

PS-146-7 術後合併症からみた胆道拡張症～当科 62 例の経験～：

秋吉建二郎¹⁾, 小林英史¹⁾, 浅桐公男¹⁾, 田中芳明¹⁾, 赤岩正夫²⁾, 溝手博義³⁾, 八木 実¹⁾
(久留米大学小児外科¹⁾, 聖マリア病院小児外科²⁾, 筑後市立病院³⁾)

胆道拡張症の術後合併症を, 当科で経験した 62 例について後方視的に検討した. 術式は総肝管空腸 R-Y 吻合 (総肝空) 29 例, 肝門部肝管空腸 R-Y 吻合 (肝肝空) 14 例, 嚢腫十二指腸吻合 (嚢十二) 5 例, 肝機能異常例に対する初回手術として総肝管十二指腸バイパス (総肝十二) 14 例.

結果; 1) 総肝空: のべ 11 例. 肝内結石形成 3 例に再手術 (肝肝空再吻合), 1 例に PTCS を行ったが, 再手術例で結石遺残がしており経過観察中. 肝管穿孔と縫合不全が 3 例. 2) 肝肝空: 縫合不全が 1 例. 3) 嚢十二: 全例に合併症. 1 例が術後腹膜炎で死亡, 4 例が瘻炎や結石形成のため再手術 (総肝空再吻合). 4) 総肝十二: 縫合不全 2 例に再手術 (総肝空再吻合).

考察; 肝肝空で合併症が少ない. 癌発症例はない. 術後 10 年以上経過例で肝内結石症を認め, その主因が吻合部狭窄であったため, 初回手術時に肝外胆管肝門側の吻合口を広くとるべきである.

PS-146-8 肝芽腫に対する外科治療の挑戦—縮小手術から拡大手術まで—：

星野 健, 山田洋平, 岡村 淳, 堀田 亮, 中尾志生子, 小森広嗣, 淵本康史, 島津元秀, 森川康英, 北島政樹
(慶應義塾大学外科)

「肝芽腫に対する外科的挑戦」について, 最近の当科における肝芽腫の治療実績から考察する.

症例 1 (PRETEXT II) : 化学療法後 2 度の肺転移に対し, 手術施行し, 42 ヶ月無病生存中. 化学療法の限界例でも, 積極的外科療法が奏功した症例である.

症例 2 (PRETEXT III) : 大量化学療法後, 残肝再発を認め, 部分切除およびマイクロ波凝固を施行. 熱凝固療法は再発または治療抵抗性肝芽腫に対する外科治療のひとつの modality となりうる.

症例 3~5 (PRETEXT III~IV) : 化学療法後も, 十分な腫瘍縮小は得られず, 画像診断上 'unresectable tumor' と考えられ, 当科に紹介された. ex-situ hepatectomy の準備をした上で手術に臨んだ. 結果的には全例, 左 3 区域切除が完遂された. 従来, 切除困難と考えられてきた小児肝癌症例に対する積極的なアプローチが可能となった.

PS-147-1 新生マウスにおけるグルタミン欠損ミルク投与の検討：

元木崇之¹⁾, 猶本良夫¹⁾, 櫻間一史¹⁾, 伊藤充矢¹⁾, 西川敏雄¹⁾, 小林正彦¹⁾, 田淵陽子¹⁾, 白川靖博¹⁾, 山辻知樹¹⁾, 羽井佐実²⁾, 松岡順治¹⁾, 田中紀章¹⁾
(岡山大学消化器腫瘍外科¹⁾, 岡山市立岡山市市民病院²⁾)

新生マウス・ラットを用いて栄養学的研究を行う事は極めて困難であった. 2004 年干場は, マウス用哺乳瓶を用いて, 出生直後より人工乳を授乳させ人工飼育を行うシステムを確立し報告した. 現在この方法を用いてグルタミン欠損ミルクを授乳させ, 各臓器の変化を検討している. 方法: 各アミノ酸をマウス用人工乳中の蛋白の量に即して調整 (CAM), グルタミン欠損乳 (GDM) グルタミン 3 倍乳 (GRM) を調整, 新生 ICR マウスに対し N を GRM 群: 29, CAM 群: 30, GDM 群: 28 とし, 4 回/日・3 時間毎にマウス用哺乳瓶を用いて 7 日間授乳させた. 結果: 授乳開始後 GDM 群に 6 匹, CAM 群に 1 匹下血を認めた. 下血を認めたマウスでは結腸の炎症と腸管全体の浮腫状の変化を認めた. 組織学的検討では腸管壁の肥厚と炎症細胞の浸潤を認めた. 電子顕微鏡像で micro villi の破壊と糖衣の消失を認めた. 糖衣の消失により腸管粘膜での barrier が破壊され出血につながったと考えられるが, 今後の検討を要する.

PS-147-2 小児の静脈切開の限界：

飯干泰彦, 澤井利夫, 関 保二, 藤元治朗
(兵庫医科大学第一外科)

静脈切開法による中枢ルート確保は, 時に挿入に難渋する. Hickman(7Fr) (H) および O 型シラスコン(3.6Fr) (O) を挿入した血管, 年齢を検討した. 対象は, 0 より 15 歳の 133 例. 原疾患は, 血液疾患 43, 固形腫瘍 14, 消化器疾患 41, 重症管理等 37 例. 延べ 137 の挿入静脈は, 右外頸 63 (H49, O14), 左外頸 17 (H12, O5), 右大伏在 24 (H16, O8), 左大伏在 7 (H3, O4), 右橈側皮 6 (H6, O0), 左橈側皮静脈 6 (H4, O2), 他 14 例であった. 最初に 133 例中 129 例, 次の血管で全例血管確保できた. 8 歳右外頸, 10 歳左外頸で先端を誘導できず, 6 歳左橈側皮が細すぎ, 8 歳右外頸が閉塞していた. 新生児, 乳幼児は全例挿入できた. 挿入困難の原因は, 血管内血栓, 血管分岐部の角度, 血管のサイズであった.