

13. 当院における骨盤内臓全摘術 (TPE) の検討

富澤 直樹, 小川 哲史, 竹尾 健
安東 立正, 田中 俊行, 吉成 大介
坂元 一郎, 吉村 純彦, 茂木 陽子
森 一世, 新井 弘隆, 高山 尚
阿部 毅彦, 佐川 俊彦, 飯塚 春尚
小野里康博, 石原 弘, 池谷 俊郎

(前橋赤十字病院 消化器病センター)

茂木 厚, 伊藤 秀明 (同 病理)

【対象と方法】 1988~2005年の前橋赤十字病院および群馬大学臓器病態外科学の手術症例 16例を対象とした。年齢は49から80歳(平均60歳)。疾患の内訳は, 原発性大腸・直腸癌9例, 大腸癌腹膜播種2例, 直腸癌局所再発2例, 子宮頸癌再発1例, 骨盤内腫瘍2例。術式はTPE13例, 後方TPE3例で仙骨・尾骨合併切除を3例, 恥骨結合離断を2例に併施し, 薄筋皮弁の再建を1例に行った。尿路再建は13例中11例が回腸導管, 2例が尿管皮膚瘻。合併切除臓器は, 小腸4例, 左腎臓, 右結腸, 睪丸各1例。**【結果】** 手術時間は4~16時間15分(平均10時間40分), 出血量は1630~20870ml(平均5570ml)。Standard TPEに限ると平均手術時間10時間30分, 出血量2720ml。原発大腸癌の組織学的病期は, stage IIIa 4例, IIIb 3例, IV2例。組織学的ew(-)症例は14例, ew(+)が2例。画像診断で他臓器浸潤ありと判断し切除, 病理学的に浸潤がなかった症例はなかった。合併症は骨盤死腔炎5例, 腸閉塞5例(うち手術1例), 創感染3例, 尿管空腸縫合不全1例で, 放治後の子宮頸癌再発切除例1例を後出血で失った。骨盤腔の大網充填を行った3例に死腔炎は発生しなかった。術後在院期間は15~96日で平均47日。一年以上経過観察した11例の予後は, 癌死4例, 再発生存2例, 無再発生存5例。死亡例の平均生存期間4年2ヶ月, 無再発生存期間は3年。無再発生存例の術後観察期間平均2年7ヶ月。stage IIIa 症例4例中3例は無再発生存。転移は骨4例, 肝2例, 肺1例, 腹膜播種1例であったが, 骨盤内再々発はなかった。**【まとめ】** TPE 適応症例の予後は悪いと見られるため, 画像診断の詳細な検討は必須で, 適応は厳選すべきである。TPEの手術侵襲は大きい, 局所進行癌に対する唯一根治を期待できる術式であり, また根治は得られずとも延命に寄与できる症例もある。合併症を回避する工夫を行い, 適応があれば積極的に切除する姿勢が望まれる。

14. イマチニブで治療後, 下大静脈合併切除で切除し得た巨大再発のGISTの一例押

田裕 喜, 小川 哲史, 富沢 直樹
竹尾 健, 安東 立正, 田中 俊行
吉成 大介, 坂元 一郎, 吉村 純彦
茂木 陽子, 森 一世, 新井 弘隆
高山 尚, 阿部 毅彦, 佐川 俊彦
飯塚 春尚, 小野里康博, 石原 弘
池谷 俊郎

(前橋赤十字病院 消化器病センター)

茂木 厚, 伊藤 秀明 (同 病理部)

今回我々は, イマチニブで治療後, 下大静脈合併切除で切除し得た再発巨大GISTの一例を経験した。症例は59歳男性。平成元年に空腸腸間膜腫瘍(病理診断ではleiomyoma)の手術歴がある。平成17年1月より徐々に増大する右上腹部腫瘍を自覚し, 7月15日当院を紹介受診した。初診時の腹部CTでは腹腔内に最大径127×10⁸mmの巨大腫瘍を認め, 十二指腸水平脚, 腹部大動脈, 下大静脈, 右尿管などとの癒着が疑われた。平成元年に摘出された病理標本を免疫染色した所, c-kit陽性でKIT exon 11の遺伝子変異を認めた。以上より, 前回切除された腫瘍は, 現在の分類ではGISTであり, 今回はその再発と診断した。急速な増大傾向があり, neoadjuvant therapyとしてイマチニブ400mg/dayを投与した所, 腫瘍の縮小と内腔の液状変化を認めた。有害事象として全身の浮腫とGrade1の嘔気があり, 投与を3ヵ月で終了, 11月29日に手術を施行した。腫瘍は十二指腸と癒着し下大静脈に浸潤していたが, 上行結腸, 結腸間膜への浸潤はみられず, 腫瘍摘出術, 十二指腸水平脚・下大静脈合併切除により完全切除できた。術後に吻合部狭窄による嘔気と右下肢深部静脈血栓症を併発したが, 術後約4週で軽快退院した。摘出標本の免疫染色もKIT陽性で, GISTの再発と診断された。腫瘍は部分的に壊死に陥っており, イマチニブの治療効果が認められた。急激な増大傾向にあった腫瘍の進行をコントロールし, 縮小手術が可能となった点でneoadjuvant therapyの有効性が示唆された。他の再発GISTに対するneoadjuvant therapyに対する文献的考察も踏まえ報告する。

15. ARDSを呈し, 多彩な症状を伴ったKlebsiella肝膿瘍の一例

鈴木 邦明, 押本 浩一, 齊藤 秀一
橋爪 洋明, 豊田 満夫, 片貝 堅志
奈良 真美, 増田 淳, 松本 純一
荒井 泰道 (伊勢崎市民病院 内科)

【症例】 69歳, 男性 **【主訴】** 発熱 **【臨床経過】** 平成17年7月の人間ドックにてHbA1c 6.7%と糖尿病

を指摘されたが未治療であった。平成 17 年 7 月 21 日より 40°C の発熱を認め、同 24 日に当院救急外来を受診した。血液検査にて WBC 15700/ μ l, CRP 30.15 mg/dl であり、DIC を合併していたため入院となった。入院後より抗生剤投与と DIC に対する治療を開始した。第 2 病日から呼吸状態が悪化し、胸部 XP, CT にて両側にびまん性のスリガラス影を認め ARDS と診断。人工呼吸器管理とシベレスタットナトリウムの投与を開始した。腹部 CT では肝右葉に径約 8cm のガスを伴う膿瘍を認め、血液培養で *Klebsiella pneumoniae* が検出されたため、*Klebsiella* 肝膿瘍による敗血症と診断した。第 10 病日には呼吸状態が改善したため抜管したが、同日の胸部 CT では肺野に多発性結節影を認め、敗血症性肺塞栓症と考えられた。さらに、右片麻痺を認めたため頭部 MRI を施行したところ、菌塊の血行性散布と考えられる多発性の梗塞巣を認め、また、右眼に転移性眼内炎を認めた。第 11 病日には肝臓の膿瘍ドレナージを施行し、抗生剤投与を継続したところ入院約 3ヶ月後に膿瘍の改善をみた。【結語】本症例は *Klebsiella* 肝膿瘍を初感染巣とした敗血症により多彩な症状を呈した重症感染例である。右眼は失明に至ったが、積極的治療により救命することができた貴重な症例であると思われ報告する。

16. Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) に合併した 原発性肝癌 9 症例の臨床病理学的検討

橋爪 洋明, 豊田 満夫, 片貝 堅志
荒井 泰道 (伊勢崎市民病院 内科)
佐藤 賢, 小島 明, 廣川 朋之
蘇原 直人, 柿崎 暁, 高木 均
森 昌朋 (群馬大院・医・病態制御内科)
持田 泰, 志村 龍男
(同 病態総合外科学)
須納瀬 豊, 大和田 進
(同 臓器病態外科学)

【目的】NASH の病態解明と疾患に対する認知度の向上と共に肝癌合併 NASH の報告例は増えてきた。今回我々は NASH に合併した原発性肝癌症例の臨床病理像について検討した。【対象】2000 年 1 月から 2005 年 7 月の間に当科および当科関連施設にて経験した原発性肝癌 671 症例中、非 B 非 C 非 AIH 非 PBC 非アルコール性肝癌は 34 症例であった。このうち病理組織が得られ、背景肝が NASH に合致する 9 例を対象とした。【結果】男性 6 例女性 3 例。平均年齢 65 歳 (45~82 歳)。BMI 平均は 28.3 (24.3~32.2)。糖尿病合併症例は 7 例、高脂血症合併症例は 5 例、高血圧合併症例は 4 例であった。HOMA-IR は平均 11.2, 中央値 4.47 と胆管細胞癌合併症例 1 例 (1.76) とを除いては全例で高値 (3.5~36.2) を示

した。生化学的所見 (全て中央値 (範囲) で示す) は GOT 66.5IU/l (18~87), GPT 40IU/l (22~88), γ -GTP 243IU/l (29~445), Ferritin 42.8ng/ml (35.5~217), 腫瘍マーカーは AFP 193ng/ml (3~1195), PIVKA-II 50AU/ml (16~720)。背景肝は慢性肝炎 4 例、肝硬変 5 例 (Child-Pugh 分類 grade A 4 例, grade B 1 例) であった。原発性肝癌の組織型は肝細胞癌 8 例 (うち高分化癌 2 例, 中分化癌 4 例, 低分化癌 1 例, 組織型不明 1 例), 胆管細胞癌 1 例であった。単発性が 6 例, 多発性が 3 例であり, 最大腫瘍径の中央値 17mm (15~70) であった。肉眼的進行程度 Stage I 2 例, Stage II 4 例, Stage III 1 例, Stage IV 1 例であった。治療法としてはラジオ波 1 例, TAE 1 例, 外科的切除 5 例, TAI 1 例 (胆管細胞癌症例), 未治療 1 例であった。外科的切除症例の術後観察期間の中央値は 21ヶ月 (11ヶ月~24ヶ月) であり, これまでのところ再発を認めていない。【考察】今回我々は病理組織像が得られ, 背景肝が NASH と診断された原発性肝癌症例について検討した。肝癌診断時において大部分の症例でインスリン抵抗性と良好な肝予備能を示した。9 例中 5 例で外科的切除が施行されており, まだ観察期間は短い, 何れもこれまでのところ再発を認めていない。またラジオ波が施行された 1 症例においてもこれまでのところ再発を認めていない。NASH に合併した肝癌と診断された外科的切除症例, ラジオ波症例の予後は比較的良好と考えられた。しかし, これらは Stage I, II と比較的早期の症例が多く, 進行した非 B 非 C 肝癌の多くの症例では背景肝の病理組織が得られていないため, NASH の進行肝癌症例を診断できていない可能性が示唆された。今後, NASH 症例の追跡調査とともに, 非 B 非 C 進行肝癌の背景肝の積極的な病理組織学的診断が必要と考えられた。

17. 肝臓原発癌肉腫の一例

畑中 健, 佐藤 賢, 蘇原 直人
柿崎 暁, 高木 均, 森 昌朋
(群馬大院・医・病態制御内科)
荒川 和久, 須納瀬 豊, 大和田 進
(同・臓器病態外科)

柏原 賢治
(群馬大・医・附属病院・中央検査部)
草野 元康 (同・光学診療部)

【症例】80 歳, 男性 【主訴】肝腫瘍の精査目的 【現病歴】逆流性食道炎で当院消化器内科通院中であった。平成 17 年 9 月 21 日に肝機能異常を指摘され, 10 月 4 日に腹部超音波検査を施行したところ, 肝外側区に直径約 12cm \times 8.5cm の内部エコー不均一な肝腫瘍を指摘され, 精査加療目的で 10 月 24 日に入院となった。【臨床経過】自覚症状は特になく, 右肋骨弓下に肝を二横