

第57回東京地区国立病院外科研究会抄録

日時：2007年 9月22日

場所：東京

【一般講演】

低侵襲治療を施行した乳癌の1例

国立病院機構横浜医療センター

土井 卓子, 田辺美樹子, 関戸 仁
松田 悟郎, 清水 哲也, 木村 準
澤田 雄, 坂本 和裕, 山仲 一輝
椎野 王久, 新野 史

研究目的：乳癌治療は全身治療と局所治療に分けられる。生命予後を決定する因子は全身療法である。局所療法は整容性を重視し、切除は縮小傾向にある。縮小しても癌のコントロールは重要で、癌の根治性と整容性の究極の接点が低侵襲治療と考えられる。今回乳癌を切除しないラジオ波焼灼療法を施行し、その意義と経過を検討した。

症例：36歳、女性。職業ナースである。右乳房C領域、1.6 cmの乳癌である。術前にエコー、マンモグラフィ、MRI、マンモトーム施行。エコーでは境界明瞭な低エコー腫瘤で、マンモグラフィではデンスプレストであるため腫瘤はわからなかった。MRIではリング状早期造影腫瘤で、組織は乳頭腺管癌であった。焼灼は順調に終了した。翌日患者様は退院された。術後50Gyの放射線照射を施行した。

術後の視触診では約6 cmの硬結となっており、エコーでは不均一な高エコー域となっていた。MRIでは広い範囲の内部無構造な病巣となっていた。病理変化では熱変性でクロマチンが流出していた。経過は順調である。患者様はどうしても切除拒否の症例であったので、治療が施行できたことに納得、感謝されている。

考察：乳癌低侵襲治療は手技も容易で、治療効果も確実であった。乳癌治療の新しい選択肢の一つとなると考えられた。今後症例を重ね検討を行いたいと考えている。

再発小腸癌に対し手術治療を施行した1例

国立病院機構東京医療センター

三木 隆久, 浦上秀次郎, 川口 義樹
大住 幸司, 徳山 丞, 金 史英
石 志紘, 島田 敦, 松井 哲
大石 崇, 磯部 陽, 池内 駿之
窪地 淳, 松本 純夫

症例は75歳の女性で、主訴は腫瘍マーカーの上昇である。平成12年、他院にて小腸癌に対し小腸部分切除術を

受けている。病理は高分化腺癌と報告されている。その後、当院にて経過観察していたが、平成17年横行結腸脾彎曲に再発があり小腸部分切除、横行結腸部分切除を行った。病理は高分化腺癌で、播種性病変を疑う所見であった。

平成19年、腫瘍マーカーの上昇があり、CTにて肝内側区域に再発所見を認めた。十二指腸造影、血管造影などより小腸癌再発、十二指腸浸潤、肝浸潤と診断し、幽門側胃切除、肝外胆管切除、肝部分切除を施行している。病理所見では十二指腸漿膜面を主座とした高分化腺癌で、前回切除組織と類似していた。小腸癌再発による播種性病変と診断した。

2回の再発は、両者ともに単発の播種性病変と考えられ、特異な進展をする小腸癌と考えられた。若干の文献的考察を加え、報告する。

治療に難渋した原因不明腹膜炎の1例

国立国際医療センター

熊澤 慶吾, 枝元 良広, 須田竜一郎
齋藤 幸夫, 清水 利夫

はじめに：原因不明の原発性後腹膜膿瘍は比較的まれな疾患である。今回われわれは後腹膜膿瘍によると考えられる腹膜炎の1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：50歳、男性。

既往歴：30歳時より慢性膵炎。40歳時より糖尿病でインスリン30単位/日投与。慢性B型肝炎。

現病歴：1カ月前より下痢、食欲不振が出現。平成16年2月下旬下腹部痛出現し、近医入院。腸閉塞が疑われ点滴治療うけるも改善なく、発症2日後夜間より血圧低下、ショック状態となり、単純CT撮影で腹膜炎の診断となり、当センター転送となる。

入院後経過：前医CT上左後腹膜の著明な浮腫と、直腸からS状結腸にかけて広範な腸管、腸間膜の浮腫像、骨盤内に少量の腹水を認めるも明らかなfree airや腸管絞扼像はなく、原因疾患の特定は困難であった。転送時下腹部に限局性腹膜炎症状を認め、WBC(白血球数)1500/mm³へ低下。確定診断に至らなかったが、下腹部の腹膜刺激症状を認めたため、開腹手術の適応となった。開腹所見では、やや混濁した無臭の腹水を中等量認めた。全消化管を検索したところ、トライツ靭帯から約20cm肛門側の空腸から30cmにわたる範囲とS状結腸から直腸にかけての範囲に強い浮腫性変化を認めたが、穿孔、絞扼、血流不全の所見は認められなかった。後腹膜を一部切開したが浮腫性変化を認めるのみで敗血症性ショックの原因となりうる病変を確認できなかった。慢性膵炎の急性増悪が疑われたが、触診上異常所見を認めなかった。慢性B型肝炎であったが、肝硬変を有する状態ではなく

SBPは否定的であった。腹腔内を洗浄し、ドレーンを挿入し手術を終了した。来院時血液培養と術中腹水培養より大腸菌が検出された。術後もショック状態が継続したため、3回にわたるエンドトキシン吸着療法(PMX-DHP)と、持続式血液透析濾過CHDFが施行された。以後徐々に全身状態の改善を認め、術後25日目にICU退出、術後58日目に退院となった。全身状態軽快後に上部、下部内視鏡検査を施行したが、原因となりうる病変は認められなかった。

まとめ：今回われわれは起因菌が大腸菌である原因不明腹膜炎の1例を経験した。後腹膜膿瘍が疑われ、原因検索を行ったが解明には至らなかった。

胆嚢癌との鑑別が困難であった黄色肉芽腫性胆嚢炎の1例

国立病院機構霞ヶ浦医療センター
平田 玲, 矢野 和仁, 松井 芳夫
田村洋一郎, 影山 隆久

はじめに：今回われわれは胆嚢癌との鑑別が困難であった黄色肉芽腫性胆嚢炎の1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：75歳、男性。

主訴：右季肋部違和感。

既往歴：慢性腎炎、前立腺肥大。

現病歴：平成19年4月初旬より右季肋部の違和感と、37℃台の微熱が続いていたため近医受診。血液生化学検査上肝機能異常と胆道系酵素の上昇、腹部超音波検査上胆嚢壁の不整が認められ、胆嚢癌の疑いで4月25日当院紹介受診となった。

入院後経過：右季肋部の違和感と最高39℃台の発熱を繰り返し、胆嚢炎の診断で抗生剤点滴による治療を施行した。また、超音波所見上は胆嚢壁の不均一な不整肥厚と11mm大の壁内結石が認められた。胆嚢癌の疑いで5月22日手術施行となった。術中所見として、胆嚢は腫瘤様に硬化し、肝床・横行結腸に強く癒着しており、胆嚢癌の直接浸潤と考えられた。胆嚢管の遊離は可能であったため、胆嚢摘出術のみを施行し手術終了とした。術後の病理結果は黄色肉芽腫性胆嚢炎 Xanthogranulomatous cholecystitis であり、悪性所見は認められなかった。

考察：黄色肉芽腫性胆嚢炎は胆嚢癌との鑑別が困難であることが多く、術後の病理組織学的検索にて診断されることも少なくない。しかし、近年黄色肉芽腫性胆嚢炎の報告が増えるにつれ、特徴的な画像所見も明らかになりつつある。術前より黄色肉芽腫性胆嚢炎も念頭に入れて検査を進めることが必要だと考えられる。

乳腺原発扁平上皮癌の2例

国立病院機構相模原病院

半田喜美也, 小野沢麻子, 友保 貴博
山本 公一, 西宮 洋史, 岸本 一郎
金澤 秀紀, 木村 徹, 西山保比古
金田 悟郎, 秋山 憲義

乳腺原発扁平上皮癌は、全乳癌の0.1-4.0%を占めるとされるまれな組織型である。2003年4月-2007年8月に乳腺原発扁平上皮癌を2例経験した。

症例1：48歳、女性、右乳房に約8cm大の自潰をとまなう腫瘤を主訴に来院、生検にて扁平上皮癌と診断。AC 1 course (A: 60mg/m², C: 600mg/m²), Nedaplatin (100 mg/m²) + 5Fu (400mg/m²) を3 course 施行の後、T 4bN 0 M 0, Stage IIIBの術前stageにてBt + Ax, 全層植皮術施行。現在術後3年6カ月であるが無再発生存中である。

症例2：55歳、女性、右乳房に約14cm大の自潰をとまなう腫瘤を主訴に来院、生検にて扁平上皮癌と診断。胸壁浸潤、対側腋窩リンパ節転移、多発肺転移をとまなうStage IV乳癌のため姑息手術を前提にNedaplatin (100 mg/m²) + 5Fu (400mg/m²) を施行するも2 course 終了時で局所は縮小効果なく、放射線照射(総線量40Gy)施行。その後、肺転移が増悪しweekly Paclitaxel (80mg/m²) を開始するも呼吸状態が悪化し、入院後5カ月で死亡した。乳腺原発扁平上皮癌の報告例は少なく、治療方針や予後に関する明確な結論が得られていないため、文献的考察を加え報告する。

皮下気腫を発症した大腸穿孔の1例

国立病院機構埼玉病院

星野 大樹, 柳 在勲, 原 彰男
石塚 裕人, 早津 成夫, 岡本 公子
福光 寛, 寺田 瑞穂, 牛島 康榮

症例は、50歳、男性。便潜血陽性のため当院を受診した。大腸内視鏡検査にて、下行結腸にポリープを認め、EMR(内視鏡的粘膜切除術)を施行した。帰宅後より頸部痛を自覚し、症状改善を認めないため、翌日外来を受診した。頸部に軽度圧痛と握雪感を認め、レントゲン検査にて、頸部皮下、縦隔および横隔膜下に気腫を認めた。CTで縦隔気腫と脾湾曲部周囲、左腎臓周囲にair densityを認め、EMR後大腸穿孔と診断した。左上腹部に圧痛および腹膜刺激症状は認めなかった。WBC11000/mm³, CRP(C反応性タンパク)1.61mg/dlであり、CTにて、液体貯留や腹腔内への遊離ガスを認めず、禁飲食、抗菌薬による保存的加療とした。症状の悪化もなく、CTにて気腫改善、膿瘍発生を認めず、入院7日目により経口摂取開始し、14日目に退院した。今回、皮下気腫を発症したEMR後大腸穿孔の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。