

32. 最近経験した肝門部胆管癌の2例—とくに術式決定におけるアジアロシンチの有用性について—

(社会保険山梨病院) 矢川彰治・
手塚 徹・河野 寛・野方 尚・
植竹正紀・小沢俊総・草野 佐

肝門部胆管癌切除における肝切除は、黄疸を伴う症例が多く、通常切除術式を決定するために用いる ICG R15が正確に得られない。

肝細胞に集積するアジアロシンチで得られる LU15値は ICG R15と相関し ICG に換算でき、しかも黄疸の影響がない。そこで肝門部胆管癌症例に用いたところきわめて有用であった。

2症例とも両葉の区域枝まで浸潤した症例で、S₂+S₃の LU15が15.5%、ICGで44.9%の症例1では右3区域+尾状葉切除+門脈合併切除を、左葉の ICGが64.6%の症例2では右葉切除はできず拡大左葉+尾状葉切除を行った。2例とも術後合併症はなく、アジアロシンチから得られた ICG 値は的確に臨床経過を反映していた。

33. 巨大後腹膜脂肪肉腫の1切除例

(都立荏原病院外科・¹⁾同内科・²⁾同検査科)
福田 晃・済陽高穂・山本雅一・
高橋秀暢・伊藤哲思・小貫 誠¹⁾・
柴田 実¹⁾・南沢佐代子¹⁾・高橋 学²⁾

症例は69歳女性、主訴は腹部腫瘍の触知。1993年5月頃より左上腹部に腹部腫瘍を自覚、次第に増大したため入院。入院時左上腹部に直径15cm大の腹部腫瘍を認めた。腹部超音波、CT、MRIで左上腹部から左後腹膜腔にかけて脂肪成分に富んだ15cm大の巨大腫瘍を認めた。後腹膜原発の巨大脂肪肉腫と診断し腫瘍摘出、脾・脾・左腎合併切除を施行。重量2,970g、大きさ15cm×12cm大で、脂肪組織の豊富な充実性腫瘍で、病理組織所見で混合型脂肪肉腫と診断した。脂肪肉腫は組織型により5型に分けられ、5年生存率は分化型、粘液型は比較的良好であるが、多形型、円形細胞型は

不良である。本症例の予後は比較的良好と思われ、2カ月経過した現在、再発の所見は認めていない。

34. 当院における消化管カルチノイドの検討

(防府消化器病センター・防府胃腸病院外科)
岡本史樹・三浦 修・北島滋郎・
戸田智博・南園義一・長崎 進

1979年から1994年までの16年間に当院で経験した消化管カルチノイド症例は、胃 6例、小腸2例、虫垂1例、直腸10例の全19例であった。その内、症状なく検診などで偶然発見されたものが約半数で、カルチノイド症候群を呈したものはなかった。治療は胃、小腸、虫垂では開腹手術が行われたのに対し、直腸カルチノイドは1例を除き全例に内視鏡的切除が施行された。リンパ節転移は1例に認められたが、予後を見るとカルチノイドによる死亡はなく他病死2例の他は全例生存中であった。病理については腫瘍細胞集団については直腸に索状に多く、銀染色は銀還元型細胞が回腸、虫垂全例に見られた。

35. 脾原発悪性リンパ腫の1例

(谷津保健病院外科) 畑中正行・
御子柴幸男・糟谷 忍・平山芳文・
藤田 徹・宮崎正二郎・小川真平

症例は39歳男性。主訴は左季肋部痛。現症は発熱、黄疸を認めず、全身の表在リンパ節は触知しなかった。腹部超音波検査にて8×11cm大の低エコーな腫瘍を認め、造影CTではその腫瘍はエンハンスされなかった。血管造影では脾内の動脈の圧排・伸展像を認め、腫瘍濃染像は認めなかった。脾原発悪性腫瘍の診断にて脾摘術および脾門部リンパ節郭清を施行した。摘出した脾の重量は875gであり、黄白色で膨隆傾向を有する腫瘍を認めた。病理組織学的には脾原発悪性リンパ腫、diffuse large cell typeと診断された。本邦での脾原発悪性リンパ腫の報告例は114例であり、比較的良好な症例と考え、若干の文献的考察を加えて報告する。