

PP-3-193 de novo type と考えられた胆管嚢胞腺癌の一切除例
野尻 崇¹⁾, 小関萬里¹⁾, 中場寛行¹⁾, 砂田祥司¹⁾, 富永春海¹⁾, 谷口正彦¹⁾, 寺本成一¹⁾, 中島 亨¹⁾, 藤本淳也²⁾, 谷山清己²⁾
(国立病院呉医療センター外科¹⁾, 国立病院呉医療センター病理²⁾)
はじめに胆管嚢胞腺癌は近年US,CT等で早期診断されるようになり,報告例も増加しているが現在においても比較的稀な疾患であり,文献上も散見されるに過ぎない.今回我々は術前胆管嚢胞腺癌を疑い手術を施行した1例を経験したので,若干の文献的考察を加え報告する.症例)73歳,女性.検診のUSにて肝腫瘍を指摘され,入院精査となった.腹部CTにて大小様々な嚢胞が認められたが,はっきりとした嚢胞内結節状隆起は認められなかった.血管造影では,分岐部よりS4付近にかけて軽度圧排像が認められた.手術は術前門脈右枝塞栓術を施行後,肝右3区域切除+尾状葉切除術とリンパ節郭清術を施行した.結果)肝断面では右葉に11cm大の腫瘍が認められた.腫瘍内には嚢胞が多発し,嚢胞間には充実性の腫瘍が見られた.組織学的に腫瘍は乳頭腺癌であり,嚢胞内面を覆い,充実部では間質に浸潤していた.考察)胆管嚢胞腺癌は症例ごとに多彩な病態を示し,現在でも治療,予後等において一定の見解が得られていない状況である.これに対し,1991年の川原田,水本らによる分類を用いることでこれらの問題点を解決する可能性がある.自験例ではtype1いわゆるde novo typeと考えられた.

PP-3-194 稀な胆嚢扁平上皮癌の一切除症例
片山 繁, 田中恒夫, 住谷大輔, 福田敏勝, 真次康弘, 石本達郎, 香川直樹, 中原英樹, 眞田 修, 福田康彦
(県立広島病院一般外科)
【はじめに】稀な胆嚢扁平上皮癌の一切除症例を経験したので報告する.【症例】68歳,男性.高脂血症にて加療中の平成13年4月,腹部超音波検査にて胆嚢ポリープ(約8.6mm)を認めた.平成14年7月,径が増大していたため当院入院.腹部CT,ERCPでは胆嚢体部に径約30mmの塊状型腫瘍陰影を認め胆嚢癌と診断,拡大胆嚢摘出術を施行した.手術的進行度はS0, Hinf1, H0, Binf0, PV0, A0, P0, N0, M(-), St(+), Stagellであった.病理組織学的所見では,腫瘍の大部分は分化傾向の明らかでない異型細胞の不規則,胞果状の増生からなり,一部で明らかな細胞間橋を有する異型細胞の出現が認められた.粘液染色はいずれの切片でも陰性であった.以上の所見から本症例を低分化型扁平上皮癌(ss, hinf1a, binf0, ly1, v0, pv0, a0, bm0, hm0, em0, stagell)と診断した.【考察】胆嚢扁平上皮癌は隣接臓器に直接浸潤しやすいが局所に限局し,遠隔転移が少ないという特徴から,術前胆嚢内に巨大な塊状型腫瘍を認めた場合は本疾患を疑い,積極的な拡大手術の検討がなされるべき疾患と考えられる.

PP-3-195 胆嚢腺扁平上皮癌の1例
浜田哲宏, 北山佳弘, 張 宇浩, 前田重人, 小串伊知郎, 大原重保, 山崎 元
(宝塚市立病院外科)
症例は66歳,女性.平成14年夏頃からの倦怠感と体重減少を主訴に平成14年11月16日近医受診.腹部超音波検査で胆嚢に異常を指摘され,精査目的に11月19日当院紹介.精査にて胆嚢癌,十二指腸浸潤と診断し12月13日手術施行した.胆嚢,肝臓,十二指腸が一塊となっていた為,肝S4a,S5部分切除と脾頭十二指腸切除術を施行した.腫瘍の病理組織所見では腺癌成分と扁平上皮成分が混在する中分化型腺癌であった.一般に胆嚢腺扁平上皮癌は腺癌に比して予後不良とされているが,その進展形式は局所浸潤傾向が強し積極的な切除で良好な成績が得られると考えられた為,若干の文献的考察を加えて報告する.

PP-3-196 胆嚢原発カルチノイドの1例
佐藤元一, 田中千凱, 梶間敏彦, 上西 宏, 若原正幸, 西村幸祐
(岐阜中央病院外科)
今回われわれは,極めて希な胆嚢に原発したカルチノイドの1例を経験したので報告する.症例は66歳,男性.既往歴,家族歴に特記すべきことなし.現病歴,検診にて肝機能異常を指摘され来院した.腹部超音波,造影CT, MRIにて胆嚢頸部に10mm大の腫瘍を認め,胆嚢コレステロールポリープあるいは腺癌を疑い腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した.切除標本では腫瘍は胆嚢頸部に存在し,12×7.5mmで,有茎性で,やや弾性硬の腫瘍を認めた.病理検査ではリボン状,菓状の細胞増殖を認め,類円形の核をもち核異形が低く,分裂像もわずかであった.尚,内分泌細胞癌の像は認めなかった. Grimelius 染色, chromogranin A 染色陽性. Masson-Fontana 染色陰性であり,深達度ssの胆嚢カルチノイドと診断した.カルチノイドは消化管,肺,気管支などの臓器より発生することが多く胆嚢カルチノイドは極めて希な疾患である.確定診断は病理組織学的に行われ,細胞,核形態のほか好銀反応や免疫組織学的検索が重要である.治療は外科的切除が第1選択であるが予後不良例も存在することから,今後十分な経過観察が必要と考えられた.

PP-3-197 幽門保存胃切除術における至適リンパ節郭清
二宮基樹, 佐々木寛, 青木秀樹, 小野田正, 塩崎滋弘, 大野 聡, 高倉範尚
(社会保険広島市民病院外科)
1990年から2002年までに当施設で切除した早期胃癌症例(M癌425例, SM癌443例)を対象として,リンパ節転移の実態を検討し,幽門保存胃切除術の至適リンパ節郭清範囲を検討し,以下の結論を得た.1. N0.4sbおよびN0.5郭清は不要である.2.L領域症例ではNo.1は不要である.3.幽門下動脈を温存すればNo.6郭清は一部不完全になるが,根治性のうえで問題はないと考えられる.4.2群郭清は必要であるが, No.7,8a,9はリンパ流としては一塊のものであり,手術手技上あえて分割するのは危険である.また, No.11pはen blockに2群郭清を行うために脾動脈根部付近の郭清は必要である.5.早期胃癌の予防的郭清としてはNo.12aとNo.14vの郭清は不要である.

PP-3-198 早期胃癌に対する sentinel node navigation surgery を導入した縮小手術の応用
澤田鉄二, 葛城 圭, 八代正和, 西原承浩, 山下好人, 井上 透, 前田清, 大平雅一, 石川哲郎, 平川弘聖
(大阪市立大学腫瘍外科)
【目的】胃癌におけるSentinel node (SN) 概念の応用性の解析とそれに基づいたSN navigation surgeryの臨床応用を試みた.【方法と成績】深達度T1でEMR適応42例にLympazurinを病変近傍粘膜下に注入,開腹D2郭清を行い同定を行った結果,SNの同定率は100%(平均2.6個)であり,マッピング,転移状況,PCR微小転移解析から同定SNが本来のSNとして研究的に臨床応用可能と考えられた.そこで,本色法を用い腹腔鏡下にSNを同定し,迅速病理にて転移陰性であれば腹腔鏡補助下に胃分節切除術とともに1群領域リンパ節のみの郭清を行った.倫理委員会承認下ML領域T1.15症例に施行,1例肥満例においてSNの同定ができず,大開腹移行を行い,1例に術後SNに微小転移がみられ定型再手術を施行したが,その他はSN navigation 応用可能で,術中合併症なく,残胃機能も良好であった.【結論】簡便性,根治性,低侵襲性,機能温存性を考慮した術式としてSN navigation を導入した腹腔鏡下分節切除術を行った. RI法に比較し色素法では簡便性などの利点があるが,肥満例,検出困難例,経時的減衰などが欠点である.今後適応症例とともに,より低侵襲治療に応用できるかが課題と考えられる.

PP-3-199 胃癌にたいする sentinel node navigation の腹腔鏡下手術への応用
持木彰人, 神山陽一, 藍原龍介, 上村 齊, 中林利博, 浅尾高行, 桑野博行
(群馬大学第1外科)
腹腔鏡補助幽門側胃切除術(LADG)とsentinel node navigation (SNN)の結果をもとにリンパ節郭清の方向性について検討した.【腹腔鏡下手術】75例の早期胃癌症例に対してLADGを施行し,3例がn1であった.術後最長5年のfollow-up中に再発癌は認めない.開腹による幽門側胃切除術(DG)50例(cT1N0)では,follow-up中に2例の再発を認め,1例が癌死した.【SNN】99mTc-レニウムコロイドを用いたSNNを35例に施行した.内12例は抽出リンパ節のmappingを行い,全てのリンパ節の線量測定を行った.SNの同定率は94%であり,11%の症例で2群にSNを認めた.転移陽性検出感度は100%であった.mappingでは,転移リンパ節の25%が最高カウントのリンパ節と一致しており,残り75%は最高カウントリンパ節の近傍であった.【SNNと手術戦略】LADGは早期胃癌においてはDGと比較して根治性は劣っていないが,LADG施行症例の96%は局所切除で根治可能であった.SNNでは転移リンパ節が必ずしもhot nodeに一致していないが,SNのリンパ流域に含まれていた.SNを同定後,lymphatic basinを抽出し,転移陰性であれば,郭清を省略した腹腔鏡下胃切除術も可能と考えられた.

PP-3-200 胃癌に対する sentinel node navigation surgery の試みと問題点
毛利靖彦¹⁾, 登内 仁²⁾, 大森教成²⁾, 田中光司¹⁾, 小西高巳¹⁾, 小林美奈子²⁾, 楠 正人²⁾
(三重大学第2外科¹⁾, 三重大学先進医療外科²⁾)
【目的】胃癌に対するsentinel node navigation surgery (SNNs)の現時点における成績とその問題点について報告する.【対象・方法】2001年3月より2003年1月までのcT1T2No胃癌手術症例44例を対象にRI法および色素法によるsentinel nodeの同定を行った.術前日内視鏡を用いて病巣周囲粘膜下層にテクネシウムスズコロイドを注入する.術中に再度内視鏡を施行し,病巣周囲粘膜下層にパテントブルーを注入する.sentinel nodeを検索し,lymphatic basinに領域リンパ節を抽出する.抽出したSNはHE染色,免疫染色の検出を施行した.SNにおける転移陽性検出感度およびfalse negativeについて検討した.【結果】SN同定率は98%(43/44),転移陽性検出感度91%(10/11)であった.1例の偽陰性例は噴門部領域の胃癌であった.また,リンパ節転移陽性例11例中4例(36.4%)にmicrometastasisを認めた.【結論】悪性黒色腫および乳癌と同様に胃癌においても,併用法が有効であると考えられる.また,胃上部に占拠する胃癌ではSNを同定するのは難易度が高いと思われる.これらの部位に対しては,ガンマプローブ開発および術前におけるsentinel node mappingができる手段が待望される.