

除術を行った。開腹所見で上腸間膜動脈左側を中心に5 cm 大の硬い腫瘍を触知、腫瘍は左腎および左腎静脈に浸潤しており、左腎部分切除、腎静脈再建を行った。病理所見は endocrine carcinoma であった。また、腎細胞癌に対して、今回開腹時 APC による治療も考慮されたが、臍切除術の侵襲が大きかったため無治療とし、経過観察となった。

4. 維持透析患者の胃癌と肝細胞癌を同時治療した1例

(¹ 卒後臨床研修センター, ² 消化器外科)

大島奈々¹・片桐 聡²・
有泉俊一²・小寺由人²・高橋 豊²・
今井健一郎²・加藤孝章²・野口岳春²・
松浦裕史²・小田原晶子¹・山本雅一²

〔はじめに〕今回、糖尿病性腎症による維持透析、正常圧水頭症合併患者に、胃癌と肝腫瘍を指摘され、病理検査で胃癌と肝細胞癌の重複癌であった症例を経験したので報告する。

〔症例〕69歳男性。糖尿病性腎症のため、1993年10月より維持透析を施行している。糖尿病、維持透析、高血圧で他院経過観察中、貧血の進行を指摘され上部消化管内視鏡検査を施行した。体下部大弯側前壁に胃癌を認め、精査加療目的で当院紹介受診となった。初診時、腹部エコーでは肝S8にφ40mmの高エコー病変を認めた。HBs抗原・HCV抗体は共に陰性、α-fetoproteinは正常範囲内であった。胃癌の肝転移も疑われたが、①胃病変からの転移と考えると単発であること、②画像上は転移として典型的でなく肝原発の可能性もあること、③透析中で化学療法も投与量や投与方法で制限を受けること、などを考慮し肝S4・S8切除術、幽門輪温存胃切除術を施行した。周術期において正常圧水頭症は症状の進行なく特に問題はなかった。術中特に問題なく予定通り手術を終了したが、翌日左手のシャントが閉塞し、シャント再建を施行した。シャント閉塞以外の合併症は認めず、食事摂取良好で退院となった。病理検査では、胃癌に加え、肝腫瘍は肝細胞癌であり、胃癌と肝細胞癌の重複癌と診断した。

〔結語〕高度の合併症を有する胃癌、肝細胞癌の同時切除例を経験し、その周術期管理の難しさを痛感した1例であった。

5. 胃癌硬膜転移の1例

(東医療センター卒後臨床研修センター)

菊池朋子

われわれは、急速な転帰をとった胃癌硬膜転移の1例を経験したので報告する。

症例は60歳、女性。2006年6月頃より、食後の心窩部痛と嘔吐が出現したため近医を受診し、幽門狭窄を伴う胃癌と診断された。同年9月、ML領域の3型胃癌(T3,

N3, H0, P0, M0, Stage IV)の診断で当院外科に入院した。両側肺動脈血栓と腎下部の下大静脈内血栓合併のため、右鎖骨下静脈より下大静脈内にフィルターを挿入し、ウロキナーゼとヘパリンによる抗凝固療法を開始した。同年10月、突然のふらつきが出現し、その後左片麻痺と意識レベルの低下(Cons JCS III-100)を認めた。頭部CTでmidline shiftを伴うsubdural effusionを認め、穿頭洗浄術を施行した。貯留液は淡血性で、生検した硬膜の組織診断(adenocarcinoma)から胃癌の硬膜転移と診断した。術後、麻痺は消失し、意識レベルの著明な改善(Cons JCS I-1)がみられた。術後第1病日の頭部CTは、側脳室の拡大と対側の薄いsubdural effusionを認めるものの、midline shiftは消失した。術後第2病日、再度意識レベルの低下(JCS III-100)が出現し、頭部CT検査で側脳室の拡大、脳溝の不鮮明化を認めたため脳室ドレーナージ術を施行した。その後、DICを合併するとともに脳腫脹も進行し、意識状態の改善を得られないまま、残念ながら、術後第11病日永眠された。

6. 潰瘍性大腸炎術後に発症したウェゲナー肉芽腫症を疑った1例

(¹ 卒後臨床研修センター, ² 一般外科, ³ 呼吸器内科) 喜多村一孝¹・板橋道朗²・小川真平²・
廣澤知一郎²・番場嘉子²・橋本忠通²・
浜野 孝²・亀岡信悟²・近藤光子³

症例は61歳男性。潰瘍性大腸炎で内科に入院し、経過観察中にステロイドパルス療法をしたが軽快せず、大量下血した。手術療法目的で当科転科となり当日、結腸全摘術を施行した。術後経過良好で経口摂取、経過観察中であつたが術後4日目より発熱が出現した。その後以前より認めていた左上肺野陰影が急速に拡大を認め、空洞形成が多発した。徐々に悪化する呼吸状態のため、術後20日目に人工換気下集中治療室管理となった。抗生剤反応は不良で、PR3-ANCA陽性でウェゲナー肉芽腫症を臨床的に疑い、ステロイドパルス療法・シクロホスファミドの併用療法を行った。その後、呼吸機能は改善され人工換気器を離脱した。また胸部陰影・空洞形成は急速に改善を認め、PR3-ANCAも陰転化した。

今回われわれは、潰瘍性大腸炎術後経過観察中、ウェゲナー肉芽腫症を疑った報告例の少ない1例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

7. タケブロンによる薬疹の2例

(¹ 卒後臨床研修センター, ² 皮膚科)

今村有希子¹・石黒直子²・川島 眞²

〔症例〕症例1は60歳女性、症例2は82歳女性。〔現病歴〕症例1はピロリ菌除去療法(アモリン[®]、クラリス[®]、タケブロン[®]の7日間投与)終了翌日より、症例2は噴門部進行胃癌の切除術施行後出現した逆流性食道炎に対して、タケブロン[®]、コスパノン[®]を開始後9日目より痒痒