

0721 肝細胞癌切除後における予防的肝動注化学療法を検討
長田 拓哉, 大西 康晴, 広澤 賢一, 堀川 直樹, やまぎし文範,
吉野 友康, 湯口 卓, 広川慎一郎, 福田 啓之, 塚田 一博
(富山医科薬科大学第2外科)
【はじめに】今回、肝細胞癌切除後、再発予防目的に施行された肝動注化学療法が、治療成績に与える影響について検討したので報告する。【対象】1998.1月より2005.12月までに当科で施行された原発性肝細胞癌切除症例55例中、17例(31%)に肝予防動注療法が施行された。これらの予防動注施行群(n=17)と非施行群(n=38)において、手術時のStageやCurabilityに明らかな差は認めなかった。【結果】予防動注施行群と非施行群において、5年間における術後累積生存率、および累積無再発生存率にはいずれも有意差を認めなかった。しかしながら術後3年までの術後累積生存率では、両群間に有意差を認めた(P=0.04)。【結論】HCC切除例に対する術後予防的肝動注療法の施行は、予後の改善という目的に対して明らかに有効な手段であるとは認められなかった。しかしながら術後3年までの比較においては、肝動注施行群で生存期間が延長する傾向が認められた。その理由のひとつとして、肝動注施行群ではより綿密な術後follow upがなされていたことが考えられ、その重要性が改めて示唆された。

0722 当科における肝胆膵領域手術症例の手術部位感染(SSI)の予防策と治療法
大村 仁昭, 柏崎 正樹, 武田 裕, 山下 晋也, 沢村 敏郎,
中森 正二, 辻 利政
(国病機構大阪医療センター外科)
CDCガイドラインの公表以来、本邦においてもSSIに対する関心が高まっており、当科においても2003年8月からSSIサーベイランスを開始し、その結果に基づき介入を実施してきた。今回我々は、当科での肝胆膵領域手術症例におけるSSIの予防策と治療法の検討を行ったので報告する。<対象>2003年8月から2005年10月までに当科において実施された肝胆膵領域全身麻酔手術症例、281例。<結果>初期に多発した逆行性感染に対し第1次介入を実施し、病棟でのドレーン管理法を変更し、逆行性感染を減少させることに成功した。また、SSIサーベイランスを実施することにより、2003年には36.8%であった肝胆膵領域手術のSSI発生率が、2005年には16.2%となり、全体としては減少傾向にある。しかし、未だSSI発生率はJNIS、NNISのデータと比較して高率であり、特に開腹胆摘、胆管切開、胆管切除術における皮下膿瘍と、肝切除術における胆汁漏に今後の課題が認められた。

0723 damage control surgeryにて救命したIIIb型肝損傷の一例
松本 秀一, 鈴木 知信, 石山 智敏, 神宮 彰, 菊地 二郎,
佐藤 雄亮, 矢野 充泰
(山形県立新庄病院外科)
Damage control surgeryを施行し、救命したIIIb型肝損傷の一例を経験したので報告する。【症例】61歳、女性。平成17年11月5日、コンビニの駐車場で乗用車に轢かれ受傷し、当院へ救急搬送された。搬入時、GCS14点(E3V5M6)であり、BP77/38mmHgとショック状態であった。右胸腹～右前胸部にかけタイヤ痕を認め、皮下気腫も認めた。右胸腔ドレナージを施行し、急速輸液にてresponderであり、CTにてIIIb型の肝挫傷を認めた。IVRにて右肝動脈から塞栓を行ったが、再び、ショック状態となり、緊急開腹術を施行した。開腹すると、腹腔内に約1800mlの血液が貯留しており、肝S7に挫滅を認め、出血していた。手術開始直前のBEは-10.4であり、ダメージコントロールとすることにした。肝表面にガーゼパッキングを行い、皮膚のみ閉腹した。術後循環動態は落ち着き、BEも徐々に正常化したため、11月7日、ガーゼ除去術、胆嚢摘出術を施行した。その後、肝挫傷部の低吸収域の吸収には時間を要したものの、全身状態は改善し、平成18年1月5日、リハビリ継続のため、他院へ転院となった。

0724 総胆管結石嵌頓に伴った肝被膜下bilomaの1例
安藤 敏典, 菊池 淳, 竹村 真一
(総合水沢病院外科)

症例は83歳、男性。発熱、上腹部痛を主訴に受診。眼瞼結膜および皮膚の黄染を認め、左上腹部に限局する強い圧痛があり、腹膜炎を疑わせる所見であった。血液検査にて、総ビリルビン値7.9mg/dl、血清アミラーゼ値1096IU/dlと高値を示し、また、胆管系酵素も上昇するものの、アシドーシスは認めなかった。腹部超音波検査にて左右肝内胆管の拡張および肝左葉表面の液体貯留像を、さらに腹部造影CTにて、肝門部付近の結石を認めた。液体貯留像は限局しているため、保存的に経過観察し、経過中、bilomeを疑い経皮的穿刺ドレナージ術施行したところ胆汁を認め、急性肺炎、閉塞性黄疸を併発したbilomaの診断となった。ERCPにて、胆嚢管内に2.0×1.0cm大の結石を認め、総胆管内に明らかな結石は認めなかった。これらの所見から、総胆管に嵌頓した結石により胆道内圧が上昇し、肝内胆管が拡張したためbilomaを引き起こし、その後、結石は十二指腸へ排泄されたものと推測された。手術は胆嚢摘出術およびTチューブドレナージ術施行、胆嚢管内にのみ結石を認めた。総胆管への結石嵌頓により肝被膜下bilomaを形成したまれな症例を経験したので報告した。

0725 慢性肝炎・肝硬変に合併した脾機能亢進症に対する脾臓摘出術の現状
谷口 堅^{1,2)}, 藤岡ひかる^{1,2)}, 荒井 淳一¹⁾, 犬尾 浩之¹⁾,
城 健二¹⁾, 辻 孝¹⁾, 鬼塚 伸也^{1,2)}, 辻 博治¹⁾,
宮下 光世¹⁾, 石橋 大海²⁾
(国病機構長崎医療センター外科¹⁾, 国病機構長崎医療センター臨床研究センター²⁾)
(背景)当院では脾機能亢進症を伴った慢性肝障害、肝癌に対するインターフェロン、経皮的治療などmultimodalityな治療戦略の一環として脾臓摘出術を積極的に行ってきた。(症例)適応は血小板100000以下のChild A、B。現在までに32例施行し23例は上腹部正中切開(6cm)HALSで行った。多くは肝部分切除、胆嚢摘出を併施。術後抗凝固療法は施行せず。術前血小板/白血球:62000±20000/3045±845、術後一ヶ月:273000±100000/6134±1675。血小板は、肝機能正常脾臓摘出14例の術後一ヶ月値(452900±1620)と比較し有意に低かった。脾臓は平均427g(135-1250)で、重量が大きいほど有意に術前血小板、白血球値が低かったが、術後1ヶ月では有意差なし。4型コラーゲン、ヒアルロン酸値と脾臓重量は相関せず。1例断端出血にて再開腹を要し、TAE歴がある1例で術後肝膿瘍を発生した。(考察と結論)全例小血小板、白血球値は正常範囲に回復し、次なる内科的治療を導入できた。特にHALSは、障害肝における脾臓摘出を良好な視野のもと安全に施行でき有用だった。

0726 右肝静脈血栓症を合併し特異な肝血流動態を示したアメーバー性肝膿瘍の一例
坂東 俊宏¹⁾, 吉江 秀範¹⁾, 安井 智明¹⁾, 相原 司¹⁾,
生田 真一¹⁾, 菊地 勝一¹⁾, 光信 正夫¹⁾, 杉原 綾子²⁾, 山中 若樹¹⁾
(明和病院外科¹⁾, 明和病院病理²⁾)
症例は43歳男性。主訴は発熱、嘔吐、右季肋部痛。渡航歴なし。血液所見では高度の炎症と肝逸脱酵素の上昇を認めた。USで肝右葉に経約10cmの膿瘍を認め、経皮肝膿瘍ドレナージを行ったところ、排液の性状は粘濁・黄白色で細菌培養検査では菌陰性と結果を得た。造影CT(動脈相)では肝右葉は動脈優位。門脈は前後区枝とも描出されていたが右肝静脈内に血流を認めなかった。鑑別性であるため肝動注を施行した。このときのSMAからの門脈造影で後区枝門脈枝は描出されなかった。結局入院後19日に肝右葉切除を行った。術中血流超音波検査にて、後区枝門脈の遠心性血流と前区枝門脈の血流低下、右肝静脈の血流消失と中肝静脈の血流増大を認めた。術中右肝静脈内と前区枝門脈末梢には膿瘍栓の形成を認めた。病理所見では膿瘍内は壊死物質で充満しており、わずかにアメーバ原虫を認めた(術後抗アメーバ抗体は200倍)。術後メトロニダゾールを投与し経過良好にて退院した。当症例の血流は、右肝静脈が急性閉塞したため、後区枝の門脈は遠心性に流れドレナージ静脈となり、肝右葉は全体として門脈血流が低下し動脈優位の血流動態を呈したものと考えられた。

0727 肝細胞癌治療経過中に重複した胃癌および大腸癌切除例の検討
福永 潔, 小田 竜也, 近藤 匡, 柳澤 和彦, 山本 雅由,
寺島 秀夫, 湯沢 賢治, 大河内信弘
(筑波大学消化器外科)
【目的】肝細胞癌に重複した胃癌および大腸癌症例について検討した。【方法】肝細胞癌治療経過中に、胃癌あるいは大腸癌の切除術を受けた直近10年間の8例を対象とした。【結果】早期胃癌4例、進行胃癌1例、大腸癌3例であった。胃癌症例は4例に幽門側胃切除、1例に内視鏡的切除術が行われ、大腸癌症例は全例に切除術が行われた。肝癌との同時切除は5例(胃癌3例、大腸癌2例)であった。全例に肝炎ウイルスが認められた。有症状発見例が3例(胃癌2例、大腸癌1例)あり、2例はそれぞれ3年7ヶ月(進行胃癌術後再発)、半年(肝細胞癌術後早期再発)で死亡され、1例は術後1年であるが、肝癌再発門脈腫瘍栓のため放射線治療中である。慢性肝炎あるいは肝細胞癌治療後経過観察におけるスクリーニングで発見された4例(早期胃癌3例、大腸癌1例)については2例がそれぞれ、胃癌術後5年9ヶ月に老衰で、大腸癌術後2年2ヶ月に非代償性肝硬変で死亡され、他2例は肝細胞癌再発の治療を受けているが、術後5年経過生存中である。【考察】慢性肝炎および肝癌治療後のスクリーニングは胃癌、大腸癌の早期発見を可能にし、予後の改善に寄与していると考えられた。

0728 肝門部胆管癌と鑑別困難であった良性胆管狭窄の3例
大嶋 野歩, 寺嶋 宏明, 和田 道彦, 正井 良和, 宮原 勲治,
橋本 隆, 細谷 亮, 梶原 建照
(神戸市立中央市民病院外科)
今回我々は術前画像所見から肝門部胆管癌との鑑別に難渋し手術を施行した良性肝門部胆管狭窄の3例を経験したので報告する。症例1は55歳男性。B2・B3・B4分岐部に2cmにわたる胆管狭窄・壁不整を認めた。拡大肝左葉切除術施行した。症例2は59歳女性。胆嚢管より上の総胆管から左側優位に狭窄を認め、拡大肝左葉切除術施行した。症例3は72歳女性。総胆管から右肝管優位の肝内胆管の壁不整をみると、肝拡大右葉切除術施行した。切除標本の病理組織検査結果はいずれも良性狭窄であり、悪性所見を認めなかった。今回いずれの症例も胆管生検または胆汁細胞診にて悪性所見を認めなかったが、画像診断から肝門部胆管での悪性病変が否定できず手術を施行している。症例2のみ黄疸とCEA:6.8・CA19-9:944の高値を認めたが、左右乳癌の手術歴と多発肝転移の全身化学療法による完全寛解歴があり、最終病理診断では肝門部リンパ節に乳癌の転移が確認されている。他の2例では腫瘍マーカーは正常であった。良性胆管狭窄に対しては、悪性を否定できない場合や内科的治療にて改善のない症例では肝切除の選択も行うべきと考えられた。