

P-2-713 想定外の無再発生存, 進行癌の3症例

平野 拓司, 中野 達也, 白田 昌広, 鈴木 洋, 村上 和重,
原 康之, 直島 君成, 宮澤 恒持, 櫻庭 伸吾, 望月 泉
(岩手県立中央病院消化器外科)

【はじめに】時として, 再発が予測される症例の長期無再発生存例に出会う事がある。『希望の星』を提示し, 心の支えとしたい。【症例1】54歳男性, 胃癌。胃前庭部全周性の10cm大腫瘍。ダグラス窩に5mmの白色結節が1個あり, 病理で腺癌(腹膜転移)。幽門側胃切除(D2), por, SE, N2, P1, H0, M0, stage4, low dose FP4クール施行。外来でUFT-E300mgを5年間内服。術後6年半, CT・採血で再発所見なし。【症例2】74歳女性, 胃癌。腹水細胞診陽性(Cy1)。幽門側胃切除(D1)por1, SE, N0, P0, H0, M0, CY1, stage4。患者さんの希望で抗癌剤治療を行わずに経過観察。術後6年2ヵ月, CT・採血で再発所見なし。【症例3】49歳男性, 直腸癌。術前照射化学療法施行後, 低位前方切除術, P0, H0, M(-), mod, al, n1(+), stage3。術後3ヵ月後, 肛門管癌で直腸切断術, mod, mp, UFT-E600mg内服。初回術後2年7ヵ月後に左鼠径部リンパ節再発(腺癌), 局所切除後鼠径部に照射。初回術後5年8ヵ月後, CT・採血で再発所見なし。

P-2-714 2年の短期間に発症した5臓器5重複癌の1例

森山 亮仁, 田澤 賢一, 関根 慎一, 吉岡 伊作, 堀川 直樹,
長田 拓哉, 魚谷 英之, 廣川慎一郎, 山岸 文範, 塚田 一博
(富山大学第2外科)

2年間の短期間で5臓器5重複癌の外科的治療を受けた症例を経験したので, 報告する。【症例】71歳男性, 2004年3月に膀胱腫瘍に対して経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行, 病理の結果, 尿管癌, G2であった。その1年8ヵ月後の2005年11月, 乳房外Paget病(陰毛-陰莖)に対して, 腫瘍切除術, 及び植皮術を施行した。その際, 血中CEA高値(55)を認め, 全身検索を施行。直腸(Ra領域)に2型腫瘍を認め, 同部の生検検査でGroup5, 上行結腸に0-IIa+IIC病変を認め, EMR施行。病理検査にてwel, m, ly0, v0の診断であった。さらに胃体下部大彎に3型腫瘍を認め, 同部の生検にてGroup5であった。2006年2月, 直腸癌に対し低位前方切除術(+D2), 胃癌に対して幽門側胃切除術(D1+beta)を同時施行した。病理組織学的に, 直腸癌はmod, a2, ly0, v2, n(-), ow(-), aw(-), stageII, 胃癌はpT2(SS), sig, ly3, v2, pPM(-), pDM(-), pn(+)(No.3, 4d, 6, 7), stageIIIAであった。腹部の術後10ヶ月を経過するも, 癌の再発や新たな悪性病変の出現を認めていない。【考察】今回, 短期間で5臓器5重複癌を経験した。担癌生体における全身検索は, 重複癌を見落とさないためにも重要である。

P-2-715 肺塞栓, 右腎静脈腫瘍栓, 下肢静脈血栓を伴う巨大な腎Angiomyolipomaと上行結腸癌の1例

伴 大輔, 山本聖一郎, 久野 博文, 藤田 伸, 赤須 孝之,
森谷 宣皓
(国立がんセンター中央病院大腸外科)

症例は70歳, 女性, 右下腹部腫瘍のため近医を受診し, 上行結腸癌と右腎腫瘍の診断で当院へ紹介となった。下部内視鏡検査では全周性狭窄を伴う上行結腸癌を認めた。CT, MRIでは径11×10cmの回盲部の腫瘍とともに, 右腎には径12×10cmの腫瘍と右腎静脈内に腫瘍から連続する腫瘍栓を認め, Angiomyolipomaと診断した。また, 右総腸骨静脈→大腸静脈に血栓を認め, 右肺動脈(中間肺動脈幹)にも塞栓を認めたが, 血栓が腫瘍栓かは画像上判明できなかった。以上より肺塞栓, 右腎静脈腫瘍栓, 右下肢静脈血栓を伴う巨大な腎Angiomyolipomaと上行結腸癌と診断し, 肺塞栓を予防するために, 術前にIVC filterを腎静脈上と下の2カ所に挿入して, 一塊に2つの腫瘍を切除(右半結腸切除+右腎摘出)した。術中, 術後ともに順調に経過し, 術後1週間で腎静脈上のIVC filterを抜去し, 腎静脈下を永久留置とした。近年, 肺塞栓予防は外科手術における周術期管理で注目されているが, そのIVC filterの使用については一定のガイドラインがあるわけはない。右腎静脈内腫瘍栓, 下肢静脈血栓を伴う症例に対し, IVC filterを使用し周術期を安全に管理することができた1例を考察を加えて報告する。

P-2-716 同時性4重複癌の1例

中井 宏治, 川口 雄才, 北出 浩章, 山道 啓吾, 高田 秀穂,
中根 恭司, 上山 泰男
(関西医科大学外科)

同時性4重複癌は報告例が少なく, その治療計画は症例の予後を考慮して行われなければならない。今回我々は頸部リンパ節腫脹を主訴に精査を行い, 下咽頭癌, 食道癌, 胃癌, 大腸癌の同時性4重複癌と転移性肝癌の症例を経験したので報告する。52歳の男性, 左頸部に腫瘍を触知するとのことで近医耳鼻科受診。PET-CTを撮影し, 下咽頭腫瘍と大腸腫瘍を指摘され, 本院耳鼻科紹介となった。本院にて再度精査したところ, 下咽頭癌, 早期食道癌, 早期胃癌, 大腸癌及び転移性肝癌を指摘され外科共患として治療を開始した。下咽頭腫瘍と食道癌に対しては放射線化学療法を行い, 胃癌及び大腸癌に対しては切除術を行った。転移性肝癌は1個であり, 大腸癌からの転移と考え, TAEを施行し, 2ヵ月後に切除術を予定している。今回, 同時性4重複癌という希な症例を経験した。多重癌はBillrothが初めて報告し, 現在ではwarren&Gatesの重複癌の定義が一般的に用いられている。4重複癌の頻度は0.037%と低く, それ故治療方針の決定にはそれぞれの癌の進行状況を正しく判断する必要があると考える。

P-2-717 胃および結腸の同時性重複癌がともに signet ring cell carcinomaであった1例

光山 晋一¹⁾, 大東 誠司²⁾, 鈴木 研裕¹⁾, 岩淵 敏久¹⁾,
住吉 辰朗³⁾, 井上 弘¹⁾, 柵瀬信太郎¹⁾, 小野寺 久¹⁾, 中村 晃子²⁾
(聖路加国際病院消化器・一般外科¹⁾, 聖路加国際病院小児外科²⁾)

64歳女性。検診の上部消化管透視検査で胃の陥凹病変を指摘され受診。上部消化管内視鏡で胃体下部前壁に15mm大のIIC型病変を認め, 生検の結果 signet ring cell carcinomaであった。またスクリーニングとして施行した下部消化管内視鏡で胃腸部に30mm大の隆起性病変を認め, 生検の結果 signet ring cell carcinomaであった。腹部CT検査では明らかな転移性病変, リンパ節腫大を認めなかった。以上より胃および大腸の同時性重複癌の診断で, 幽門側胃全摘術と右半結腸切除術を施行した。病理組織診で, 胃はpor2>sig, pT1(sm)N0H0P0:pStage IA, 結腸はsig>muc, pT1(sm)N1H0P0:pStage IIIaであった。大腸癌における signet ring cell carcinomaの頻度は低く, 諸家の報告によると2.8~7.0%と報告されている。また胃癌での重複癌の頻度は0.6~1.2%, 大腸癌での重複癌の頻度は4.1~7.6%と報告されている。組織型が共に signet ring cell carcinomaである胃および結腸の同時性重複癌は稀であるが, 今回, 免疫特殊染色を用いた粘液の性状の異同をまじえ報告する。

P-2-718 当院で術前に心臓カテーテル検査を施行した胃癌手術症例の検討

大岐真生子, 清崎 浩一, 吉田 卓義, 高田 理, 小西 文雄
(自治医科大学大宮医療センター外科)

心血管系合併症は重篤なものが多く, 消化器外科周術期管理においても十分な対策を講じる必要がある。当院で2005年, 2006年の2年間の胃癌手術症例は233例であり, このうち12例が術前に心臓カテーテル検査を受けた。カテーテル検査を施行した理由の内訳は, 虚血性心疾患治療時に貧血を指摘され胃癌が発見されたもの4例, 腹部大動脈瘤手術時に胃癌が発見されたもの2例, 狭心症の既往のため2例, 胃癌術前検査で腹部大動脈瘤を指摘されたもの3例, 不整脈治療後胃癌が発見されたもの1例であった。このうち, 冠動脈の有意狭窄に対しては, 2例を除き冠動脈の治療を行った後に胃癌手術を行った。術後合併症のリスクを回避するため, 定型手術の適応があるにもかかわらず縮小手術にとめた症例は1例のみで, 心臓合併症を併発した症例はなかった。心血管系疾患の合併があっても, 術前の適切な検査と治療, 周術期管理を行うことにより, 通常の胃癌定型手術が施行可能であった。また, 大動脈瘤精査時に虚血性心疾患が発見された症例が5例中3例存在していたことから, 大動脈瘤合併患者は, 虚血性心疾患の既往や症状がない場合でも, 十分な術前精査が必要であると考えられた。

P-2-719 当院における高齢者の消化器手術について635例の検討

森岡 祐貴, 岡田 隆雅, 呉 成浩, 関谷 正徳, 丸山 浩高
(中津川市民病院外科)

【目的】近年, 高齢者に対して手術を行う機会が増えた。当地域において年齢が手術に与える影響を検討した。【方法】平成16年4月から18年7月までに当科で消化器外科手術を受けた成人を対象とし, 全手術群, 全身麻酔手術群, 緊急全身麻酔手術群の3つのグループについて60, 65, 70, 75, 80歳で区切り, 各因子を検討した。【結果】平均年齢は64.5歳, 80歳以上は89例(14.0%)。平均手術時間は出血量と相関した。全手術群および全麻手術群では70歳で区切ると若年群は高齢群より手術時間が短く出血量が少ないが, 75歳で区切ると高齢群が若年群より手術時間が短く出血量が少なかった。一方, 緊急全麻手術群では年齢による手術時間および出血量に差はなかった。全症例中, 在院死は18例(2.83%)を認めた。全手術群および全麻手術群では60, 65歳で区切ると高齢者の死亡率が高かったが, 70, 75, 80歳で区切っても年齢による差はなかった。緊急全麻手術群では在院死4例全例が65歳以上であった。(結論)全手術群, 全麻手術群において75歳以上の高齢者では手術侵襲が少なくても, 在院死が若年者と変わらない。

P-2-720 当院における高齢者消化管緊急手術症例の検討

益満幸一郎¹⁾, 前村 公成¹⁾, 青木 雅也¹⁾, 池江 隆正²⁾
(済生会川内病院外科¹⁾, 済生会川内病院小児外科²⁾)

【目的】近年の高齢化社会において, 高齢者救急患者に対し適切な対応を求められる。今回我々は当院において腹部緊急手術症例を検討し, 原因, 診断, 経過等明らかにする。【対象と結果】2004.7月~2006.12月に緊急手術を行った82例のうち, 70歳以上の消化管緊急手術症例23例を対象。平均年齢81.5歳, 男女比11:12。疾患はヘルニア嵌頓6例, 虫垂炎6例, 特発性大腸穿孔3例, 腸閉塞3例, 大腸癌2例, 胃癌1例, 十二指腸潰瘍穿孔1例, 腸間膜血栓症1例。手術の平均時間は162分, 術後平均在院日数は49.9日, 在院死1例(腸間膜血栓症)。人工呼吸管理症例は14例, 血液浄化症例は5例, 10日以上的人工呼吸管理症例の在院日数は100日, 血液浄化症例の在院日数は53.8日。80歳未満の群と80歳以上の群で在院日数, 人工呼吸管理等を比較したが, 両者に差を認めない。【考察】高齢者では, 診断に難渋したり, 術前合併症, 術後合併症を伴う割合が高く, 重篤となりやすい。今回の症例では, 長期人工呼吸管理症例は在院日数が延長したが, 血液浄化症例は重篤化しない症例も認めた。その詳細について文献的考察を交え報告する。