

平成 21 年度 宮崎県外科医会夏期講演会 (日本臨床外科学会地方会)

日時：平成 21 年 8 月 7 日 (金)

場所：宮崎県医師会館 2 階研修室

■会 員 発 表■

座長 県外科医会理事 丸 山 賢 幸

①「S 状結腸捻転症 36 例の検討」

宮崎市郡医師会病院外科

○矢野 公一 (やの こういち)

木梨孝則、佐野浩一郎、田中俊一、島山俊夫

[目的] S 状結腸捻転症は比較的稀な疾患で、通過障害や血行障害から壊死穿孔をきたす急性腹症の 1 つであるが、その治療方針とくに手術適応、手術のタイミングについて悩むことが多い。そこで 14 年間に手術した 36 例を臨床的に検討し、治療方針を明らかにすることを目的とした。[結果] 年齢平均値 76 歳。男性 30 例、女性 6 例。基礎疾患は脳血管障害が 18 例と最も多く、10 例は捻転整復の既往があった。術前に整復や減圧を 27 例で行った。11 例は緊急手術を行い、その内 9 例は腸管が壊死していた。手術は結腸切除吻合術 26 例、ハルトマン手術 9 例、捻転整復術 1 例であった。吻合例で縫合不全はなかった。また死亡例は無く、術後平均 23 日で退院した。[結語] S 状結腸捻転症は腸管が壊死している可能性のある場合は緊急手術が必要である。来院時に全身状態が良好であれば CF または透視下に整復や減圧を試み、待期的に手術を行うことが推奨される。

②「toxic megacolon を合併した潰瘍性大腸炎の 3 例」

宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学

○真方 寿人 (まがた ひさと)

池田拓人、佛坂正幸、内山周一郎、千々岩一男

【はじめに】中毒性巨大結腸症 (T-M) に対し手術を施行した 3 例を報告する。

【症例】症例 1：62 歳男性。腹痛、下痢、血便を主訴に近医を受診し、潰瘍性大腸炎 (UC) と診断された。内科的治療で症状は改善せず、拡張した横行結腸ガス像を指摘され、T-M と診断された。当科にて大腸全摘術を施行された。症例 2：66 歳男性。8 年前に UC と診断され、内科的治療を行われていた。体調不良、食思不振を訴え近医受診、炎症反応の著明な上昇と、横行結腸の著明な拡張を指摘され T-M と診断された。当科で大腸全摘術を施行され、術後経過は良好であった。症例 3：33 歳男性。食欲低下、下痢を主訴に近医を受診し、UC と診断された。内科的治療で症状は改善せず、横行結腸、S 状結腸の拡張を指摘された。T-M の診断で当科へ紹介され、大腸全摘術を施行された。術後 14 日目に急性胆嚢炎をきたし胆嚢摘出術を施行したが、以後経過は良好であった。

【まとめ】T-M は敗血症や腸穿孔を合併しやすいことから、時期を失することなく手術を行うことが重要である。

③「巨大糞石によるS状結腸憩室穿通の1例」

都城市郡医師会病院外科

○土屋 和代（つちや かずよ）

藤井義郎、末田秀人、金丸幹郎、南 史朗

同放射線科

井料保彦、生嶋一郎

大腸穿孔は腸間膜の対側に穿孔する遊離穿孔の形態をとり、糞便性腹膜炎を伴うことが多いが、腸間膜側への穿通はまれである。今回我々は巨大糞石によるS状結腸穿通の1例を経験した。

症例は90歳の女性で、腹痛、嘔吐にて当院を受診した。下腹部を中心に腹膜刺激症状を認めた。腹部CTでS状結腸壁に著明なair densityが認められ腸管気腫が疑われた。またダグラス窩に腹水貯留を認めた。下部消化管穿孔の診断で緊急手術を施行した。術中所見で腹水は混濁していたが明らかな便汁は認められなかった。S状結腸間膜側への穿通を認め、S状結腸の漿膜にも気腫性変化を認めた。手術はS状結腸切除、下行結腸人工肛門造設術を施行した。摘出標本を切開すると、S状結腸憩室と思われる部位に6.5cmの糞石が嵌頓し、S状結腸間膜側に穿通していた。術後経過は良好で、術後合併症を起こすことなく自宅退院となった。大腸穿孔で自験例のように腸間膜側への穿孔はまれであり、宿便が原因となったものの症例報告は数例あるが、巨大糞石をともなった症例報告は認められず、極めてまれな症例であった。

座長 県外科医会理事 白 尾 一 定

④「腹腔鏡下食道アカラシア手術」

県立宮崎病院外科

○前山 良（まえやま りょう）

上田祐滋、吉田真樹、宮崎哲之、宇戸啓一、田崎哲、小倉康裕、別府樹一郎、大友直樹、下藺孝司、豊田清一

食道アカラシアは食道体部の平滑筋部分における一次蠕動波の減弱ないし欠落と、嚥下後のLES弛緩不全で特徴づけられる食道の機能的疾患である。今回われわれは、腹腔鏡下Heller-Dor法を行った食道アカラシアの1例を経験したので手術ビデオの供覧を含めて報告する。

症例は62歳男性。半年前から徐々に進行する嚥下困難、嘔吐と体重減少を主訴に平成21年4月に当院を受診した。上部消化管内視鏡では、下部食道の狭窄を認めたが、粘膜病変はなく内視鏡の通過は可能であった。食道透視では、食道の拡張と下部食道の鳥嘴状狭窄を認め、紡錘形・II度の所見であった。CTでは、食道を外部から圧迫する構造物は認めなかった。食道内圧測定では、食道体部における一次蠕動波の減弱と嚥下後のLES弛緩不全を認めた。以上より食道アカラシアと診断し、腹腔鏡下Heller-Dor法を施行した。術後は2日目から飲水、3日目から食事を開始したが嚥下障害なく10日目に退院した。

腹腔鏡下食道アカラシア手術は、下部食道から噴門部という体表から深い位置にある臓器に対する外科治療であるが、その解剖学的特殊性からも、腹腔鏡下手術の利点を最大限に生かせる手術である。

⑤「十二指腸水平脚憩室穿孔の1切除例」

潤和会記念病院外科、宮崎大学医学部卒後臨床研修センター

○荒沢 麻衣（あらさわ まい）

西窪かなえ、山口昌志

潤和会記念病院外科

黒木直哉、樋口茂輝、谷口智隆、岩村威志

同消化器科

宮崎貴浩、吉山一浩

同病理検査科

林 透

十二指腸憩室は消化管の中で大腸について多く、発生部位は下行脚内側の乳頭部近傍が最多とされる。その殆どが無症状であり、出血や穿孔等が合併する例は稀である。今回、十二指腸水平脚の憩室で、出血と穿孔を異時性に合併し切除した症例を経験したので報告する。症例は 75 歳女性、上腹部痛にて近医受診、上部消化管内視鏡検査施行された。検査中の嘔吐反射により胃食道接合部粘膜裂傷から出血し、当院紹介となった。来院時高熱と炎症所見の上昇がみられ、腹部 CT にて 55×42mm の十二指腸水平脚憩室と周囲の遊離ガス像を認め、同憩室穿孔と診断した。絶食、輸液により症状が改善したが、3 年前に同憩室出血の既往があることから手術適応と判断、開腹下にトライツ靱帯近傍の憩室を切除し、十二指腸壁は長軸方向に全層一層結節縫合にて閉鎖した。病理組織診断は仮性憩室であった。術後一時的に縫合部狭窄症状があったが軽快し退院した。

⑥「Paclitaxel (PTX) の併用療法が著効し、 根治手術が可能となった StageⅣ胃癌の1例」

独立行政法人国立病院機構都城病院外科

○村野 武志（むらの たけし）

山本謙一郎、外山栄一郎、後藤又朗

野辺医院

野邊俊文

近年、進行再発胃癌に対して S-1 をベースにした併用療法が行われるようになり、良好な成績が報告されている。今回我々は、腹膜播種性の両側水腎症を併発した進行胃癌に対し、S-1、PTX の併用療法を行い、根治手術が可能となった症例を経験した。症例は 55 歳男性、心窩部痛を主訴に近医受診。胃噴門部の 3 型の腫瘍を指摘され、当院紹介受診。CT、エコーにて両側腎盂の拡張、腹水が認められた。腹膜播種による両側水腎症と判断し、腎瘻造設を行った。その後 S-1 (80mg、D1～D14)、PTX (70mg、D1、D8) の併用療法を施行した。2 クール後、水腎症の改善、腹水の消失、原発巣の縮小が認められ、手術を施行した。開腹所見では明らかな腹膜播種はなく、洗浄細胞診も陰性であった。胃全摘術、D2 郭清を行った。病理所見は tub2、T2 (MP)、N2 (2/42)、P0、H0、M-、StageⅢA であった。現在、術後約 5 年再発所見は認められていない。

⑦「当院における腹腔鏡下胃切除例の工夫 ～スコープホルダーによる２人法の有用性～」

独立行政法人国立病院機構都城病院外科

○外山 栄一郎（とやま えいいちろう）

山本謙一郎、村野武志、後藤又朗

近年内視鏡外科の普及は目覚ましく、大腸癌や早期胃癌などの AdvancedSurgery (AS) に対しても早晚標準化することが予想される。しかしながら真の標準化にはどの病院でも等しく一定レベルでの手術が実施できることが必要であり、その意味でも地方病院の担う役割は大きい。一方新研修医制度実施以来、特に地方病院の人手不足は著しく外科医が手術に十分な時間とマンパワーを費やせない現状がある。この問題を解決するため当院で行っている工夫を供覧する。

当院は地域の中核病院であり、年間約 500 件の手術をスタッフ 4 人（内視鏡外科技術認定医 1 人）で行っており、そのほとんどが 2 人態勢である。この状況下で AS を行うにあたり、安全に 2 人で施行する手術手技の確立のため、可動式スコープホルダーを導入した。この結果 LADG においてはスコピストのための開脚位が不要となり、セットアップも簡素化されると共に手ぶれのない画像が得られるため手術時間も短縮した。また固定メンバーで手術に臨むことが多いため技術の伝承も容易であった。

内視鏡外科手術は一般に従来手術に比べ手術時間が長く、人員を要することが地方病院における AS の導入の足かせとなっていた。スコープホルダーの導入により、その両者が解決される可能性があり今後の内視鏡外科の真の普及に期待される手術手技と考えられる。

座長 県外科医会理事 北 村 洋

⑧「乳癌術後の胃・腹膜転移の 1 例」

社会保険 宮崎江南病院外科

○濱田 博隆（はまだ ひろたか）

中島 洋、秦 洋一、白尾一定

患者は 59 歳女性。H11 年 10 月に左乳腺 C 領域の乳癌に対し胸筋温存乳房切除術施行。病理では invasive ductal carcinoma、T3 (4×3cm)、N2、stageⅢA であった。術後点滴化学療法を 6 クール施行し、以後外来にて約 3 年内服治療（ノルバデックス、アリミデックス）を行った。

H20 年 12 月、腹水貯留出現。精査の結果、乳癌の胃転移・腹膜播種と判明した。以後、化学療法継続中である。

乳癌の転移は骨、肺、肝に多く胃への転移はまれである。さらに印環細胞癌との鑑別が難しいため原発性胃癌として診断されることが多い。

今回、乳癌発症から約 10 年を経て胃転移を発症した一例を経験したので報告する。

⑨「原発不明癌肺門リンパ節転移を合併した肝細胞癌の1例」

社会保険 宮崎江南病院外科

○秦 洋一（はた よういち）

中島 洋、濱田博隆、白尾一定

今回われわれは、HCV陽性の肝細胞癌と原発不明肺門リンパ節転移を合併した症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。【症例】76歳、男性。【主訴】なし。【既往歴】C型肝炎（56歳時指摘）、腹部大動脈瘤術後（69歳）。【現病歴】近医にてC型慢性肝炎の定期検査にて腹部超音波で肝細胞癌を指摘された。【入院後検査】血液検査：血算正常、凝固系正常、肝機能正常、腫瘍マーカー：AFP、CEA正常。PIVKA-II(<40)：52とやや高値。腹部CT・肝血管造影にて肝S2に6cm大の肝細胞癌を認める。胸部CTにて右肺門リンパ節腫大を認める。FED-PETにて右肺門リンパ節に強陽性像、肝腫瘍は弱陽性であった。

【手術】術前診断は肝細胞癌（S2）と肺門リンパ節転移（原発不明）と考え、11月4日 肝外側区域切除術、12月4日 右肺門リンパ節郭清の二期的手術を行った。術後経過は良好であった。【病理診断】肝臓：肝細胞癌、右肺門リンパ節：肺由来の低分化腺癌もしくは大細胞癌。【考察】縦隔・肺門リンパ節転移で発見された癌のうち約40%は肺癌を原発巣とするものといわれている。縦隔・肺門リンパ節の手術後に肺内に原発巣の出現を来した症例報告もみられる。原発不明癌の予後は全体で5年生存率2.8~6%、平均生存期間4~8ヶ月と不良だが、縦隔・肺門リンパ節転移原発不明癌に限ると、平均生存期間26ヶ月と比較的良好な報告がある。【まとめ】本症例も、免疫組織学的検索から、肺癌のリンパ節転移を示唆された。今後厳重な経過観察を必要とする。現在本患者は転移再発を認めず、外来通院して来られる。

⑩「DMATにより救命しえた多発外傷の1例」

海老原記念病院外傷救急センター

○榮福 亮三（えいふく りょうぞう）

内山 圭、濱田 薫、島 雅保、瀬口浩司、東 秀史

DMATとは大規模災害を想定した医療チームのことであるが、当院では救急部門を開設した当初より日常の救急現場にも24時間積極的に医療チームを派遣している。医療チームが現場に早く行き患者の評価、治療を開始することに意義があると考え。今回我々はDMATにより救命できた多発外傷の1例を経験したので報告する。患者は都城市高崎町の県道にて軽トラックを運転中に10トントラックと衝突し受傷された。車内に閉じ込められ救出に時間がかかるということでDMATの派遣要請があった。DMAT到着時は救出活動中であったが、4分後に救出された。救急車内にてJATECに則りプライマリーサーベイを行うと呼吸の異常(sPO2 89)、意識障害(JCS300)を認め、その後すぐに呼吸停止した。気管挿管を行い、用手換気を開始した。当院搬入後、全身CT、レントゲンにて脳挫傷、急性硬膜下血腫、肺挫傷、右大腿骨骨幹部骨折と診断した。脳外科的治療、整形外科的治療、呼吸管理が必要と考え3次医療機関への搬送を行った。3次医療機関での治療にて意識状態は改善、骨折に対する手術が施行された。リハビリ専門病院にてリハビリ治療後に社会復帰された。この症例では現場でのDMATによる気道確保が救命、社会復帰につながったと考えられた。

⑪「気尿にて気付いた大腸癌の穿孔部に発生を認めた膀胱癌合併の1例」

国立病院機構都城病院外科

○山本 謙一郎（やまもと けんいちろう）

外山栄一郎、村野武志、後藤又朗

＜症例＞61歳、男性。

＜現病歴＞平成21年4月より気尿を自覚し、5月21日に都城市の花房泌尿器科医院を受診した。膀胱腫瘍の診断にて当院泌尿器科紹介受診、精査加療目的にて5月25日に泌尿器科入院となった。

＜術前診断＞腹部CT検査にて膀胱頂部にS状結腸と一塊となった5cm大の腫瘍と両肺に計8ヶ、肝に2ヶの転移性と思われる腫瘍を認めた。膀胱鏡検査にて膀胱腫瘍を認め生検にて膀胱移行上皮癌と診断された。大腸内視鏡検査にてS状結腸に3型腫瘍を認め生検にて中分化腺癌と診断された。以上より、膀胱癌とS状結腸癌の重複癌+いずれかの肝肺転移と診断した。

＜手術＞6月10日に一塊にS状結腸切除+膀胱部分切除を施行した。膀胱腫瘍は手拳大であり術中肉眼所見では進行膀胱癌と考えられた。

＜最終診断＞膀胱癌は4×3cmの粘膜癌であった。S状結腸癌は膀胱壁へ穿通し腫瘤を形成しており膀胱粘膜下まで浸潤するような進行癌であった。

座長 県外科医会理事 矢野光洋

⑫「最近の当科における CABG の治療作戦—心拍動下 CABG を中心に—」

宮崎大学医学部循環呼吸・総合外科

○古川 貢之（ふるかわ こうじ）

矢野光洋、長濱博幸、松山正和、西村正憲、石井廣人、横田敦子、鬼塚敏男

当科での冠動脈血行再建術の標準術式は心停止下 CABG であるが、体外循環の使用が困難か、使用すると周術期に合併症が高率に発生する可能性があるものに対しては、心拍動下 CABG（OPCAB）を選択している。平成20年7月1日から平成21年6月末までに OPCAB を7例に施行した。年齢は60～80歳（74.3±6.7歳）、男女比は5:2。OPCABの主な適応理由は、全身性重度動脈硬化:3例、AMIに伴うCPR後・coma:1例、HCC合併:1例、上行大動脈性状不良:1例。冠動脈吻合枝数は1～4本（2.7±1.0本）、使用グラフトはLITA7本による10ヵ所吻合のほか、SV7本、RA1本、GEA1本。手術成績はCPR後・coma症例を術後29日目に肺炎で失ったが、他の6例は軽快退院に至った。確認し得たグラフト開存率はLITA:8/8(100%)、SV:3/6(50%)、RA:1/1(100%)、GEA:1/1(100%)で、全体のグラフト開存率は13/16(81%)であった。

⑬「大動脈瘤に対するステントグラフト治療」

宮崎大学医学部循環呼吸・総合外科

○松山 正和（まつやま まさかず）

矢野光洋、長濱博幸、古川貢之、西村正憲、石井廣人、横田敦子、鬼塚敏男

症例は83歳男性。平成21年膀胱腫瘍精査を契機に胸部大動脈瘤（TAA）を指摘された。胸部下行大動脈が90mmと著明に拡大しており早期破裂が予測され、この治療を優先した。高齢、虚血性心疾患を理由にステントグラフト（SG）治療を選択し、平成21年3月10日に右単径部小切開、SGを右大腿動脈から胸部大動脈に誘導し、これを胸部下行大動脈内に留置した。SGにより大動脈瘤への血流を途絶させTAA破裂を抑止した。手術時間2時間51分、出血量80mlであった。脳脊髄障害を認めず、術後翌日に離床訓練を開始し、術後9日目に自宅独歩退院となった。この治療は遠隔期成績が不定であるが、開胸や人工心肺操作の侵襲がなく、高齢者や重篤な併存疾患を伴った症例には有用と考えられた。

⑭「網嚢内血腫をきたした中結腸動脈瘤の1例」

都城市郡医師会病院外科

○末田 秀人（すえだ ひでと）

金丸幹夫、藤井義郎、土屋和代、南 史朗、

同放射線科

井料保彦、生嶋一郎

症例は48歳、男性。心窩部痛、嘔吐を訴え近医受診し当院へ紹介された。入院時の腹部造影CT検査では、網嚢内血腫を認めたが、活動性出血や明らかな動脈瘤などは認めなかった。入院後、症状は軽減し約1週間後に再度施行した腹部CT検査で、中結腸動脈に不整な拡張所見を認め、仮性動脈瘤を疑った。この間、再出血や虚血性腸炎などを疑う症状もなかったことから一旦退院とした。退院して4日目の夜に再び、腹痛が出現し、再入院となった。再入院時の腹部CT検査でも、活動性出血の所見はなかった。再入院中に施行した腹部血管造影検査で、中結腸動脈の一部に仮性動脈瘤を認めた。側副血行路があることを確認し、動脈瘤部分にTAEを施行した。その後、経過良好で、外来で経過観察中である。

急性腹症の原因として、腹部内臓血管動脈瘤の破裂は稀であるが、迅速な診断と治療をおこなう必要のある疾患であり、臨床上、その存在も念頭においておくべき疾患と考えられた。