

東京地区国立病院外科研究会
第42回

日時：平成12年7月15日（土）
場所：国立国際医療センター

【特別講演】

肺塞栓症について（術後肺塞栓症の治療経験から）

国立埼玉病院循環器病センター

医長 鈴木 雅裕

一般演題

1. 急速増大を呈した巨大乳腺葉状腫瘍の1例

国立大蔵病院

外科 ○井上 慎也 朝戸 裕
首村 智久 河地 茂行
下山 豊

症例は75歳の女性。平成4年頃から径2cm大の腫瘍を左乳房下縁に触知していた。平成12年2月から急速増大、特に外側の隆起、突出の増大が著しかった。4月には自潰、大きさは25×20×14cmとなった。表面は比較的平滑で、弾性硬、可動性は良好であった。ABCではclassⅢであった。臨床的に葉状腫瘍と診断し、5月8日、腫瘍切除術（一部皮膚、胸筋合併切除）施行。切除検体は26×21×13cm、3.5kgで線維性の被膜に覆われており、裂隙性の嚢胞腔が散在、広汎な出血性壊死性変化を認めた。組織像では外側の隆起・突出の開葉系細胞にmitosis等の悪性所見が認められたため、本症例においては経過中、腫瘍外側部位が悪性化し、急速増大したものと考えられた。

2. 小脳失調症をともない発見された乳癌症例の1例

国立精神・神経センター国府台病院

外科 ○長谷川重夫 渡辺 稔
青柳 信嘉 平石 守
飯塚 一郎
神経内科 根本 英明 松本 暁子
吉野 英 湯浅 龍彦

平成9年10月末、頭痛、嘔吐、眼振、歩行時ふらつき、言語のもつれにて発症、平成10年12月3日当センター神経内科受診。指鼻試験、膝踵試験疑陽性。片足立ち試験左右不安定。言語 explosive。ふらつき waddling gaitあり。抗核抗体×1024 CA 19-9 45↑。胸部CT左乳癌疑い、頭部CT SOL（-）。NPS疑われ同年12月11

日外科紹介受診。

左乳房に40mm×60mm大の腫瘍触知、同側腋窩、鎖骨下、鎖骨上に指頭大までのリンパ節累々。針生検では scirrhous ca。骨・肺・肝に転移なし。T3N2M0 stageⅢbにて化療CMF6クール行うも効果得られず。平成11年5月12日左乳房切除、同側腋窩、鎖骨下、鎖骨上腫大リンパ節切除（Mass reduction）。#1a 12/13 #1b3/3 #2 1/1 #3 2/3計18/20 t2n3m0 stageⅣ ER（+）PGR（+）。同年5月21日ホルモン療法 LHRH開始。

平成11年6月12日退院。この時点での神経学的検索では片足立ち試験左右共正常化、膝・踵試験陰性化、Waddling gait 消失、歩行がスムーズとなる、Tandem gait 正常化、神経症状の改善をみた。

マウス脳を用いたこの患者血清による免疫組織学的染色で小脳 Purkinje 細胞、顆粒層の Golgi 細胞の一部、深部小脳核群の細胞体を染色する抗神経抗体の存在することが示唆され、その染色パターンは Hodgkin 氏病にみられる抗 Tr 抗体と類似のパターンを示すものであった。乳癌に伴う小脳変性症では抗 Yo 抗体の出現が一般的であるが本症例は抗 Tr 抗体陽性特異例と思われる。

3. 胃癌が原因となった食道破裂の1例

国立国際医療センター

外科 ○茅野 修史、露久保辰夫
矢ヶ部伸也 佐々木章史
田村 潤 清水 利夫

症例は63歳男性。食後の激しい胸痛背部痛にて発症。胸部X線、胸部CTにて右側胸水、縦隔気腫、食道造影にて中部食道からの漏出を認めた。食道破裂と診断し緊急開胸術施行。右開胸すると漏濁した胸水1000mlと食物残渣を認め、中部食道右壁に6cmの破裂創を認めた。術中内視鏡にて噴門にて巨大腫瘍を認めた。穿孔部閉鎖、胸腔縦隔ドレナージ、頸部食道瘻を作成し手術を終了した。

術後、縦隔洗浄にて敗血症のコントロールに努めた。栄養改善のため空腸瘻を作成。腹腔内触診にて噴門部の腫瘍はT4N2H0P0であった。経腸栄養にて一時、全身状態は回復したが、入院2ヶ月後腫瘍死した。

進行胃癌を原因とした食道破裂はまれであり若干の文献的考察を加え報告する。