The Japanese Society of Gastroenterological Surgery

PP-1-385 Helicobacter pylori感染胃癌を合併した肝原発MALTリンパ腫

飯田　武，岩橋　誠，中村公紀，上田健太郎，横山省三，谷　眞至，石田興一郎，中　禎二，尾島敏康，山上裕機
(和歌山県立医科大学第2外科)

(はじめに) Helicobacter pylori (*H. pylori*) 感染を伴う早期胃癌に合併した肝原発MALTリンパ腫を経験した．(症例) 64歳男性．胃前庭部小弯側に0-IIc型早期胃癌に対し幽門側胃切除，D2リンパ節郭清を行った．術中所見で肝前区域に2～10mm大の白色結節が散在していた．肝転移を疑い10mmの白色結節のみを核出し術中迅速病理に提出したところnon-Hodgkin lymphoma, marginal zone B-cell lymphoma of MALT typeであった．免疫染色ではCD79a, CD20陽性であった．術後骨髄検査で異常細胞を認めず，頚部，胸腹部CTにても異常は無く，Gaシンチで集積像を認めなかったため，肝原発のMALTリンパ腫と考えられた．術後の血清ヘリコバクター抗体陽性で，摘出標本および残胃生検で*H. pylori*感染が証明されたため，*H. pylori*の除菌療法を行った．術後2年を経過した現在，肝リンパ腫の再燃を認めていない．(考察) 現在まで報告された肝原発MALTリンパ腫は15例のみで*H. pylori*の感染についてまったく言及されていない．胃粘膜に*H. pylori*が感染している場合の胆汁中の*H. pylori*の感染頻度は極めて高いことから，*H. pylori*の感染がその病因に関与していることが示唆された．

PP-1-386 消化管間葉系腫瘍肝転移に対する肝切除例の検討

布部創也，島田和明，小出紀正，江崎　稔，佐野　力，小菅智男，山崎晋
(国立がんセンター中央病院肝胆膵外科)

消化管間葉系腫瘍は，他に化学療法などの代替治療がないことから安全に施行可能なら肝切除術の適応と考えられる．当院で1984年3月から2002年5月までに肝切除を施行した，消化管間葉系腫瘍肝転移症例17例について臨床病理学的に検討した．症例は男女比9：8で，原発巣は胃10，十二指腸4，小腸2，食道1例で，6例は単発症例であった．肝切除術式は葉切除以上が8例で，切除症例の3年，5年生存率はそれぞれ64%，28%で中央値は68.0ヵ月であった．原発巣手術から肝切除までの期間は同時性6，異時性は11例で中央値43ヵ月（26—180）であった．これらの症例の肝転移個数など，臨床病理学的因子に関する統計学的検討では，有意差は認められなかった．肝切除後再発について，残肝再発は74%と高率に認められ，その他，皮膚，骨，肺，腹腔内再発などが認められた．消化管間葉系腫瘍肝転移に対する今回の検討では，肝切除後の残肝再発が多いが，再発病巣に対する再切除により長期生存が認められた症例があり，安全に治癒切除が可能なら，切除の対象となりうると考えられた．

PP-1-387 肝動脈リザーバーシステムの感染を契機として発症した巨大肝仮性動脈瘤の1例

山本秀和[1]，奈良　聡[2]，田中義人[2]，肥田侯矢[2]，山本栄司[2]，寺尾隆太[2]，小西靖彦[2]，滝　吉郎[1]，武田　惇[2]
(関西電力病院外科[1]，済生会泉尾病院外科[2])

症例は67歳の男性．S状結腸癌およびその肝転移のためS状結腸切除術，2回の肝部分切除術を受けた．その後，右大腿動脈よりSeldinger法でリザーバーシステムを留置し，48時間の持続化学療法を行っていたが，体動により留置針が移動し，薬液が皮下に少量漏れたことがきっかけでリザーバー埋没部皮膚が徐々に希薄となり，ついにリザーバーが露出した．露出後すぐに来院，感染兆候が認められなかったため，露出したリザーバーのみ摘除した．しかしその3か月後残存カテーテル感染によるカテーテル先端部巨大肝仮性動脈瘤を形成した．まずインターベンション治療を試みたが，流出血管である脾動脈の閉塞には成功したものの，流入血管である腹腔動脈の閉塞は不可能であった．動脈瘤は急速に成長して最大径12センチとなり，閉塞性黄疸をきたして切迫破裂となったが，手術的に左胃動脈分岐後の腹腔動脈を結さつすることにより救命しえた．リザーバーシステム感染は重篤な合併症を引き起こす可能性があり，感染予防および感染に対する適切な評価，対処の重要性が示唆された．また，インターベンション治療が不可能な場合，手術的流入血管遮断術が有効であった．

PP-1-388 肉腫様変化を伴った肝細胞癌の1例

岡田　滋[1,2]，矢川彰二[1]，平井　優[1]，安村友敬[1]，野方　尚[1]，小沢俊総[1]，小俣好作[3]
(社会保険山梨病院外科[1]，東京女子医科大学消化器外科[2]，社会保険山梨病院病理[3])

症例は63歳，男性．全身倦怠感，発熱を主訴に当院受診．腹部エコーにて肝後区域に長径約10cm大の肝外に突出する腫瘍を認め，38.1度と発熱もみられたため，平成15年1月14日精査加療目的に入院となった．HBs抗原，HCV抗体は陰性，腫瘍マーカーは正常値であった．腹部CTでは肝S6から肝外へ突出する約8x7cm大の腫瘤性病変を認め，動脈相では一部濃染するのみであった．肝表面に少量の腹水と腫瘍周囲の脂肪組織から後腹膜にかけて索状構造を認め腫瘍の破裂と，肝S8に低濃度腫瘤を認め肝内転移が疑われた．腹部血管造影では肝S6とS8に腫瘍濃染像みられるも肝外へ突出する腫瘤部には濃染像を認めなかった．超音波下経皮肝生検を施行，中分化肝細胞癌と診断された．以上の所見より肝細胞癌の診断にて2月12日，当院外科で肝右葉切除術を施行した．腫瘍は一部横隔膜，右腎脂肪被膜に浸潤しており横隔膜，腎被膜合併切除行った．病理診断にて肉腫様変化を伴った中分化肝細胞癌と診断された．非腫瘍肝は慢性肝炎であった．今回われわれは，前治療なしに肉腫様変化をきたした肝細胞癌の1例を経験したので報告する．

PP-1-389 Biliary cystadenocarcinomaに対するPTPE後肝右葉切除術

首藤　毅[1,2]，村上義昭[1]，横山雄二郎[1]，佐々木秀[1]，森藤雅彦[1]，竹末芳生[1]，檜山英三[2]，今村祐司[1]，横山　隆[2]，末田泰二郎[1]
(広島大学第1外科[1]，広島大学総合診療部[2])

肝右葉を占拠するBiliary cystadenocarcinomaに対し，術前にPTPEを行い安全に肝右葉切除術を施行したので報告する．症例は81才女性．腹部US, CTで肝右葉S5/8に10×9.5cmの嚢胞性腫瘤と内部に乳頭状構造，腫瘤右側に被膜外結節性病変を認めた．ICG-R 15分値19.0%，CT volumemetryにて残存予定肝容積が366.8mlのため術前にPTPEを施行し，413.7mlと増大し3週間後に肝右葉切除術を施行した．手術は逆T字型切開にて開腹し，嚢胞性腫瘤を穿刺し粘調液400mlを吸引した．まず肝十二指腸間膜，総肝動脈前面を郭清し総胆管，固有肝動脈，門脈をテービングした．右肝管，右肝動脈を結紮切離し，門脈右枝はサイドクランプを掛けて切離し，塞栓物質がないのを確認後縫合閉鎖した．次に肝右葉を脱転した．短肝静脈を結紮し，右肝静脈，右下肝静脈をテービングした．肝切離は間欠的全肝流入血行遮断下にハーモニックスカルペルを用いて行った．最後に右肝静脈，右下肝静脈を切離縫合した．術後は合併症なく，T. Bil最高値1.5mg/dlで良好に経過した．病理診断はBiliary cystadenocarcinomaで，内部の乳頭状構造と被膜外結節性病変は粘液産生性の腺癌，嚢胞壁は腺腫が主体であった．

PP-1-390 肝癌に対する小切開手術　—前方視型プローブを使用したラジオ波熱凝固治療—

松本　敦[1]，田中正俊[2]，今村真大[1]，藤下真奈美[1]，福嶋敬愛[1]，村上直孝[1]，貝原　淳[1]，赤木由人[1]，磯本浩晴[1]
(久留米大学医療センター外科[1]，久留米大学医療センター　消化器内科[2])

【はじめに】今回我々は肝細胞癌（HCC）に対し，は前方視型プローブにより3cm以下の切開創からのラジオ波熱凝固治療（RFA）を施行した症例を報告する．【対象と方法】対象症例は35例（男性31例女性4例），使用超音波プローブはエンドファイヤー型コンベックス腹腔内プローブ（PVM-787LA，東芝）で，プローブ径14.3mm，視野角85度，中心周波数7.5MHzの細長の穿刺溝を有する．超音波診断装置はPV6000（東芝），RFはCool-TiP針（ラジオニクス社）を使用．小開胸RFAは3cmの肋間切開創から経横隔膜的に超音波診断，穿刺を行った．肝左葉の病変は3cmの正中切開より直接走査し，穿刺を行った．【結果】平均腫瘍経は28mm，平均腫瘍個数は1.8個，平均3.6回の焼灼を行った．平均手術時間は95.1分で，腫瘍1個当たりの手術時間は52.8分であった．また，平均の術後在院日数は11.5日であった．術後合併症は難治性胸水1例，創し開1例である．【考察】小切開RFAは3cmの切開創で腫瘍の同定，治療が行われ，患者の術後管理の容易さ，良好な経過に寄与していると思われた．

PP-1-391 マイクロ波凝固併用肝部分切除術

坂東　正[1]，渋谷和人[1]，津田祐子[1]，長田拓哉[1]，野沢　聡[1]，塚田一博[1]，霜田光義[2]
(富山医科薬科大学第2外科[1]，氷見市民病院外科[2])

【目的】我々は術後肝不全対策として非腫瘍部肝切除量を極力減らすことを目的とした肝部分切除術を積極的に採用し，また術中出血軽減対策としてマイクロ波凝固併用切離による肝切除術（以下MCT肝切除）を行っている．今回その成績を明らかにすることを目的として検討し，その結果と手技を供覧する．【方法】Hr0切除59症例のうちMCT肝切除を施行した30例と，残りの29例を比較対照群として検討を行った．MCT肝切除の手術手技は，原則として腫瘍周囲の切除断端（SM）を約1cm確保し約5－10mmの間隔で全周性にマイクロ波凝固を施行したのち切除を行った．肝の切離には超音波破砕メスを用い，ブリングルの手技は原則行わず必要に応じての使用にとどめた．【成績】全59例の平均術中出血量は1142gであったが，MCT肝切除群では662gと対照群の1638gに比較して有意（$p<0.0001$）に少なかった．MCT肝切除群の術後在院日数は27日と対照群の58日に比較して有意に短かった（$p<0.001$）．全59例の5年生存率は48%であったが，MCT肝切除群では64%と対照群の33%に比べ有意（$p<0.05$）に予後良好であった．【結論】MCT肝切除は治療効果を低下させず侵襲を軽減せしめる有用な手技と考えられた．

PP-1-392 焼灼率からみた転移性肝癌におけるラジオ波焼灼療法の有用性

柏木宏之[1]，近藤泰理[1]，鈴木理香[1]，名久井実[1]，堂脇昌一[2]，杉尾芳紀[2]，飛田浩輔[2]，大谷泰雄[2]，幕内博康[2]
(東海大学東京病院外科[1]，東海大学外科[2])

転移性肝癌に対するラジオ波焼灼療法（RFA療法）の有用性を焼灼率から検討した．【対象・方法】平成12年11月から平成14年10月まで，転移性肝癌で，RFA療法を施行した延べ38症例．原発巣は，結腸癌32例，直腸癌1例，胃癌4例，膵癌1例．治療後3日および2～3ヶ月でCTを施行．2回のCTでマージンが十分とれており，段端再発の無いものを完全焼灼として，大きさごとに焼灼率を検討した．【結果】評価可能であった83結節中，焼灼率は2cm以下：93.3%，2～3cm：75.0%，3～4cm：46.7%，4cm以上：7.7%．肝局所療法の古典的適応3cmを基準とすると，3cm以下：80%，3cm以上：28.6%であり，統計学的有意差を認めた（$p<0.05$）．偶発症は，遅発性腸穿孔，難治性肝膿瘍を1例ずつ認めた．【考察】根治療法としてRFA施行する場合，3cm以内であれば高い治癒効果が望めるが，大きい場合は再発を念頭に置いた経過観察が重要である．

NII-Electronic Library Service