

あると思われた。腎癌術後は長期の経過観察と他臓器の検索が必要であると考えた。

5. 診断困難であった脾腫瘍性病変の1例

鈴木秀明, 山口武人, 原 太郎
吉田 有, 木村雅樹, 石原 武
露口利夫, 江原正明, 稲所宏光
(千大・一内)
浅野武秀 (同・二外)
近藤福雄 (同・二病)

症例55才女性。主訴背部痛、心窩部痛。平成8年9月背部痛、心窩部痛を自覚し近医受診。USにて脾頭部に径25mm大の腫瘍を認め精査加療目的にて入院。CT、MRIでは脾頭部に腫瘍を認めず、ERP上は慢性脾炎の像を呈していた。脾生検の所見から脾頭部癌を否定できずope施行。病理組織学的に脾癌と診断された。

6. 腹腔動脈・総肝動脈に浸潤する脾体部癌の切除例

板橋輝美, 山森秀夫, 田代亜彦
林 永規, 佐野 渉, 豊田康義
新田 宙, 西谷 慶, 平野純子
中島伸之 (千大・一外)

腹腔動脈を根部から合併切除した全胃温存脾体尾部切除により治癒切除した脾体部癌を経験したので報告するとともに、脾癌に対する動脈合併切除術の意義を検討した。症例は56歳、女性。心窩部痛を主訴に近医を受診し、脾体部癌と診断され、手術目的にて当科紹介となった。入院時CA19-9、106.5と腫瘍マーカーが高値を示した。腹部超音波検査、腹部造影CT検査及び腹部血管造影検査上、脾癌は腹空動脈周囲まで浸潤していた。以上より、腹腔動脈を合併切除する脾体尾部切除術を施行した。術後経過は順調で第29病日に退院した。これまで当科で切除した脾体尾部癌は11例であり、そのうち7例に腹腔動脈または上腸間膜動脈合併切除が行われ、2例が48ヶ月、26ヶ月と無再発生存中である。遠隔転移がない局所進展例に対しては動脈合併切除により治癒切除が得られるのであれば積極的に切除すべきである。

7. 脾腫瘍との鑑別を要したepidermoid cystの1例

河野世章, 岡住慎一, 浅野武秀
落合武徳, 磯野可一
(千大・二外)

症例は72歳女性。42歳で胆石にて胆摘術を受けた既往がある。平成8年9月頃便秘を主訴に近医受診した

ところ、腹部超音波検査にて脾体部上縁の腫瘍を指摘され、精査目的にて当院第一内科入院となった。

超音波では脾体部上縁に接して約3×2cm大の内部やや不均一でlowなmassが指摘された。ERCPでは異常所見をみとめなかった。CTではplainで内部不均一なmassをみとめ、Dynamic CTのearly、lateともに隔壁様にenhanceされる部分がみられた。病変部はMRIにてT1強調像でややhigh、T2強調像でhigh、脂肪抑制像でもhighを示し、特異的であった。

手術は腫瘍摘出術を行った。標本は内腔に角化物を含み、内腔壁は重層偏平上皮で被われ、毛髪、皮膚付属器を含まず、epidermoid cystと診断された。

8. Frantz腫瘍の1治験例

松永正訓, 大沼直躬, 田辺政裕
岩井 潤, 吉田英生
(千大・小児外科)

小児ではまれであるFrantz腫瘍(solid and cystic tumor of the pancreas)の1例につき報告した。

症例は、12才女児。腹部打撲を契機に脾腫瘍が発見され、当科入院となり、超音波・造影CTで脾体部に液状成分を含む腫瘍を認めた。Frantz腫瘍を疑い、脾温存の方針で手術を行ったところ、腫瘍は炎症性の強い癒着があり、腫瘍摘出後に脾管損傷が明らかとなつたため、脾臓を温存し脾体尾部切除を行い脾管を処理した。術後経過は現在まで順調である。本腫瘍は、若年女性に好発する低悪性度腫瘍として数百例の報告がある。小児では脾腫瘍は極めてまれであり、脾芽腫との鑑別が問題となる。本腫瘍は完全摘除が原則であるが、小児においては腫瘍摘出のみで100%の生存が得られているため、脾切除は避ける傾向にある。1985年以降は脾頭十二指腸切除は行われておらず、頭部では脾管再建が、体尾部切除の際は、脾臓温存が原則である。

9. 脾島細胞症の3例

黒田浩明, 真家雅彦, 江東孝夫
東本恭幸, 山田慎一
(県こども・外科)

小児の脾島細胞症は重篤な低血糖を引き起こし外科的手術の対象となる疾患である。脾島細胞症の3例を経験したので報告する。

症例は1, 3, 6ヶ月いずれも男児、全例難治性低血糖を主訴に来院。精査にて低血糖、高インスリン血症を認め、脾島細胞症の診断を得る。内科的治療(ジアゾキサイドサンドスタチン等)を行うも、血糖管理不能ため脾全摘(93%, 90%, 95%)を行った。うち脾90%切除の一例は、術後も低血糖症状が出現し、