

村瀬 茂・川瀬敦之・比気利康
・福田陽子・倉光秀磨・織畑秀夫

当院では、1992年6月から1993年1月までに、腹腔鏡下胆嚢摘出術を19例に施行した。内訳は男性10例、女性9例で、平均年齢は48歳(29~76歳)、胆嚢ポリープが1例、胆石症18例であった。術中に開腹を余儀なくされたのは、炎症が強く胆嚢管が確認できなかった胆石症の1例である。本症例は、右季肋部の強い疼痛と腫脹、発熱で入院し、化学療法で症状軽快後に腹腔鏡下胆嚢摘出術を試みたもので、開腹時、十二指腸穿孔を来しており、胆嚢摘出に加えて十二指腸憩室化手術を施行した。術後は、十二指腸断端のleakage、皮下膿瘍(MRSA)を併発したが、術後9日目より経口摂取可能となり、67日目に退院となった。本症例を中心に、当院における腹腔鏡下胆嚢摘出術の経験について報告する。

24. 確定診断に難渋した膵頭部癌の1症例

(森下記念病院外科) 西山隆明
森下 薫・山田則道

症例は62歳男性。飲酒歴(+). 1カ月前より上腹部・背部痛みられ近医で加療するも軽快せず来院。来院時血液一般検査では異常みられず、CA19-9値208u/ml、USで胆嚢の軽度腫大と膵管の軽度拡張、GIFで乳頭部の腫大・変形を認め乳頭部腫瘍が強く疑われたが、以後のERCP(乳頭部生検)、低緊張性十二指腸造影、腹部CT、Angio、で明らかな所見得られず、またCA19-9値の再検でも132u/mlと低下しており膵炎との鑑別に困難を感じた。2週間後の腹部CT、USの再検にて、USで膵頭部に2.2×1.7cmの腫瘍を認め膵頭部癌の診断を得た。手術勧めるも患者は他院での加療を希望、他院での手術結果は手術不能とのことであった。膵・胆道系疾患の診断において、初回検査のわずかな異常所見からの注意深い検索が必要であることを痛感した。

25. 肝細胞癌が否定できず切除を行った尾状葉血管腫の1例

(大分市医師会立アルメイダ病院外科)
林 達弘・白鳥敏夫・笠井 恵
村木 博・斎藤 登・山中 茂

術前確定診断をつけ得ず、肝細胞癌の疑い診断のまま手術を行った尾状葉下大静脈部の腫瘍の診断内容につき、その概要を述べ、いくつかの問題点につき考察する。患者は46歳の男性。検診のUSにて肝血管腫を指摘された。3カ月後、当院にてのCT、MRIで肝細胞癌の可能性を示唆され、さらに血管造影では hypovas-

cularな肝細胞癌を強く疑われLp-TAEが施行された。このうち手術目的で外科に紹介された。画像診断上、肝細胞癌としては非典型的であったが、下大静脈に接するという解剖学的特殊性より、吸引細胞診・経過観察という手段がためられ、左葉切除・尾状葉全切除を行った。病理組織診断は海綿状血管腫であった。

26. 教室でのCTL研究の現状と問題点

(豊岡第一病院外科) 三橋 牧

教室での約4年間の試行錯誤を繰り返してきたCTL研究について、到達点と問題点を明らかにしてみた。CTL療法のキーポイントは、①CTL活性の増強法と、②大量培養法の確立にある。第一の点に関しては、シクロフォスファミド(Cy)の静注が有効であった。この機序はCyがサブプレッサーインデューサーT細胞を抑制することによると思われる。第2の点に関しては、抗CD抗体を用いることにより従来の培養法では得られなかった高い増殖を得ることができると明らかとなった。

さらに、自己癌の手に入らない患者のためにHLAの一部一致した細胞株の樹立が急務であったが、現在まで10種類の胃、大腸癌株を樹立することができた。

しかし、進行癌患者で単球の増加している場合はCTLの誘導ができない場合も多く、今後さらに検討を続ける必要がある。また、IL-2が商品化されたが非常に高価なため、経済面での困難性が増してきている。

27. 末梢静脈栄養法の研究—輸液組成とその臨床応用についての検討—

(第二外科) 松本匡浩

当教室の過去の検討から、消化器癌手術の術後早期のエネルギー消費量は約30kcal/kg/dayであることが明らかになっている。今回我々は脂肪とアミノ酸を組み合わせた輸液を用いて従来の中心静脈栄養法と比較し、末梢中カロリー輸液の可能性について中間報告を交え検討した。

[対象と方法] 中心静脈カテーテルを使用し、消化器癌患者36名を対象にI:脂肪+アミノ酸, II:ブドウ糖+アミノ酸, III:ブドウ糖+アミノ酸+脂肪の3種類の輸液を封筒法にて選択し投与を行い検討した。

[中間報告] 現在I群3例, II群2例, III群4例を行っているが、栄養学的にはIII群, II群, I群の順に良好な成績が得られ、末梢静脈中カロリー輸液の可能性を期待できる成績であった。今後症例を重ね検討したい。

28. 肛門括約筋温存術後における排便機能の研究