

I-368 特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) を合併した胃、結腸同時性重複癌の一切除例
社会保険下関厚生病院外科

上村晋一, 杉原重哲, 高森薫生, 原田洋明,
江上哲弘

特発性血小板減少性紫斑病 (以下、ITP) を合併した消化器重複癌の報告は非常に少ない。今回、我々はITPを合併した胃と横行結腸の同時性重複癌の切除を経験したので報告する。症例は58歳、女性。平成7年7月よりITPの診断で当院内科にてステロイド内服を行っていた。同年10月、上部消化管内視鏡検査にて幽門の小彎前壁側にⅡa+Ⅱc (like advanced) 病変、大腸内視鏡にて肝彎曲部に隆起性病変を認めた。まず、γグロブリン大量療法を施行し、血小板数を増加させた。結腸病変に対しpolypectomyを施行したが、cancer in adenomaで断端 (+) であったため胃全摘+脾摘に加え、結腸切除術も施行した。総出血量は432mlであった。術後血小板数は944000/mm³と増加したが、現在255000から500000/mm³を保っている。胃病変は、moderately diff. adenocarcinomaでt₁, n₂, p₀, h₀, stageⅡで、結腸病変はpapillary adenocarcinoma, m, n (-), p₀, h₀, stage0であった。以上より、術前の大量免疫グロブリン投与により、ITP合併の重複癌に対しても一期的同時手術を安全に施行し得ると考えられた。

I-369 胃、胆嚢、総胆管の同時性三重複癌を一期的に治癒切除し得た一症例

公立八女総合病院 外科

末松 哲、納富昌徳、田中克明、林 克実、
林 讓司、田中喜久、浦口憲一郎

【緒言】胃、胆嚢、総胆管に発生した同時性三重複癌に対し治癒切除が可能であった症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。【症例】62歳、男性。平成8年3月、心窩部痛と黄疸を訴え入院。上部消化管内視鏡検査で体上部後壁に2型の胃癌が認められた。内視鏡的逆行性胆管造影で下部胆管に狭窄像を認めた。転移の検索を行うに胆嚢底部に悪性所見を呈する隆起性病変を1個認めた。以上より、胃、胆嚢、総胆管の同時性三重複癌を強く疑い、脾頭、胃全摘出、十二指腸切除術を施行した。病理結果、同時性三重複癌と診断。現在、術後11カ月目、再発も無く治癒切除可能であったと考えられ外来経過観察中である。【考察】胆道系重複癌の報告は稀である上に、本症例のような胃癌との三重複癌の報告例は、調べ得た範囲で1例あったが、治癒切除し得た症例は本症例のみと思われる。【結語】今後、重複癌の存在を念頭においた術前検査を行い、早期の段階での発見と積極的な治癒切除を行えば良好な予後を得られる可能性があると考えられた。

I-370 急性肺炎を契機に発見された腸回転異常症合併胃癌の1例

富山医科薬科大学第2外科、同看護学科*

笹原孝太郎、坂本 隆、霜田光義、榊原年宏、山崎一麿、五箇猛一、増子 洋、斎藤光和、田内克典、井原祐治、津沢豊一、坂東 正、岸本浩史、新井英樹、山下芳朗、田沢賢次*、藤巻雅夫

(はじめに) 急性肺炎発症後、膵胆管合流異常が示唆され、胃癌、腸回転異常症と診断された症例を経験したので報告する。(症例) 62歳、男性、主訴は腹痛。現病歴は1996年9月20日、腹痛、嘔吐出現し近医受診、急性肺炎の診断で同日入院。10月3日当科紹介された。入院後精査にてC領域胃癌0'-Ⅱcと診断。消化管造影で腸回転異常症と診断した。ERCPでは膵胆管合流異常が示唆された。11月19日、噴門側胃切除術、空腸間置術を施行した。(まとめ) 腸回転異常症は胎生期に行われる腸管の回転過程の異常を原因として発症し、新生児期に腸閉塞症状を呈して発症すると言われる。成人では稀であるが、右傍十二指腸ヘルニアや軸捻転による腸閉塞の報告もある。本例ではLadd靱帯を認めず無症候のものが多いnonrotation型であった。(結語) 腸回転異常症に膵胆管合流異常、胃癌を合併した1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

I-371 心疾患を合併した消化管悪性腫瘍手術症例の検討

信州大学第2外科

矢澤和虎、安達 互、三原基弘、渡辺洋行、下澤信彦、中田伸司、藤森芳郎、小出直彦、小池祥一郎、梶川昌二、黒田孝井、天野 純

【目的】心疾患合併消化管悪性腫瘍手術症例につき術前の心機能評価と周術期の管理につき検討した。

【対象】1987年1月から1997年1月までに心疾患を合併した消化管悪性腫瘍手術例27例を対象とした。

【結果】胃癌18例、大腸癌9例で、心疾患は虚血性心疾患(IHD)14例、弁膜症(VD)12例、ASD1例であった。14例中狭心症5例で全例に心エコー検査、3例に心臓カテーテル検査を行ったが、NYHA分類Ⅱ度であり消化器癌の手術のみ行った。陳旧性心筋梗塞合併症例9例(CABG後2例、PTCA後1例)で、全例に心エコー検査、6例に心臓カテーテル検査、4例に負荷心電図検査を追加した。術中胸部、四肢同時モニタリング及び冠血管拡張剤の持続投与を行った。VD12例の内、弁置換術後は5例であった。心エコー検査で心機能を評価し、ワーファリンも調節した。

【結語】心疾患合併消化器癌手術例でも適切な心機能評価、周術期の管理を行えば手術は安全に行い得る。