したので報告する．症例は 74 歳，男性．平成 16 年 5 月，食欲不振と歩行時のふらつきを主訴として当院内科を受診．上部消化管内視鏡検査にて M 領域前壁に径 5 cm 大の 3 型腫瘍を認め，生検は Group V：adenocarcinoma のため当科紹介となった．腹部 CT 上，多発肝転移（最大腫瘍径 10 cm，10 個）を認めた．腫瘍マーカーは CEA：716.9 (ng/ml)，CA19-9：57.2 (U/ml)で，ALP，LDH も異常高値を示した．5 月 25 日より TS-1 100 mg の内服を開始し，4 週間内服，2 週間休薬を 1 クールとした．5 月 31 日より CDDP 10 mg を週 5 日×1 週，6 月 7 日からは週 3 日隔日×1 週で併用を開始し，その後は TS-1 内服期間中に週 1 回外来投与とした．治療開始まもなく食欲が増し，ふらつきも消失した．2 クール終了時，血小板数が 87000/mm^{3}に減少したため，TS-1 を隔日連続投与とした．治療開始 1 か月後の腹部 CT で胃壁肥厚は軽減し，肝転移巣は 64%縮小し，胃小彎側，膵頭部周囲，肝門部リンパ節腫大も縮小した．その後も肝転移巣は縮小を続け，治療開始 5 か月後の腫瘍縮小率は 91%であった．治療開始 5 ヶ月後の上部消化管内視鏡検査で原発巣は 0-IIc 様に縮小平坦化し，生検は全て Group II であった．腫瘍マーカーは CEA：3.0，CA19-9：9.2 と正常値となり，他の検査データも正常化した．11 月 22 日現在，外来通院中である．

13．進行・再発胃癌に対する化学放射線療法の有効性

済生会中央病院外科
秋月玲子，鳥海史樹，今津嘉宏
村山剛也，越田佳朋，米山公康
戸枝弘之，茂木克彦，大山廉平

目的：近年，手術による根治不能な進行・再発胃癌に対し様々な抗癌剤併用療法が試みられ，有効な治療手段の一つとして確立されつつある．当科では昨年より抗癌剤併用療法に放射線照射を加えた化学放射線療法を施行し，良好な成績を収めているため報告する．

対象：臨床診断 StageIV あるいは手術不能例，術後再発例の 9 例を対象とした．年齢は 60～68 歳で，すべて男性であった．内訳としては，臨床診断 Stage IV が 7 例，手術不能症例が 1 例（腹腔動脈周囲のリンパ節腫大），術後再発例

が1例（吻合部再発，肝転移，左副腎転移）であった．臨床診断 StageIV の要因としては，肝転移5例，傍大動脈リンパ節腫大1例，膵浸潤・リンパ節転移1例であった．

方法：基本投与方法は TS-1 80 mg/m²を3週間投与，CDDP 5 mg/m²を5投2休で3週間投与，放射線照射は2 Gy/日で合計 40 Gy を照射しこれを1クールとした．

結果：1クール終了後の治療効果は PR 7例，NC 1例，PD 1例であり奏効率は 77.8%であった．腫瘍マーカー（CEA/CA19-9）の推移は，治療前が 14.0/151.0 で治療後は 5.3/29.1 といずれも有意な減少を認めた．Grade 3（NCI-CTC）以上の有害事象としては，白血球減少4例，血小板減少2例，ヘモグロビン減少2例，食思不振2例であった．

考察：今回 CR は得られなかったが，77.8 %と高い奏効率を得ることができ，原発巣，転移巣ともに良くコントロールされ有効な治療法であると考えた．血液毒性についてはいずれも G-CSF 製剤や輸血などで改善を認めたが，Grade 4 の白血球減少，Grade 3 の血小板減少を合併した症例もあり，投与量の検討が必要であると考えた．引き続き治療を継続し，PD となった場合の 2nd line の resimen，長期的な予後については今後の検討すべき課題である．

14．高度進行胃癌に対する化学放射線療法の検討

慶應義塾大学医学部外科
清田　毅，才川義朗，久保田哲朗
中村理恵子，中村哲也，赤津友佳子
高橋常浩，吉田　昌，大谷吉秀
熊井浩一郎，北島政樹

はじめに：未だ Stage IV 胃癌の予後は不良である．高度進行胃癌の切除による治療の限界を認識し，われわれは，2001 年より，初回治療での化学療法/化学放射線療法を行ってきた．

目的：高度進行胃癌に対する化学放射線療法の治療成績を報告する．＜TS-1＋low dose cisplatin；TSLD＞当院では 2001 年より根治切除不能と判断された胃癌患者 21 人に対し，TS-1 (80 mg/m²/day) 3週投与と low dose cisplatin (6 mg/m²/day) 週5日3週投与を併用した TSLD により，奏効率 52.4%・中間生存期間 17.5 ヶ月と良好な治療効果を得た．しかし，中間生存期間の改善はみるものの，ほとんどの症例が初回治療2年以内での腹膜再発・癌死に至り，TSLD→手術が根治治療となり得ないことが示された．＜TSLD＋Radiation：TSLDR＞さらなる治療成績の向上を目的に 2002 年より TSLD に放射線治療を併用した治療を検討した．(Pilot study)

対象：根治切除不能胃癌8例．

結果：奏効率 62.5%（原発巣 50%・リンパ節 62.5%），平均生存期間は 10 か月・2年生存率 40%，さらに当院において初めての組織学的癌細胞消失例2例を含め，良好な治療成績を得た．(PhaseI study)

対象：根治切除不能胃癌9例．

方法：CDDP 6/9/12 mg/m²にて Level1/2/3 dose を設定し，有害事象を観察し安全な投与量を検討した．

結果：MTD は 9 mg/m²，DLT は血小板減少であり，推奨用量は 6 mg/m²，奏効率は 88.9%，1.5 年生存率 90%であった．(PhaseII)

根治切除不能胃癌に対し，現在推奨用量にて phaseII study を進行中である．

結論：根治切除不能胃癌に対する根治治療としての化学放射線療法（TSLD＋Radiation）の可能性が示唆された．

座長まとめ－学術講演（II）（8～14）

川崎市立井田病院外科　山本貴章

本セッションは胃に関する発表が7題ありました．

「8：胃腺扁平上皮癌の2例」は胃癌の 0.2～0.4%といわれる特殊型である胃腺扁平上皮癌2例の症例提示，「9：腹腔鏡下胃局所切除後に多発性腹壁転移で再発した早期胃癌の1例」は局所切除で進達度 sm1，脈管浸潤（＋）であった症例に4年5ヶ月も経過してから発生した腹壁転移についての報告，「10：特異な肉眼型を呈した胃 Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) 1例」は胃から骨盤内に及ぶ巨大腫瘍を根治切除して病理の結果 GIST が判明した症例報告でした．

いずれも比較的遭遇する頻度の低い病態に対する治療報告であり，発生原因・治療方法・予後などについて文献的考察がおこなわれていました．

「11：胃潰瘍の性差と Helicobacter pylori 感染　臨床と基礎」は，胃潰瘍患者は圧倒的に男性に多く，女性に比べると罹患年齢も若年であるというデータをもとに「潰瘍発症に性ホルモンの関与が推定される」という仮説をたて，スナネズミを用いた Helicobacter Pylori（HP）感染モデルで潰瘍発生に対するエストロゲンの影響を検討したものでした．結果はエストロゲンが HP 感染に伴う胃病変に対して防御因子として作用している可能性を示唆するものであり，ホルモンレセプターとの関連を含めた今後の研究方向についても述べられていました．この研究はまだ開始されたばかりのものではありますが，実際の臨床データから仮説をたてて基礎研究で証明していくという基本的かつ重要な研究姿勢をしめしたものであり，今後の研究成果が期待されます．

「12：TS-1 少量 CDDP 併用療法により PR を維持している多発肝転移を伴う初発胃癌の1例」「13：進行・再発胃癌に対する化学放射線療法の有効性」「14：高度進行胃癌に対する化学放射線療法の検討」の3題は，高い奏効率を示す TS-1 少量 CDDP 併用療法の奏効例や治療成績に加えて近年注目されている化学放射線療法の治療成績が報告されました．今までにない効果をあらわすレジメが出現したことにより化学療法の継続・維持など新たな課題も生じており，今後のさらなる検討が期待されるものでした．

15. 右下腹部腫瘤の一例

独立行政法人国立病院機構埼玉病院外科
石川真未，石塚裕人，新倉直樹
柳　在勲，牛田知宏，早津成夫
原　彰男，牛島康榮

症例は55歳女性．一年前，熱発・腹痛を主訴に近医受診．CT上，子宮の頭側に膿瘍形成が疑われる腫瘤を認め，また，子宮筋腫も認めたため，婦人科的疾患の精査のため当院婦人科紹介受診となった．受診時，当初の痛み及び炎症所見も改善していた．また，超音波，内診において婦人科的疾患は否定的であったため，その後，外来にて経過観察していた．半年後の再診では異常なかったが，一年後，増大傾向を認めたため，CT，MRI施行し，回腸から壁外性に突出する7 cm大の腫瘤を認め，外科受診となった．各種画像診断の結果，GIST・平滑筋腫・平滑筋肉腫などが疑われ，手術を施行した．開腹時，回腸，盲腸，右卵巣が一塊となった腫瘍を認め，原発部位は明らかでなかった．腸間膜リンパ節は硬く腫大しており，転移が疑われたため，右半結腸切除（D3郭清）及び，右付属器切除を施行した．また，子宮筋腫に対して，子宮全摘，左付属器切除を施行した．切除標本では，虫垂と思われる部位に腫瘍を認め，回腸に浸潤していた．盲腸の内空からみると，虫垂根部と思われる部位が開大し，回腸と交通していたため，虫垂腫瘍の穿通が疑われた．病理組織診断は虫垂原発の腺癌，8.5 cm×6.5 cm，si，ly1，v1，n2（+），であった．今回，比較的まれな虫垂原発の癌を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

16. 腸腰筋膿瘍の3例

東京歯科大学市川総合病院外科
小野滋司，青木成史，正村　滋
佐藤道夫，小川信二，原田裕久
安藤暢敏

腸腰筋膿瘍の3例を経験したので報告する．

症例1：75歳，男性．腹痛，発熱を主訴に来院された．腹部は著明に膨満し，圧痛と反跳痛を認めた．血液検査所見でも高度の炎症反応を認めた．腹部CT検査で腸腰筋膿瘍と診断した．抗生剤による保存的加療で症状の改善を認めなかったため，ドレナージ術を施行した．術後は順調に症状の改善を認めた．原因精査目的に大腸内視鏡検査を施行したところ，大腸全体にわたり憩室が多発しており，憩室炎が原因となっていたと思われた．また，盲腸に2型の腺癌を認めた．症例2：72歳，男性．右下腹部の違和感と発熱を主訴に近医を受診された．腹部CT検査にて，右下腹部に腫瘤を指摘されたため当院紹介となった．右下腹部に弾性硬な腫瘤を触知し，同部に圧痛を認めた．腹膜刺激症状は軽度であった．また，両鼠径部のリンパ節の腫脹を認めた．血液検査所見では炎症反応を認めた．腸腰筋膿瘍の診断で抗生剤による保存的加療を行なったが改善せず，ドレナージ術を施行した．術後経過は良好であった．原因精査目的の大腸内視鏡検査では穿孔の所見など，膿瘍の原因と考えられる所見は認めなかった．

症例3：32歳，男性．右下腹部痛を主訴に受診された．右下腹部，右背部に圧痛を認めたが，腹膜刺激症状は軽度であった．20歳時に急性虫垂炎の既往があり，虫垂切除後であった．血液検査所見では炎症反応を認めた．腹部CT検査にて腸腰筋膿瘍と診断した．膿瘍と腸管との連続性は明らかでなかったが，憩室炎穿孔による膿瘍形成を否定できなかった．ドレナージ術を施行し，順調に改善した．原因精査の大腸内視鏡検査では，粗大病変を認めなかった．

以上3例，全例にドレナージ術を施行し良好な経過をたどった．3例中2例は膿瘍形成の原因を同定することができなかった．腸腰筋膿瘍の原因，起因菌，治療方針などにつき，若干の文献的考察を加えて報告する．

17. 関節炎を契機に診断された消化器癌の2例

国立病院機構東京医療センター外科
高橋辰郎，和田則仁，叶多寿史
鏡　哲，宮崎　進，二俣　健
川口義樹，金　史英，岸　真也
大住幸司，徳山　丞，北條　隆
竹内裕也，島田　敦，大石　崇
磯部　陽，池内駿之，窪地　淳
西海正彦

目的：Carcinoma polyarthritis および remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema (RS3PE) 症候群の発症を契機に診断された消化器癌を経験したので文献的考察を加え報告する．

症例1：65歳女性．主訴：関節痛．平成14年3月，両側の肩・股・膝関節の激痛が突然出現し，消炎鎮痛剤内服で改善しなかった．4月総合病院に入院し，ヒドロコルチゾン（200 mg×7日間）全身投与により軽快した．退院の数日後，発熱，関節痛が出現したため当院紹介受診となった．Carcinoma polyarthritis を念頭に置き悪性腫瘍の検索を行い，直腸癌と診断した．5月直腸癌（Ra 1/3circ 2 MP N(-) H0 P0 M(-)）に対して低位前方切除術（D2）を施行した．術後5日目には関節痛はほぼ消失し入院時不能であった歩行，上肢挙上が可能となった．

症例2：78歳男性．主訴：関節痛．平成16年8月上旬より突然両手背足背関節の浮腫および疼痛が出現した．同時期より腰，両膝関節，足関節にも疼痛を認めた．症状が持続したため当院受診し，RS3PE症候群の疑いで入院となった．PLS 10 mg/日内服を開始し，翌日より症状は軽快した．高率に悪性疾患を合併するとされるため全身検索を行い，胃癌と診断した．胃体上部前壁の肉眼的M癌に対し内視鏡的粘膜切除術を，前庭部小弯の肉眼的SM癌に対し幽門側胃切除術を施行した．術後，ステロイドの減量を行ったが，関節症状を認めなかった．

結論：Paraneoplastic syndorme と考えられる関節炎を伴い，癌根治手術とともに症状の軽快を認めた極めて稀な2例を経験したので報告した．

18. 大動脈閉塞に合併したS状結腸癌の1例

浜松赤十字病院外科
平岩訓彦，奥田康一，西脇　眞
清野徳彦，橋口尚子，野呂智仁
安藤幸史

症例は79歳，男性．2004年7月より便通の異常を認め，近医にて下部消化管内視鏡検査を施行したところS状結腸癌と診断され，当院に紹介入院となった．1995年に大動脈閉塞を指摘されており，近医にてチクロピジンを投与中であった．手術に先立ち血管造影を行ったところ，大動脈・下腸間膜動脈は完全に閉塞しており，左結腸動脈および上直腸動脈が下肢への側副血行路となっていた．8月18日，これら側副血行路を温存しつつS状結腸切除を施行した．腫瘍は亜全周性（45×65 mm）の2型であった．病理組織学的所見は，moderately differentiated adenocarcinoma, ow(-), aw(-), ew(-), ss (a1), ly (1), v (1), INFβ リンパ節転移なし，であった．術後経過は良好で，下肢虚血などの合併症なく軽快退院となった．左側結腸・直腸の手術では側副血行路を遮断する可能性があるため，大動脈～総腸骨動脈での閉塞を合併する場合には術前に血管造影を行って側副血行路を確認し，側副血行路を温存するか切離するかを決定し，後者ならば血行再建を行う必要がある．今回われわれは術前の血管造影が非常に有用であった大動脈閉塞にS状結腸癌を合併した一例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する．

19. 悪性腫瘍との鑑別が困難であった虫垂放線菌症の一切除例

水戸赤十字病院外科
宮木靖子，諏訪達志，佐々木貴浩
星川竜彦，捨田利外茂夫，内田智夫
佐藤宏喜，古内孝幸，竹中能文
佐久間正祥
同病理　堀眞佐男

放線菌症は主に嫌気性グラム陽性桿菌である *Actinomyces israelii* の感染による慢性化膿性の肉芽腫性炎症性疾患であるが，ペニシリンや口腔衛生知識の普及に伴って減少しており，現在では比較的まれな疾患となっている．われわれは術前に悪性腫瘍との鑑別が困難であった虫垂放線菌症の一例を経験した．

症例と経過：症例は58歳男性．回盲部痛を主訴に近医を受診し，触診で回盲部腫瘤を指摘されて大腸内視鏡施行したところ虫垂基部粘膜下に隆起性病変を認めた．当院紹介受診．右下腹部の腫瘤と同部の圧痛及び軽度の発熱を認め，血液学的検査所見では，白血球数増加とCRP高値を認めた．腹部CT検査では回盲部から腹壁に及ぶ腫瘤を認めた．入院精査後，虫垂癌の疑いにて手術を施行した．開腹所見では，腫瘍は虫垂を中心として盲腸に及び，腹壁に強固に癒着していた．手術診断は虫垂腫瘍T4（腹壁）N1（No.201）であり，回盲部切除（D3郭清）を施行した．病理所見では，虫垂の筋層から漿膜にかけて組織球・好中球の浸潤を認め，同部を主体とした膿瘍を形成していた．膿瘍の中にactinomycosisの菌糸塊が散見され，腹部放線菌症と診断された．リンパ節はいずれも反応性腫大であった．術後経過は順調で第17病日に退院した．現在まで術後約6ヶ月経過しているがactinomycosisの再発を認めていない．

考察：腹部放線菌症は放線菌症の中で20%程度と報告されており，そのうち回盲部病変は60%で最多であると報告されている．多くの場合において腫瘤形成を認めるが，周囲の臓器に浸潤性に腫瘤が増大することが多い．虫垂放線菌症は，画像診断でも特異的な所見がなく悪性腫瘍との鑑別は困難であるとされているが，腹痛，発熱などの炎症症状を伴い，虫垂に腫瘤形成所見が得られた場合には，本疾患も鑑別疾患の一つとして念頭において対処することも必要と考えられた．

20. 閉鎖孔ヘルニア手術における水圧法による嵌頓腸管整復の経験

平塚市民病院外科
宮﨑真一郎，中川基人，金井歳雄
高林　司，坂田道生，関みな子
松本圭五，中村　威，三浦啓壽
河村岳晴

目的：閉鎖孔ヘルニアは比較的稀な疾患であるが，嵌頓を起こして緊急手術を要することが多いとされ，手術に際しては嵌頓腸管を温存し，術野汚染を予防できることが理想である．当院では，2002年より閉鎖孔ヘルニアの手術において，閉鎖孔内に生理食塩水を注入して嵌頓を整復する方法（水圧法）を行っている．本研究は，水圧法が閉鎖孔ヘルニア手術におよぼす影響を明らかにすることを目的とした．

対象と方法：1995年1月から2004年12月までに当院で施行した閉鎖孔ヘルニア手術8例を，水圧法の導入前の5例と導入後の3例にわけ，腸切除の要否，腸管内容による術野の汚染，および術後創感染の発生を調べた．水圧法は光岡らの方法（臨床外科57，1717，2002）に準じ，7Frネラトンの先端を嵌頓した腸管に沿わせて閉鎖孔内に挿入し，20 ml注射器で生理食塩水を注入して嵌頓腸管を押し出す方法で行った．

結果：水圧法導入前5例のうち，4例が腸切除を必要とした．その内訳は2例が嵌頓壊死による小腸穿孔のため，2例は嵌頓整復時の牽引による腸管損傷のためであった．水圧法導入後の3例には小腸穿孔例は無く，嵌頓整復時の腸管損傷もなかった．1例においては漿膜の損傷が認められ腸切除を行ったが，腸管内容による術野の汚染は無く，他の2例は腸切除を必要としなかった．術後創感染は水圧法導入前5例中

3例に認められたが，導入後は認めなかった．水圧法に伴う合併症は無かった．

考察：閉鎖孔ヘルニアの嵌頓整復では，牽引に伴う腸管損傷から術野汚染をきたすことがある．水圧法は，腸切除および術野汚染を回避して手術侵襲を軽減できる可能性を持つと考えられ，高齢者に発生しやすい本疾患の手術においては意義のあることである．今後もこの方法を追試して，治療成績の向上につながるか否かを見極めていきたい．

21．有茎薄筋弁による肛門機能再建の臨床的有用性

水戸赤十字病院外科
捨田利外茂夫，佐久間正祥，竹中能文
古内孝幸，佐藤宏喜，内田智夫
諏訪達志，星川竜彦，佐々木貴浩
宮木靖子

緒言：Miles 術後や肛門機能が全く廃絶した症例において永久人工肛門を避けるために，会陰部造設した人工肛門に薄筋を移植し肛門機能を持たせる方法が考えられる．歴史的には，1952 年に薄筋を肛門周囲に巻くだけの Pickrell 手術が報告され，1991 年には Dynamic Graciloplasty（肛門部に移植した有茎薄筋弁を電気刺激する方法）が報告された．現実には術後の肛門機能評価は定まらず，外科医の関心は低く，未だ標準的手術とは言い難い．しかし，永久人工肛門による精神的苦痛が高度なか患者も多く存在するため，選択肢としての肛門機能再建手術は必要である．本法の実際を独自の工夫も含めて供覧する．

方法：完全便失禁4例，マイルズ術後8例を対象とした．Dynamic Graciloplasty (DG 群)　10 例，Pickrell (P 群) 2 例である．

結果：DG 郡 10 例全例において，薄筋は術後から良好な収縮を認めた．肛門内圧は非刺激時 21 +/- 13.3 cmH2O (mean +/- s.d.)に対し刺激時は 82.8 +/- 26.3 cmH2O であり，良好な肛門内圧の上昇が得られた．臨床評価可能な9例での術後 2.5 年から8年の状態は，2例が洗腸，自然排便は7例，日常生活の制限は，無が5例，軽度が2例であった．5例では移植薄筋を自発的に“締める”ことができる．評価可能な DG 郡7例の中で，3例は電気刺激をし続けているが，4例では電気刺激は不要となり止めている．人工肛門への回帰の希望は全例で無かった．

考察および結論：移植薄筋には自動能が期待できる．電気刺激は必ずしも必要ではない．本法術後患者の多くは良好な肛門機能を得ており，機能が不良な症例でも洗腸により，日常生活の制限もなく，精神的な満足を得ている．本法は肛門切除術後あるいは完全便失禁の治療の選択肢となり得る．

22．慶應義塾大学病院関連施設における大腸癌に対する腹腔鏡下大腸切除術の現況

慶應義塾大学医学部外科
迫田哲平，長谷川博俊，西堀英樹
石井良幸，山内健義，高野正太
似鳥修弘，岡林剛史，浅原史卓
鶴田雅士，今井　俊，北島政樹

緒言：大腸癌に対して腹腔鏡補助下大腸切除術が導入され，開腹手術と比較した RCT による成績が報告されてきているが，その適応に関してはいまだ議論の多いところである．今回，慶應関連施設における大腸癌に対する腹腔鏡補助下大腸切除術の現況につきアンケート調査を行ったのでその結果を報告する．

方法：慶應関連施設 38 施設にアンケート用紙を送り，大腸癌に対する腹腔鏡補助下大腸切除術（以下，本術式）の導入状況，適応，および問題点などにつき調査を行った．

結果：17 施設より回答を得られた．そのうち，現在本術式を実施しているのは 15 施設であった．適応に関しては，深達度は T2 以下としている施設が多く，T3 以上に適応を広げている施設は2施設あった．占居部位では，Rb を適応としている施設は9施設と少なかった．リンパ節郭清に関しては，D3 まで施行しているのは，9施設であり，直腸癌に対する側方郭清を腹腔鏡下で行っている施設も認めた．手技上の問題点として多かったのが，症例数が少ないことによる技術向上の限界，視野展開の難しさ（肥満症例，直腸領域）であった．コスト上の問題点としては，保険点数が低く手術器械との採算が釣り合わないといった問題が挙げられた．

結論：腹腔鏡下大腸切除術は多くの施設で早期癌を対象として行われているが，手技上コスト上の面から改善しなければならない点も多い．T3 以上の進行癌に関しては，現在 RCT が進められており，長期成績が開腹手術と同等であると証明されるまでは，臨床研究として行われるべきと考えられた．

23．大腸癌における腹腔鏡下手術の治療成績

慶應義塾大学医学部外科
今井　俊，長谷川博俊，西堀英樹
石井良幸，山内健義，高野正太
似鳥修弘，岡林剛史，浅原史卓
鶴田雅士，迫田哲平，北島政樹

目的：大腸癌症例に腹腔鏡下手術を導入して以来，これまでに本術式を施行した大腸癌症例の治療成績を評価し，適応と問題点を明らかにする．

対象および方法：1992 年 6 月より 2003 年 12 月までに本術式を施行した大腸癌患者 589 例を対象とした．それらを結腸癌 468 例と直腸癌 121 例に群別し，治療成績を評価した．

結果：結腸癌は C 68 例，A 96 例，T 84 例，D 37 例，S

183例，深達度はm 136例，sm 146例，mp 62例，ss 103例，se 18例，si 3例であった．術後入院期間は中央値で7日，術後合併症は69例（14.7%），再発は24例（7.4%）に認めた．深達度別の5年無再発生存率は，m 100%，sm 98.6%，mp 94.6%，ss 85.6%，se 40.1%，si 66.7%であった．直腸癌はRs 53例，Ra 34例，Rb 34例，深達度はm 13例，sm 48例，mp 33例，ss/a1 25例，se/a2 2例であった．術後入院期間は中央値で8.5日，術後合併症は27例（22.3%），再発は8例（7.5%）に認めた．深達度別の5年無再発生存はm 100%，sm 93.8%，mp 90.0%，ss/a1 85.9%，se/a2 100%であった．

結語：現状では，結腸癌はSS以浅，直腸癌はMP以浅が本術式の良い適応と考えられた．

座長まとめ－学術講演（III）（15～23）

水戸赤十字病院外科　捨田利外茂夫

私が担当させていただいたのは，腸疾患に関わる演題が集まっているセッションでした．最初に，国立埼玉病院の石川真未先生が右下腹部腫瘤として発症した比較的まれな虫垂原発癌の一例を報告されました．東京歯科大学市川総合病院の小野滋司先生は腸腰筋膿瘍を3例集めて発表されて早期にドレナージを行うべきだと報告されました．国立病院機能東京医療センターの高橋辰郎先生は関節炎を契機に診断された直腸癌と胃癌の2症例を提示され，総合診療科を持つ東京医療センターの総合力を示されました．浜松赤十字病院の平岩訓彦先生は大動脈閉塞に合併したS状結腸癌の症例から術前の足背動脈の触診の重要性を示されました．水戸赤十字病院の宮木靖子先生は虫垂放線菌症が腫瘤を形成し悪性腫瘍との鑑別が困難であった症例を報告されました．この演題に関しましては森川教授からろう孔の形成に注意すべきであるとのコメントをいただきました．平塚市民病院の宮崎真一郎先生は閉鎖孔ヘルニアかんとんの整復にネラトンチューブと生理的食塩水を用いるという水圧法の豊富な経験をご報告いただきました．この後，有茎薄筋弁による肛門機能再建手術の改善点について，私なりの経験を発表させていただきました．慶応義塾大学外科からは迫田哲平先生は慶応義塾病院関連施設に腹腔鏡下大腸切除術の現況についてのアンケートを行った結果を集計されて，多くの施設では早期がんを対象として行っており，進行がんに対しては長期成績によるコンセンサスが得られるまでは臨床研究として行われるべきという結果を報告されました．同じく慶応義塾大学外科から今井俊先生は慶応義塾大学病院における腹腔鏡下手術の治療成績を集計され，結腸癌SS以浅，直腸がんはMP以浅が腹腔鏡下手術の良い適応と結論されました．皆様のご協力によりまして時間通りに，かつ，有意義なディスカッションができましたことを，御礼申し上げます．

24．術前診断に難渋した慢性膵炎による十二指腸狭窄の一例

独立行政法人国立病院機構神奈川病院外科
山田洋平，徳原秀典，櫻井嘉彦
柿崎徹，加勢田静

症例は30年の飲酒歴のある55歳男性．H15年10月頃より，体重減少が出現し食直後に腹痛，嘔吐を認めるようになった．上部消化管内視鏡にて十二指腸球部と2nd portionにかけて不正な多発性潰瘍と全周性の狭窄を認めたが，生検の結果，悪性所見は認められなかった．腹部CTにおいては膵頭部の石灰化を伴う腫大，主膵管の拡張，総胆管の拡張を認め，胆石，膵石も散見され，腫大した膵頭部によって十二指腸が圧排されていた．血管造影，MRIにおいても悪性疾患を完全に否定することは困難であったが，術前の喀痰検査においてガフキー1号が検出されたため結核の治療を先行し，その間，膵炎に対して蛋白分解酵素阻害剤と高カロリー輸液による保存的治療を試みた．しかし2ヶ月間の保存的治療にもかかわらず，十二指腸の狭窄は改善せず，また悪性疾患も完全には否定できないためH16年2月23日膵頭十二指腸切除術，child再建を行った．切除標本において膵臓は著明に硬化し，膵頭部表面には表面平滑な径5センチ大の弾性軟な腫瘤を認めた．十二指腸の2nd portionは8センチにわたる多発性の潰瘍を伴う全周性の狭窄が認められた．病理組織学的所見において膵臓は慢性膵炎に特徴的な所見を呈し，一部急性の炎症を伴っていた．膵頭部の腫瘤はリンパ組織に取り囲まれた膿瘍であり，好中球を主体とする炎症性細胞を多数認めた．十二指腸狭窄部の壁は高度の線維化を伴ったUl IIIの潰瘍と診断され，慢性膵炎による膵頭部の炎症が狭窄の原因と考えられた．慢性膵炎による十二指腸狭窄の頻度は比較的稀であり，悪性疾患を否定することに難渋することが多い．自験例においても膵癌，十二指腸腫瘍，十二指腸結核等の鑑別診断が考えられ，最終的な診断は病理診断に頼るところが大きかった．治療法は保存的治療がまず推奨され，保存的治療が奏効しない場合は外科的処置が必要となる．術式として，自験例においては，膵頭部の炎症が強く，疼痛を訴えていたこと，病理組織学的検索の必要性から膵頭十二指腸切除術を選択した．

25．脾臓を原発とした悪性リンパ腫の1例

公立福生病院外科
大西達也，三好　玲，仲丸　誠
古川秋生，五月女恵一，宮崎洋史
諸角強英

脾臓を原発とする悪性腫瘍は比較的まれである．今回われわれは脾臓原発悪性リンパ腫の1例を経験したので報告する．

症例：72歳，男性．近医にて肝硬変（HCV＋）経過観察中．平成16年8月より左側腹部痛を認めた．近医のMDLにて異常陰影を指摘され，8月24日当院紹介受診となった．

受診時左季肋部に自発痛を認めた．GIF 施行したところ異常所見は認めず，CF では下行結腸に過形成性ポリープを認めるのみであった．肝硬変の精査をかねてエコーを行ったところ，内部が不均一な脾腫瘍を認めた．さらに CT では内部に LDA を伴う 15×13×8 cm 大の脾腫瘍を認め，MRI では，脾内部に不純な液状成分を含む腫瘍性病変を認めた．血液検査では LDH が 915IU/l と高値を示し，可溶性 IL-2R は 2230U/ml と異常高値であった．脾悪性リンパ腫を疑い，10 月 19 日精査加療目的で入院となった．入院時血液検査では可溶性 IL-2R は 3050 U/ml と上昇していた．ガリウムシンチでは左上腹部に異常陽性像を認め，腹部血管造影では腫瘍によると思われる脾内動脈の圧排，伸展像を認めたが動脈相，門脈相ともに腫瘍濃染はなかった．11 月 8 日脾悪性リンパ腫を疑い脾臓摘出術を施行した．脾臓は 15 cm 大に腫大し，被膜への浸潤が認められた．膵尾部および左横隔膜への腫瘍浸潤が疑われたため合併切除した．明らかなリンパ節腫脹は無かった．術後血液検査では可溶性 IL-2R は 1740 U/ml と低下した．病理診断では脾悪性リンパ腫，diffuse, large B-cell type であり，内部に出血と壊死を伴い，また脾被膜への浸潤を認めた．横隔膜，膵尾部への腫瘍浸潤はなかったが，膵脈管の腫瘍塞栓を認めた．本症例は今後外来にて化学療法施行を予定している．

考察：本症例は左上腹部痛を契機に見つかった脾原発の悪性リンパ腫の一例である．脾原発の悪性腫瘍は比較的まれであるが，その中では悪性リンパ腫が最も多い．

26．胆石症と腎臓疾患の重複病変に対して腹腔鏡下手術を施行した2治験例

静岡市立清水病院外科
熊谷厚志，川口正春，間　浩之
砂山健一，山崎将典，谷口正美
松田　巌，米川　甫
同泌尿器科
小方康生，恩田　一，稲土博右
東海大学医学部泌尿器科
寺地敏郎

はじめに：今回我々は，胆石症に腎疾患を合併した症例に対して腹腔鏡下手術を施行した2症例を経験したので報告する．

症例1：67 歳，女性，平成 14 年 11 月に上腹部痛，発熱で当院に入院した．精査の結果，胆石症と左腎下極の腎血管筋脂肪腫と診断された．胆石症に対しては平成 14 年 12 月に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した．術中特に問題なく，1時間 10 分で手術は終了した．摘出胆嚢には径 1.0〜1.5 cm のコレステロール結石4個を認めたが，悪性所見は認めなかった．術後第4病日に軽快退院した．腎血管筋脂肪腫に対しては平成 15 年1月に腹腔鏡下腎部分切除術を施行した．術中所見では，前回の胆嚢摘出術の影響は軽度の癒着を認めたのみで，手術に支障なく3時間で終了した．病理学的所見では腎血管筋脂肪腫と診断され悪性所見を認めなかった．術後第 10 日目に軽快退院した．

症例2：75 歳，男性，平成 16 年8月に黄疸，肝機能障害で入院となった．翌日，急性胆嚢炎に対して PTGBD を施行し，精査の結果，胆石症，右腎細胞癌と診断された．平成 16 年9月に両疾患に対して一期的に腹腔鏡下右腎摘出術＋胆嚢摘出術を施行した．術中問題なく，3時間 40 分で手術は終了した．摘出胆嚢には微細な黒色石を多数認めたが，悪性所見は認めなかった．腎臓は腎細胞癌（clear cell type）で margin free であった．術後第 16 病日に軽快退院した．

結語：腹腔鏡手術の普及に伴って領域の異なる複合疾患に遭遇することが今後多くなると思われ，こうした場合にも連係をとり積極的に腹腔鏡手術を考慮するべきと思われた．

27．粘液産生性胆管癌の一例

荻窪病院外科
高野公徳，阿部雄太，村井信二
半田真一
慶應義塾大学医学部外科
島津元秀

症例は 68 歳の女性，皮膚掻痒感にて近医受診し肝機能障害と肝内胆管拡張を指摘され当院紹介受診となった．来院時 GOT166 GPT181 AL-P1397 γGTP872 T-Bil2.94 と肝機能障害を認めた．腹部超音波検査にて肝左葉の高度萎縮と肝内胆管の著明な拡張，および肝右葉の肝内胆管の軽度拡張を認めた．腹部 CT にて左葉肝内胆管から肝門部及び総肝管上部にかけて胆管に沿った腫瘤形成による内腔閉塞を認めた．ERCP では左胆管の描出なく右葉のみ描出され，総肝管より Bsc の位置が完全閉塞像を呈し，右葉肝側は Br から前・後区域枝までの浸潤が疑われた．IDUS では右肝動脈，門脈への浸潤を認めなかった．腹部血管造影検査では，右肝動脈，門脈本幹に浸潤所見を認めなかったが，門脈左枝は起始部にて完全閉塞が疑われた．以上より左肝管より発生し，肝門部および右肝管2次分枝まで浸潤を認める肝内胆管癌肝門部浸潤（肝門部領域癌）と診断し，肝左葉＋尾状葉切除（D2＋α），肝管空腸吻合を施行した．術中迅速病理診断にて肝側断端陰性を確認し5本の胆管を2穴に形成し肝管空腸吻合を施行した．切除標本は左肝管中心の結節型腫瘤を認めたが，術前の診断に反し明らかな胆管閉塞を認めず胆管内は粘調度の強い粘液にて満たされていた．また，血管造影では浸潤を疑われた門脈左枝には浸潤所見を認めなかった．術後の病理診断では左肝管1〜2次分枝中心の高分化型粘液癌で，胆管癌取り扱い規約では Blcsr So (fm) Hinf2 H0 Ginf0 Panc0 Du0 PV0 A0 P0 N0 DM (-) HM (-) EM (-) T4N0M0 Stage IVa であった．術後 30 日にて退院し，現在術後6ヶ月無再発生存中である．本症例は肝外胆管の漿膜進展を認めないにもかかわらず粘液により胆汁うっ滞を起こし肝機能障害を呈したことで発見された比較的珍しい症例であった．胆管に発生する粘液癌について若干文献を加えて報告する．

28. 膵体部進行癌に対する全胃温存・腹腔動脈合併膵体尾部切除術

栃木県立がんセンター外科
富川盛啓，菱沼正一，尾澤　巌
麻賀創太，中村光一，松井孝至
安藤二郎，稲田高男，清水秀昭
固武健二郎，尾形佳郎
大田原赤十字病院外科
松井淳一
済生会宇都宮病院外科
玉川英史

膵癌では周囲の主要な血管へ浸潤する症例が多いが，このような症例の予後は非常に不良である．我々は，進行膵癌に対しても適応を定めて積極的に血管合併切除を含めた膵切除術を行い，術中照射と術後に予防的全肝照射を施行することで予後の向上を目指している．なかでも，膵体尾部の進行癌で腹腔動脈へ浸潤する症例に対して，術後のQOL向上を目的に腹腔動脈を大動脈起始部で切断後，全胃を温存し，膵体尾部・脾を切除するという術式を考案し，1987年6月から2004年12月までの間に当センターおよび関連施設において，同術式を9症例に対して施行してきた．

この術式では上腸間膜動脈から膵頭アーケードを経て胃十二指腸動脈へ至る血管を確実に温存して血流を確保することが最も重要であるため，適応については遠隔転移がないこと，上腸間膜動脈や胃十二指腸動脈近傍への浸潤がないこと，リンパ節転移や後腹膜浸潤に外科的に対処できることが必須条件であるため，術前にはこれらの要因について十分に検討する必要がある．

術後合併症：下痢：2例，十二指腸通過障害，膵液瘻：各1例．いずれも重篤なものはなく，肝や胃の血流障害に関連する合併症は認められなかった．

予後：6例にR0, 3例にR1の切除が得られた．2004年12月末現在，1例のみが67か月生存中であるが，8例が1年以上生存し，MSTは18か月であった．同期間内に当センターで施行した通常の膵体尾部切除術症例と比較しても治療成績は良好である．またこの9例では膵断端陽性の1例を除き，局所再発は認められていない．

結語：腹腔動脈周囲まで浸潤が及ぶ進行膵体尾部癌症例は，切除不能として扱われることも多いが，この術式を施行することにより予後とQOLの改善を期待でき，標準術式になりうると考える．

29. 腹腔鏡下胆道再建術の経験

多摩丘陵病院外科
清水芳政，白部多可史，藤村直樹
今井達郎

症例は62歳の男性．2000年9月26日の夜，急性腹症で当科に緊急入院した．翌日，ERCPを施行し胆嚢頚部に結石が嵌頓した急性胆嚢炎と総胆管結石（1個）が判明したため緊急でEST・バスケット採石を行った．胆嚢炎に対しては保存的治療で経過を見ていたが，39℃台の発熱が続くため10月2日PTGBDを施行して炎症を改善させた後，予定手術で腹腔鏡下胆嚢摘出術を行い軽快退院した．その後，特に問題なく社会復帰していたが，2001年2月15日肝機能障害で再入院となった．原因は総胆管結石の再発で今度は2個の結石が確認されたためESBDを行って結石を摘出した．その後約3年半は全く問題なく経過していたが，2004/9/12再び肝機能障害で再々入院となった．今回も原因は総胆管結石の再発で1個の小さい結石と胆泥が総胆管内に充満しているのが確認された．前回同様，ESBDを行って結石を摘出したが，今後も再発する可能性が高いと思われたため，胆道再建の適応と判断し，2004/9/24手術を施行した．手術は完全腹腔鏡下に総胆管を下部で結紮切断し，中枢側と十二指腸球部を端側吻合した．胆管が拡張していたので胆管ステントなどは挿入しなかったが，胆汁漏などはなく3PODより経口摂取を開始し7PODに退院した．腹腔鏡下での総胆管－十二指腸吻合は結節縫合と連続縫合を組み合わせて行ったが，胆管拡張例ではある程度縫合手技に慣れていれば比較的容易に行えるものと思われた．第1例であるため，手技に改善すべき点を多数認めるが，開腹手術に比較し格段に低侵襲な完全腹腔鏡下の総胆管十二指腸吻合術は安全・確実な標準的術式に成り得ると思われたので，その手技の実際をビデオで供覧する．

30. 下大静脈浸潤肝癌の外科治療

慶応義塾大学医学部外科
宮田量平，島津元秀，若林　剛
田辺　稔，河地茂行，上田政和
北島政樹

目的：肝部下大静脈に浸潤する肝悪性腫瘍に対して肝切除とともに下大静脈を合併切除した15例を対象として術式，合併症，遠隔成績などにつき検討した．

対象および方法：疾患の内訳は大腸癌肝転移6例，肝細胞癌3例，胆管細胞癌3例，肝嚢胞腺癌1例，腎癌肝転移1例，悪性中皮腫1例であった．肝切除術式は全例尾状葉を含む切除が行われ右3区域1例，左3区域2例，拡大右葉2例，拡大左葉1例，右葉1例，左葉2例，後区域3例，内側区域1例，尾状葉単独2例であった．

結果：下大静脈の再建は縫縫合9例，静脈パッチグラフト4例，ゴアテックス間置1例，再建なし1例であった．阻血法は8例がside clamp，5例はhepatic vascular exclusion (以下HVE)，1例は肝静脈より尾側でのcross clampで行った．HVEの際，肝虚血，再灌流障害および門脈・下大静脈うっ血に伴う循環不全，腎障害などが問題となるため，門脈血・下大静脈血バイパスならびに肝低体温灌流を一期的に施行できるbypass-isolation-perfusion catheterを用いた．在院死亡率は7％（15例中1例）であり，Kaplan-Meier

法による累積生存率は1年生存率52%，3年生存率26%であった．6例は術後1年以内，3例が術後3年以内に死亡したが，他の6例は生存中であり，最長生存は6年8ヶ月であった（平均観察期間3.3年）．また2年以上生存者の平均年齢は53才，2年以内死亡者は同66才で有意差を認めた（$p<0.05$）．術後の主合併症は肝不全3例，播種性血管内凝固症候群2例，ARDS 1例，出血性ショック1例などであった．

考察および結論：以上より肝部下大静脈合併切除を伴う肝切除はHVEを初めとした阻血法の工夫で近年はより安全に施行でき，特に若年者に対しては遠隔成績の向上に寄与し得ると考えられた．

31．副腎癌肝転移に対する世界初の生体肝移植

北里研究所病院外科
金田宗久
慶應義塾大学医学部外科
島津元秀，若林　剛，田辺　稔
河地茂行
同小児科
井ノ口美香子，長谷川奉延
高橋孝雄
同病理
亀山香織，坂元亨宇
同外科
北島政樹

症例は21歳，女性．1989年に他院にてクッシング症候群と診断され，左副腎に5cm大の腫瘍を認め，左副腎全摘出術施行．病理学的に良悪性の判断困難であったが，半年間のホルモン補充療法後，経過観察となった．2000年2月，腹部超音波にて肝S7に2cm大の腫瘤を指摘され，2003年2月，同腫瘤は3.5cmに増大し，腫瘍針生検にて副腎腫瘍の肝転移と診断された．2003年5月，当院外科初診．精査にて主腫瘍のほか肝両葉に多数の小腫瘍を認めたが，PETを含む諸検査にて肝外転移巣は認めなかった．約半年間の観察期間で腫瘍は増大傾向を認めたが，肝外転移巣は出現せず，2004年2月，母親の左葉＋尾状葉をグラフトとする生体肝移植を施行した．術前高値であったDHEA-Sは正常化し，腫瘍の完全摘除がえられたものと判断し，40病日目に経過良好にて退院した．一般に副腎皮質癌は悪性度が高く肝転移症例の予後は不良である．本症例は副腎腫瘍が術後11年を経過して再発肝転移した極めて稀な症例であり，自然経過は不明であるが，腫瘍の進行傾向と内分泌異常の存在から放置すればsymptomatic and fatal diseaseになると考えられた．これまで同様な症例に対する肝移植の報告例は国内，海外ともになく，他のslow glowing neuroendocrine tumorの移植成績から類推して，根治という観点から肝移植の適応はあると判断した．肝移植の意義については今後，長期間の経過観察が必要である．

座長まとめ－学術講演（Ⅳ）（24～31）

伊勢原協同病院外科　飯尾　宏

肝・胆・膵関連の演題は八題であった．国立病院機構神奈川病院の山田らは結核を合併し，術前診断に難渋した慢性膵炎による十二指腸狭窄の一例を報告した．結核を治め，保存的治療が効奏しないことを確認したうえでの膵頭十二指腸切除で治癒せしめた．公立福生病院の大西らは脾臓原発の悪性リンパ腫の一例を報告した．外科的に脾臓を切除したが，依然可溶性IL-2Rは1500 U/mlと高値であり，今後の化学放射線治療に期待するものである．静岡市立清水病院の熊谷らは泌尿器科との連携による胆嚢および腎の2病変に対する腹腔鏡下手術について報告した．今後，他科との連携が期待される．栃木県立がんセンターの富川らは，腹腔動脈へ浸潤する膵体尾部癌に対する全胃温存腹腔動脈合併膵体尾部切除で22%の3生率を得たことを報告し，動脈合併切除の有効性を示した．多摩丘陵病院の清水らは繰り返す総胆管結石症例に対する腹腔鏡下胆道再建を報告した．慶応大学からは宮田らが下大静脈浸潤肝癌に対する静脈合併切除を伴う肝切除で21%の5生率を得ていることを報告し，阻血法の工夫による拡大手術の有効性を示した．最後に北里研究所病院の金田は慶応大学で行われた副腎内分泌癌の肝転移に対する世界初の生体肝移植について詳しく報告し，転移性肝癌の治療法の広がりが示された．このように，市中病院，がんセンター，大学病院とそれぞれの特色を持ったさまざまな演題が提示されて，有意義なセッションであった．