

PC-2-129 妊娠中に重症化し、分割手術計画により母児共に救命しえた潰瘍性大腸炎の2例

問山裕二, 荒木俊光, 吉山繁幸, 三木智雄, 楠 正人

(三重大学医学部第2外科)

症例1は23歳女性。17歳時に潰瘍性大腸炎と診断。第1子妊娠中は再燃なく出産、第2子妊娠8週に再燃し入院。重症度分類では重症で、強力静注療法を開始したが無効。中毒性巨大結腸症の診断で妊娠11週に手術施行する。巨大結腸を認め、子宮は手拳大に腫大していた。解剖学的及び今後の子宮増大も考慮し、大腸全摘、直腸断端閉鎖、回腸人工肛門造設術を施行した。合併症はなく退院し、満期で正常分娩にて出産。現在残存直腸切除、回腸肛門吻合術を終了している。症例2は31歳女性。19歳時に潰瘍性大腸炎と診断。妊娠と共に再燃し入院。重症度分類では中等症であったが状態は増悪し、強力静注療法にも不応の為妊娠18週に手術施行する。子宮は小児頭大に腫大していた為、大腸全摘、直腸断端閉鎖、回腸人工肛門造設術を施行した。術後直腸断端の縫合不全による腹膜炎を併発し開腹ドレナージ術を施行した。退院後妊娠35週で帝王切開にて出産した。今後残存直腸切除、回腸肛門吻合術を予定している。

PC-2-130 骨盤直腸窩痔瘻の再発症例に対する臨床的検討

豊原敏光, 黒水丈次, 竹尾浩真, 宮崎道彦, 衣笠哲史

(福岡高野病院)

【目的】骨盤直腸窩痔瘻・膿瘍は、高い再発率が問題である。私達が最近5年間に経験した症例を分析し再手術・再発した症例の特徴を明らかにする。【方法】対象患者30例(♂29例♀1例)、膿瘍(原発巣)占拠部位は肛門エコー画像を骨盤直腸窩(A)坐骨直腸窩(B)、高位筋間(C)の3区域に分類した。【成績】占拠部位:単独型14例、複合型16例(A+B8例, A+C7例, A+B+C1例);合併症:クローン病1例、臀部膿皮症2例、結核1例;他医での手術既往例15例:根治術7例、切開排膿5例、seton2例、他1例;手術既往15例(クローン病1例、結核1例)の占拠部位:単独型8例、複合型7例;当施設での一期的根治術後再発例7例:単独型2例、複合型5例;【結論】骨盤直腸窩痔瘻・膿瘍は複合型の占拠部を有する例が半数あり、再発例は複合型に多い。占拠病変の見落とし遺残、高位筋間膿瘍合併例では原発口閉鎖の再開通、坐骨直腸窩膿瘍合併例では大きな死腔が問題と考えられた。またクローン病合併例は再発しやすい。

PC-2-131 肝硬変患者の肝細胞癌に対するラジオ波凝固療法への適応

石河隆敏, 別府 透, 土居浩一, 小川道雄

(熊本大学医学部附属病院第二外科)

(目的)我々は従来の治療が困難な症例に開胸・開腹・内視鏡下手術による直達RFAを積極的に導入し、外科的局所凝固療法を施行しており、今回報告する。(方法)3cm以下の腫瘍、3個までという適応基準に加え、従来の治療が困難な進行肝癌患者も治療対象とし、全麻下に開胸・開腹・鏡視下手術にラジオ波による局所凝固療法を併用した。(結果)31例の肝細胞癌症例(StageはI:3,II:4,III:14,IVa:9,IVb:1例)に対し開腹11例、内視鏡下20例で治療した。治療個数は1個から最多13個まで行った。4例に腫瘍の残存を認め、追加治療した。術後のトランスアミナーゼの上昇が全例にあり、T-bilの上昇が28例に認められた。T-bilの上昇が1.0mg/dl以上の患者群の平均個数は4.45個で上昇が軽度であった群の3.38個に比し、有意に凝固個数が多かった。(考察)RFAは外科的手技と組み合わせることで治療の対象を拡大できるが、より全身状態、肝機能の低下した患者に手術を行うことになる。開胸・開腹・内視鏡下のRFAは進行肝癌の有効な治療戦略といえるが、凝固の個数と術後肝機能障害には関連が認められ、慎重な治療設計が必要である。

PC-2-132 肝細胞癌ラジオ波焼灼治療後門脈内腫瘍栓を伴って再発した2症例倉田昌直¹⁾, 高田泰次²⁾, 渡辺基信¹⁾, 篠崎英司¹⁾, 植田貴徳¹⁾, 村田聡一郎¹⁾, 橋本真治¹⁾, 山田圭一¹⁾, 轟 健²⁾, 深尾 立²⁾ (筑波大学附属病院消化器外科¹⁾, 筑波大学臨床医学系外科²⁾)

目的:肝細胞癌(HCC)に対するラジオ波焼灼術(RFA)治療後に急速に門脈内腫瘍塞栓を伴って再発した2症例を報告する。症例1:68歳女性。肝S7,27mmのHCC。肝障害度はBで系統的区域切除は過大と判断、十分な焼灼marginをとるようにしてRFAを施行した。1週間後完全壊死と判定したが4ヶ月後S6内側後方に4cmの再発腫瘍とそれに連続する門脈右枝に腫瘍塞栓を認めた。動注化学療法を施行したが、術後205日目に死亡。症例2:64歳男性。肝S2,S3,S4,S5/8,S6のHCC。大きさは各々12,30,16,14,20mm。S5/8,S6にTAEを施行し、1週間後肝左葉切除及びS5/8,S6にRFAを併施した。術後4ヶ月まで再発はなかったが、6ヶ月目に前区域に6×7cmの再発腫瘍を認め、門脈前区域枝から右枝に及ぶ腫瘍塞栓を伴っていた。現在も入院加療中。結語:RFA治療と門脈内腫瘍塞栓の因果関係は明らかではないが、腫瘍の存在部位やグリソン系との位置関係、また穿刺方法などに注意を要する可能性がある。