

### 30. 耳下腺腫瘍 (Adenoid cystic carcinoma 術後11年目に胆・肺転移を認め二期的に切除し得た1例)

宮澤陽一, 志村賢範, 塚本 剛  
齋藤公男, 押田正規, 鈴木 秀  
(千葉労災)  
由佐俊和, 伊豫田明  
(同・呼吸器外科)  
林崎勝武 (同・耳鼻科)

症例は37歳女性。昭和58年左耳下腺腫瘍摘除後約1年で局所再発を来し左耳下腺全摘術及び放射線化学療法を施行した。平成3年右肺に異常陰影が疑われ、経過観察していたが平成6年陰影拡大し、肺転移を疑い精査したところ肝転移も認め、耳下腺腫瘍の肝肺転移と診断、肝肺ともに治癒切除可能と判断し平成7年切除した。翌平成8年再び孤立性の肝転移を認め、これも切除した。以上を若干の文献的考察を含め報告した。

### 31. 巨大肝細胞腺腫の1例

中野秀幸, 諏訪敏一, 木村文夫  
菅谷芳樹, 藤田昌久, 岡屋智久  
(大宮赤十字)

症例は24歳、女性。平成3年に肝腫瘍を指摘。平成8年第2子出産後、肝腫大、右季肋部痛出現。腹部CT、血管造影等で肝右葉に巨大腫瘍を認めたが、悪性所見なく、肝細胞腺腫、又はFNHの診断にて肝右葉切除施行。腫瘍は最大径16cmの多結節性病変で、病理診断は肝細胞腺腫であった。本症例では、性ホルモンがpromotorとして作用したと考えられる。

### 32. 鎖骨下動脈穿刺によるリザーバー留置の経験

片岡雅章, 越川尚男, 藤沢秀樹  
下田直史 (住友重機浦賀)

切除不能肝癌に対して動注化学療法を繰り返し施行するため、開腹下カニューレーション術に代わり、左鎖骨下動脈経由肝動脈カニューレーション及びリザーバー留置術を現在まで4例経験したので、そのうち2症例を供覧しその概要を報告する。本手技は少ない侵襲でカテーテル、リザーバーを留置し、その後の動注、TAEなどを容易に反復して行う事が可能であり、患者のQOLの向上に寄与する点も大きく、有用な方法である。

### 33. S1+S4+胆管切除にて根治し得た肝門部胆管癌の1例

福田啓之, 草塩公彦 (千大)

症例は68歳、男性。心窩部不快感に続き、黄疸出現した。PTBD施行後、精査にて肝門部胆管癌、S状結腸癌の診断を受けた。癌浸潤はB1及びB4分岐部を越えていると判断し、S1+S4+胆管合併切除術、S状結腸切除術をプランニングし手術を施行した。

このように、肝門部胆管癌に対しては正確な術前診断に基づいた適正な胆切除術をプランニングして手術に臨むべきであると考えられる。

### 34. 拡大肝左葉切除+臍頭十二指腸切除+右半結腸切除術にて切除した進行胆嚢癌の1例

岡本佳昭, セレスター・ラ・マ・ドーザー  
笹田和裕, 清水善明, 宇田川郁夫  
水谷正彦, 菊地紀夫 (八日市場市民総合)

症例は45歳男性。主訴は上腹部痛で、右季肋部に腫瘤を認めた。造影CTでは、胆嚢底部に直径約5cmの腫瘍像、S4・S5への著明な肝浸潤を認めた。ERCPでは、胆嚢管・胆管には異常を認めなかった。手術では、肝床浸潤型の直径約8cmの癌腫を認め、S4・S5への肝浸潤(S4は門脈臍部付近までの浸潤)あり、肝内転移なし、胆管浸潤なし、LN8, 12b2, 13aのリンパ節転移あり、横行結腸浸潤ありの所見であり、肝左葉+S5切除+臍頭十二指腸切除+右半結腸切除+3群郭清を施行し、再建はBillroth I法式臍胃吻合で行った。低分化型腺癌INF  $\gamma$ , ly2, v2, si, n2 (LN8, 12b2)の組織診断であった。

術後は経過良好であったが、術後4週に多発性肝膿瘍を発症した。しかし、膿培養は常にE. coliであり、胆管拡張、胆汁うっ滞はなく、Bacterial translocationの関与が考慮された。

### 35. 若年者大腸癌の1例

横山航也 (国保小見川総合)

今回我々は反復する下痢、下腹部痛、発熱とそれ血続く下腹部の小児頭大腫瘤を訴え来院した14歳女兒に対し注腸造影を施行したところS状結腸に虫喰い様の狭窄所見を認め大腸内視鏡を施行し同部にほぼ全周性のVillousな腫瘍を認め組織学的にS状結腸癌と診断しS状結腸切除術を施行した症例を経験した。本邦において15歳以下の小児結腸癌の報告例は100例に至らずきわめて稀な疾患といえ、この症例に文献的考察を加