

令和4年度
宮崎県外科医会
冬期講演会
(日本臨床外科学会地方会)

日時：令和5年3月17日（金）18：30～20：50

場所：県医師会館2階研修室及びWeb（Zoomを使用）

日本医師会生涯教育認定講座

（2単位 CC:15）

◆ プ ロ グ ラ ム ◆

【総合司会】 県外科医会副会長 宮本 耕次

1. 会長挨拶 県外科医会会長 白尾 一定
2. 社保指導 介護老人保健施設むつみ苑 下藺 孝司
3. 会員発表（各 10 分[口演 7 分・質疑応答 3 分]：合計 100 分） 18：40～20：20

テーマ：「この疾患に対するわたしの工夫」

座長 宮崎大学医学部肝胆膵外科 今村 直哉 先生

- ①「リンパ節転移を伴った胆嚢原発神経内分泌腫瘍(NET G2)の一切除例」
古賀総合病院 藪田 佳帆 先生
- ②「吐血で発症した胆嚢出血の一例」
宮崎県立延岡病院 鈴木 裕紀子 先生
- ③「当科における腹腔鏡下膵体尾部切除術定型化の取り組み」
古賀総合病院 外科 黒木 直美 先生

座長 古賀総合病院 外科部長 後藤 崇 先生

- ④「治療方針決定に苦慮した大動脈周囲リンパ節腫大を伴った早期胃癌の1切除例」
古賀総合病院 外科 有田 圭佑 先生
- ⑤「胃噴門部後壁の再発 GIST に対して CLEAN-NET で局所切除した一例」
宮崎大学医学部外科学講座 消化管内分泌小児外科学分野 長嶺 宏士朗 先生
- ⑥「保存的に加療した腸間膜血腫の1例」
JCHO 宮崎江南病院 外科 白尾 貞樹 先生
- ⑦「閉塞性イレウスを契機に見つかった腸サルコイドーシスの1例」
都城医療センター 外科 酒匂 照生 先生

座長 都城医療センター 外科 小森 宏之 先生

- ⑧「小児外鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術」
宮崎県立宮崎病院 小児外科 三好 きな 先生
- ⑨「当院での 10 年間 TAPP781 症例の検討」
宮崎善仁会病院 土田 裕一 先生
- ⑩「当院での局所進行乳癌の治療経験」
宮崎大学医学部 呼吸器・乳腺外科 富永 洋平 先生

4. 熟練外科医から若手外科医へ

20 : 20~20 : 50

古賀総合病院 外科顧問

谷口 正次 先生

5. 閉 会

【会員発表】(各 10 分[口演 7 分・質疑応答 3 分]: 合計 100 分)

「この疾患に対するわたしの工夫」

座長 宮崎大学医学部肝胆膵外科 今村 直哉 先生

①「リンパ節転移を伴った胆嚢原発神経内分泌腫瘍(NET G2)の一切除例」

1) 古賀総合病院 外科

2) 宮崎大学医学部 病理学講座 腫瘍・再生病態学分野

○ 藪田 佳帆 1)、黒木 直美 1)、麻生 健太 1)、山本 森太郎 1)、
上原 拓明 1)、田中 智章 1)、菅瀬 隆信 1)、稲留 直樹 1)、
谷口 正次 1)、指宿 一彦 1)、北條 浩 1)、後藤 崇 1)、
古賀 倫太郎 1)、福島 剛 2)

【はじめに】胆嚢原発の神経内分泌腫瘍(以下、NET)は全 NET 中 0.5%と非常に稀であり、そのリンパ節(以下、LN)転移率は不明である。【症例】64 歳男性。嘔吐精査の CT 検査にて胆嚢頸部に 15 mm 大の隆起性病変を指摘され、腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。病理組織学検査でリンパ管侵襲陽性の NET G2 であった。追加切除として拡大胆嚢摘出術(S4a+5 亜区域切除および肝十二指腸間膜 LN 郭清)を行った。病理組織学検査では No. 8LN に腺癌成分を含む転移を認めた。上下部内視鏡検査でも他臓器腫瘍を認めず、臨床的に胆嚢 NET の LN 転移と判断した。術後補助化学療法 S1 内服を半年行い、術後 8 ヶ月時点で無再発生存中である。【考察】消化管や膵 NET では腫瘍径 10-20 mm 以上や G2 以上で LN 転移頻度が高く、LN 郭清を伴った原発巣切除が標準術式とされている。しかし胆嚢 NET の LN 転移頻度は不明であり、治療方針が確立されていない。今回追加切除が有用であった LN 転移陽性胆嚢原発 NET の症例を経験したので報告する。

②「吐血で発症した胆嚢出血の一例」

宮崎県立延岡病院外科

○ 鈴木 裕紀子、遊佐 俊彦、梅崎 直紀、原田 和人、石躍 裕之、
本田 志延、土居 浩一

【はじめに】胆嚢出血は上部消化管出血において希とされる。

【症例】症例は 79 歳男性。右季肋部痛を主訴に救急搬送となった。急性胆嚢炎と診断し、保存的加療にて軽快し自宅退院となる。待機的な胆嚢摘出術方針となるが術前精査にて発作性心房細動指摘され抗凝固薬の内服が追加された。39 病日に吐血を主訴に近医より紹介搬送となる。抗凝固薬中止にて経過観察し、その後吐血症状なく経過されたが、47 病日に抗凝固薬再開すると再度吐血あり。内視鏡検査にて十二指腸乳頭部からの出血、造影 CT 検査にて胆嚢壁からの出血所見を認め胆嚢出血の診断にて手術方針となる。開腹胆嚢摘出術が施行され、胆嚢内腔を確認し胆嚢粘膜潰瘍から拍動

性の出血を認めたためこれを切除側に含めるように胆嚢全摘術が施行された。術後経過良好にて術後10日目に自宅退院となる。

【結語】急性胆嚢炎加療後に発症した胆嚢出血に対し外科的治療を施行した一例を経験した。

③「当科における腹腔鏡下膵体尾部切除術定型化の取り組み」

古賀総合病院 外科

○黒木 直美、麻生 健太、先名 康喜、山本 森太郎、田中 智章、
菅瀬 隆信、稲留 直樹、谷口 正次、指宿 一彦、北條 浩、後藤 崇、
古賀 倫太郎

2016年に膵癌に対する腹腔鏡下膵体尾部切除術(以下、LDP)が保険収載された。LDPは開腹DPに比べ、術後合併症(CD III以上)や術後膵液瘻(Grade B以上)の発生率が低く、術後在院日数が短いとされており、また長期成績に関しては、開腹DPと同等とされている。当科でも良性～低悪性度膵腫瘍のみならず、膵癌に対してもLDPを基本術式としており、その定型化に取り組んでいる。当科のLDP適応は、①血管合併切除や周辺臓器合併切除が不要であること、②脾動脈根部処理が鏡視下に安全に行えること、③膵切離部から胃十二指腸動脈までの距離が確保できることとしている。当科で行っているLDPの手技を提示し、その短期成績を示す。2022年の1年間で7例のLDPを行い、疾患内訳は膵癌1例、神経内分泌腫瘍1例、膵管内乳頭粘液腫瘍3例、粘液性嚢胞腫瘍1例、充実性偽乳頭腫瘍1例であった。年齢55.5(22-74)歳、手術時間276(259-349)分、出血量35(5-150)ml、術後在院日数16(11-32)日、Grade B以上の膵液瘻は1例(14.3%)のみであった。

座長 古賀総合病院 外科部長 後藤 崇 先生

④「治療方針決定に苦慮した大動脈周囲リンパ節腫大を伴った早期胃癌の1切除例」

古賀総合病院 外科

○有田 圭佑

【はじめに】大動脈周囲リンパ節(以下、PALN)転移を伴う胃癌治療の第一選択は、化学療法である。今回、PALN腫大を伴う胃癌症例の治療方針決定に苦慮したため報告する。

【症例】61歳女性。主訴は心窩部不快感。1年前に上部消化管内視鏡検査で胃角小彎後壁に潰瘍を指摘され、PPI内服で改善した。今回は同部位とその前壁側に潰瘍病変

を認め、それぞれ生検で tub2 と tub2+por2 を検出。CT 検査では PALN 腫大を認めた。まずは審査腹腔鏡で CY0P0 を確認。後日開腹手術を行い、まず PALN をサンプリングし術中迅速病理検査で陰性確認、その後に胃全摘を施行した。病理検査結果は深達度 M、リンパ節転移なし、Stage IA であった。

【考察】当科では胃癌に対する審査腹腔鏡の適応と手技を統一して行っている。本症例は PALN 転移を疑って審査腹腔鏡や PALN サンプリングを行ったが、結果は早期癌であった。PALN 腫大を伴う胃癌の治療方針決定は容易でなく、各症例で十分に検討し最適な方針を決めていかねばならない。

⑤ 「胃噴門部後壁の再発 GIST に対して CLEAN-NET で局所切除した一例」

1) 宮崎大学医学部外科学講座 消化管内分泌小児外科学分野

2) 宮崎大学医学部外科学講座 肝胆膵外科学分野

○長嶺 宏士朗 1)、武野 慎祐 1)、河野 文彰 1)、田代 耕盛 1)、
野村 信介 1)、池ノ上 実 1)、落合 貴裕 1)、内勢 由佳子 1)、
七島 篤志 2)

81 歳男性。胃噴門部 GIST に対する腹腔鏡下胃局所切除術後 3 年目に切除部の局所再発を認めた。グリベックによる化学療法を開始されたが薬剤性肺炎で中断され、他転移病変がないことから外科切除の方針となった。手術は腹腔鏡下に癒着剥離を行い、小弯側から食道裂孔にアプローチして食道を Taping し、腹側から胃横隔靭帯と後胃動脈を切離、背側から穹窿部後壁と左副腎との癒着を剥離することで穹窿部後壁の可動性が得られ、噴門部後壁の腫瘍を腹側に脱転することができた。腫瘍切除は CLEAN-NET 法で行い、Dor 法で噴門形成を追加した。切除標本は 6 x 4 cm で腫瘍被膜の損傷なく腫瘍断端は陰性だった。術後経過良で術後 8 日目に自宅退院した。CLEAN-NET 法は GIST に対する非穿孔式切除法として有用だが、再手術症例や腫瘍の局在の違いによる検討は少ない。手術ビデオを提示しつつ、当科の工夫について報告する。

⑥ 「保存的に加療した腸間膜血腫の 1 例」

JCHO 宮崎江南病院 外科

○白尾 貞樹、福久はるひ、秦 洋一、白尾 一定

症例は 77 歳、女性。既往歴：甲状腺癌術後、副腎腺腫。現病歴：X 年 8 月血尿、全身倦怠感、嘔気出現し当院救急搬送された。来院時腹部圧痛軽度であり、単純 CT では臍下部左側に 11.1×6.0×8.6cm 大の軟部腫瘍を認めた。腫瘍内部の吸収値は不均

一で腫瘍内出血を疑う所見であった。入院時の Hb は 10.5g/dl であったが、2 日後の採血では Hb6.3g/dl と貧血進行を認め輸血施行した。入院後 5 日目に造影 CT 施行した所、腸間膜血腫の所見であり、上腸間膜動脈の分枝に不整な拡張を認めた。輸血施行後貧血の進行無く、食事開始後も問題なく退院した。退院後血管炎精査のため膠原病内科で精査行ったが、明らかな異常所見は認められなかった。鑑別診断として分節性動脈中膜融解 (SAM) も挙げられたが、確定診断はついていない。退院後の 12 月に撮影した造影 CT で血腫の消失を認めた。現在退院後 1 年 4 ヶ月経過しているが、腹腔内出血の徴候は認めていない。

⑦「閉塞性イレウスを契機に見つかった腸サルコイドーシスの 1 例」

都城医療センター 外科

○酒匂 照生、八木 泰佑、加藤梨佳子、小森 宏之

症例は 88 歳、男性。腹痛を主訴に前医受診し閉塞性イレウスを認め当科へ紹介となった。腹部 CT 検査では回盲部に閉塞起点を認めた。下部消化管内視鏡検査では回盲部に全周性の 3 型腫瘍を認めた。病理結果は悪性所見なしであったものの、盲腸癌 cT4aN2aM0 cStageIIIb による閉塞性イレウスと診断し、解除のために準緊急で手術の方針とした。腹腔鏡下回盲部切除/D3 郭清を予定し手術を開始したが、腹腔内を観察すると回盲部周囲や腹膜に白色結節を無数に認めた。盲腸癌による腹膜播種と考え、縮小手術として腹腔鏡下回盲部切除/D1 郭清を行った。術後は問題なく経過し、術後 3 日より食事を開始、術後 23 日に退院となった。

病理結果では非乾酪性の炎症性肉芽腫を認めるのみで悪性所見は認めず PAS 染色、グロコット染色、抗酸菌染色を行うも感染症も否定的であり、腸サルコイドーシスと診断となった。若干の文献的考察を加えて報告する。

座長 都城医療センター 外科 小森 宏之 先生

⑧「小児外鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術」

宮崎県立宮崎病院 小児外科

○三好 きな

小児の外鼠径ヘルニア（本疾患）に対する手術法は、1995 年に腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（LPEC 法）が開始されて以降、従来法（単純高位結紮術）から腹腔鏡手術へと変遷してきた。LPEC 法は性別を問わず全ての外鼠径ヘルニアに適用でき、男児の陰嚢水腫にも適応を拡大して施行可能である。

これまで従来法、LPEC 法どちらも施行してきた演者としては、男児の従来法では腹膜

症状突起の剥離の際に精管や精巣血管を損傷するリスクがあり、剥離操作による術後癒着も発生していると思われるが、LPEC 法では剥離操作を伴わないため男性機能への影響は低いと推測している。女兒の卵管や卵巣の滑脱症例では、LPEC 法では腹腔内から観察しながら高位結紮が可能であり損傷リスクを低減できる。

ただし、従来法の対側鼠径ヘルニア発生率に比べて、LPEC 法での対側開存率は高く、対側開存症例すべてに対側閉鎖を行うことは over-indication である可能性は残る。

⑨「当院での 10 年間 TAPP781 症例の検討」

宮崎善仁会病院

○土田 裕一、米井 彰洋

我々の施設では、2013. 1. 1 より 2022. 12. 31 までの 10 年間で、単径部ヘルニア（外単径ヘルニア・内単径ヘルニア・大腿ヘルニア）およびその周辺のヘルニアに対して、主として TAPP を行ってきた。

TAPP 総計は 781 症例で、再発は 1 例（TAPP で再修復後再発なし）で再発率は 0. 128%、感染症例は 0 であった。もちろん当院施行例の再発症例が、当院来院せず放置または他医へ回っているかもしれない。

その中で、腹腔鏡観察にていろいろなヘルニアの“顔つき”を見てきて、前方到達法での欠点、TAPP での落とし穴などがわかってきて、いろいろな工夫をしてきた。

まだまだ、完成形でもなく、いろいろな質問や批判はあると思われるが、それぞれに対してもさらなる工夫をおこない、向上を目指すつもりである。

今回は、見落としやすい症例、前立腺癌術後症例と再発症例に対する TAPP 症例を提示し、後者に対してはその原因についても報告したい。

⑩「当院での局所進行乳癌の治療経験」

宮崎大学医学部 呼吸器・乳腺外科

○富永 洋平

【緒言】皮膚浸潤等を伴う局所進行乳癌は集学的治療を要する。当院は総合病院であるため比較的局所進行乳癌は多い。今回、当院で経験した症例を提示する。

【症例】65 歳、女性【主訴】右乳腺腫瘤、出血

【現病歴】201X 年頃右前胸部に 1. 5cm 程度の腫瘤を自覚。腫瘤の増大傾向はあったが痛みや出血はなかった。201X+1 年 5 月頃から出血を伴うようになり、6 月に近くの皮膚科を受診した。10x10x2cm 大の易出血性の暗赤色調腫瘤及び腋窩の硬結を指摘され、当院皮膚科に紹介となる。皮膚生検の結果、乳癌と診断され当科に紹介となった。

【治療経過】精査により右局所進行乳癌、cT4bN3aM0 stage IIIb ER(-) (TS0)PgR(-) (TS0)HER2(-) (1+)と診断した。術前化学療法の適応と考え、EC療法、DTX療法等を行った。

201X+2年1月、乳癌手術(Bt+Ax+Mj)を行い、同時に皮弁形成・植皮を行った(形成外科)。創の治癒の後、術後補助療法として放射線照射とカペシタビンを8コース行った。術後2年で明らかな再発の兆候は認めていない。

【まとめ】局所進行乳癌の一治療例を提示した。乳癌診療ガイドラインを鑑み、術後治療等について考察したいと考えている。

【講演要旨】宮崎県外科医会冬期講演会「熟練外科医から若手外科医へ」

古賀総合病院 谷口正次

外科医としての43年間を振り返って、私自身の外科医としての考え方や大切にできたこと、楽しかったことなどをお話しします。少しでも若手外科医の先生方の参考になれば幸いです。

1. キャリアプランニング

医師として仕事を始めると、日々の臨床に追われてゆとりがなくなりますが、時間をとってキャリアプランを立てることは、外科医としてのアイデンティティを確立して納得できる外科医人生を送るのに役立ちます。プランニングの前提として、医師としての「考え方の柱(理念)」と「方向性(ビジョン)」を意識することが重要です。「考え方の柱」は創作するものではなく、自分の普段の行いを振り返ることにより、自分が医師として何を大事にしたいのか、見えてきた様に思います。私の医師としての考え方の柱は、『目の前の患者さんに最善の治療を提供することを最優先にする』ということです。次の患者さんではなく今診ている患者さんです。「方向性」は、数年単位の中期目標と毎年の短期計画にあります。獲得すべき手術手技や学会発表、論文作成、専門医取得などを計画して実行しました。キャリアプランの一例として、私の行ってきたことを振り返りながらお話しします。自分の人生ですから、主体的に計画を立てて実行しましょう。

2. 外科臨床で私が大切にしていること

癌治療では、手術で治る可能性のある患者さんには、根治手術に力を尽くします。そのためにはしっかりした術前の準備とミクロをイメージした系統的リンパ郭清が大切です。顕微鏡を覗く習慣をつけましょう。

エビデンスとされているものを自分できちんと評価して、標準化の先の個別化治療を目指しています。

期待通りの治療結果が得られない場合でも、外科医の責任として「人事を尽くす」ことと「インフォームドコンセント」を大事にしています。