

# 平成 22 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 22 年 8 月 6 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 甲 斐 真 弘

### ① 「胃癌術後経過中に副腎転移を摘出した一症例」

社会保険宮崎江南病院外科

○秦 洋一 (はた よういち)

白尾一定、立野太郎、出先亮介

進行胃癌の術後経過中に副腎転移を来し、摘出した症例を経験したので報告する。症例は 73 歳、男性。平成 19 年 7 月にかかりつけ医にて肝腫瘍を指摘され、当院紹介初診となる。精査にて胃癌と転移性多発肝腫瘍の診断で化学療法 (PTX+TS-1：3クール、CPT-11+TS-1：12クール) を施行した。多発肝転移はほぼ消失したが、原発巣は増大傾向にあり、平成 21 年 1 月に胃全摘術を施行した。術後補助療法は TS-1 単独療法を行っていたが、11 月の腹部 CT にて左副腎腫大を認めたため転移と診断し、平成 22 年 1 月より化学療法 (CPT-11+TS-1) を再び行った。3クール施行後の腹部 CT にて左副腎腫瘍の増大を認めたため、4月に左副腎摘出術を施行した。病理結果は腺癌 (転移性) であった。現在は再び TS-1 単独療法にて外来経過観察中である。術後 3 ヶ月経過しているが再発は認めていない。

### ② 「直腸印環細胞癌 (signet ring cell carcinoma) 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)

後藤又朗、平野祐一、山本謙一郎、外山栄一郎

結腸・直腸癌において、印環細胞癌の割合はごく稀で、その予後も不良といわれている。今回我々は、著明なリンパ節転移を伴い、術後 11 ヶ月で骨髄転移をきたし、DIC を併発した直腸印環細胞癌を経験した。症例は 78 歳女性、平成 20 年 5 月頃から排便時の出血を認め、9 月近医を受診した。CF で直腸 Rb に 2 型の腫瘍を認め、9/26 当院紹介となった。直腸癌 (印環細胞癌) の診断で、10/16 手術を施行した。郭清したリンパ節は 30 個すべてが転移であった。術後補助療法として、IRIS 療法を施行した。7クール目終了時より腫瘍マーカーの上昇を認め、CT で副腎腫瘍が指摘され、PET でも集積を認めた。切除も考慮していたが、平成 21 年 8/31 頃から手や足に皮下出血を認めるようになり、9/3 外来受診。DIC であったため入院となった。血液所見から骨髄転移が示唆され、DIC の治療と同時に FOLFOX4+アバスタチン療法を行った。しかし状態は改善されず、9/20 永眠された。直腸印環細胞癌は、非常に稀で、0.4%と報告されている。またその予後も不良であるといわれている。今回、著明なリンパ節転移を伴った直腸印環細胞癌の一例を経験したので、若干の文献的検討を加え報告する。

### ③ 「Bacteria Translocationによる敗血症に血球貪食症候群を合併した 絞扼性イレウス術後の1例」

都城市郡医師会病院外科

○八尋 陽平 (やひろ ようへい)

末田秀人、長池幸樹、金丸幹郎、土屋和代

【症例】77歳男性。腹痛を主訴に近医を受診され腹部CTで小腸の壊死が疑われ当院紹介となった。来院時の検査では腹膜刺激症状と炎症反応の高値を認め、CT上小腸壊死が疑われたため緊急開腹手術を施行した。【術中所見】癒着によりバンドを形成しており、小腸の絞扼を認め、小腸部分切除を施行した。術後7日目よりGFOを開始し、術後12日目より食事を再開した。術後13日目より40度の発熱を認めた。CTでは明らかな異常は認められず、血中エンドトキシンの上昇を認め血液培養検査で *Stenotrophomonas maltophilia* が検出された。Bacteria Translocationによる敗血症と診断し、PMXを施行した。全身状態は軽快を認めた。血中のグラム陰性桿菌は遷延を認めており、抗生剤を使用し加療を継続した。術後19日目に40度のスパイク状の発熱が出現しBT再燃・術後合併症も考慮し検査を行うも異常は認められなかった。血液検査上WBC・Hb・Pltの低下とBilの上昇を認め血球貪食症候群を疑い骨穿刺を施行した。血球の貪食像を認め血球貪食症候群と診断しステロイドの投与を開始した。ステロイド開始後の経過は良好で術後40日目に退院となった。

【まとめ】今回の症例ではHPSの起因ウイルスとされるEBウイルスは検出されなかった。敗血症に起因した2次性のHPSと考えられた。HPSは治療が遅れた例では短期間に症状が増悪し死亡する例が多く、早期の治療が予後を改善すると報告されている。周術期に発熱・血球減少・黄疸を認めた場合はHPSの可能性を念頭に置き診断・治療が必要と考える。

座長 県外科医会理事 矢野光洋

### ④ 「MRgFUSによる乳癌局所療法」

ブレストピアなんば病院乳腺腫瘍外科

○古澤 秀実 (ふるさわ ひでみ)

【背景】乳癌の予後は生物学的悪性度と全身療法に規定され、術式には規定されない。1980年以降局所療法は縮小の一途を辿り、当院では2004年からMR guided Focused Ultrasound Surgery (MRgFUS)の臨床試験を段階的に進行中である。【目的】MRgFUSの効果と安全性の検証。【方法】(第II相試験：終了)MRgFUS後に切除して病理学的効果と安全性を検証。

(Furusawa H. *J. Am. College of Surgeon* 2006) (第III相試験：進行中)MRgFUS後に切除せずCNBにてviable cancerのないことを確認し、放射線照射を行い、MRIにて経過観察。【結果】登録54例、除外10例。44例の観察期間39ヵ月(1-61)、24ヵ月以上34例で、局所再発、遠隔再発および重篤な有害事象はゼロである。年齢54歳(37-79)、最大腫瘍径11.0mm(5-15)、治療時間108分(65-205)であった。【結論】MRgFUSは、症例の厳選によって通常温存手術例の一部を代替できる可能性がある。本研究の限界は、症例数の少なさと観察期間の短さにある。

## ⑤「大腿ヘルニア手術症例の検討」

宮崎市郡医師会病院外科

○濱田 剛臣 (はまだ たけおみ)

佐野浩一郎、塩月裕範、田中俊一、島山俊夫

大腿ヘルニアは高齢者で緊急手術の対象となることが多い疾患で、高齢者での腸管切除を回避する為には早期診断および早期治療がより重要となってくる。今回われわれは、当院で手術を施行した大腿ヘルニア嵌頓症例について検討した。

対象は2003年1月から2010年6月までに宮崎市郡医師会病院外科で手術を行った大腿ヘルニア嵌頓症例45例である。

年齢は60～94歳(平均81歳)で男性2例、女性43例と女性が多かった。大網嵌頓2例と嵌頓を整復できた1例を除く42例に緊急手術を行った。ヘルニア内容は、小腸41例、大網3例、虫垂1例で17例に小腸切除、1例に虫垂切除を行った。

死亡症例は3例で、1例は術前から誤嚥性肺炎を合併した91歳女性、1例は穿孔による汎発性腹膜炎・敗血性ショックを合併した74歳女性、1例は重症弁膜症による心不全を合併した80歳女性で、いずれも症状発現から手術まで5～7日間経過した症例であった。

## ⑥「上大静脈浸潤を伴う胸部悪性腫瘍手術について」

宮崎大学医学部循環呼吸・総合外科学

○清水 哲哉 (しみず てつや)

### 【はじめに】

上大静脈浸潤を伴う胸部悪性腫瘍の外科治療は、補助療法の進歩に伴い、局所進行病変の完全切除を施行すべきとなってきた。しかし、その手術は周術期を含めて、呼吸器外科的要素のみならず、血管外科的知識と技術が必要とされる難易度の高い手術と考えられる。今回、我々の教室における上大静脈浸潤を伴う胸部悪性腫瘍手術について検討した。

### 【対象】

1979年～2010年4月までの上大静脈浸潤を伴う胸部悪性腫瘍手術13例

### 【結果】

年齢：平均57.3歳(35-70歳)、性別：男性9例、女性4例、原発：肺腫瘍7例、縦隔腫瘍6例。SVC再建術式：人工血管置換4例、生体血管置換1例、パッチ形成4例、直接縫合4例。

予後は、全体で5年生存率34.6%、肺癌の5年生存率は14.3%、胸腺腫瘍の5年生存率は66.7%であり、SVC再建法・開存の有無による予後の差はなかった。腫瘍の不完全切除は予後不良、特に肺癌ではN2-3は極めて不良であった。

全例中の5年開存率は74.0%、血管置換症例では53.3%(2例が閉塞)、パッチ形成症例では75.0%(1例が閉塞)であった。

### 【まとめ】

グラフト開存率は5年で74.0%、血管置換症例でも53.3%であった。予後については胸腺腫瘍は完全切除、肺癌もリンパ節転移がN1にとどまるものは完全切除によって予後が期待でき、外科的治療の必要性を示せた。

今回、我々の教室における上大静脈浸潤を伴う胸部悪性腫瘍手術成績を検討し、さらなる知識と手術手技の改善、および医療材料の発展の必要性を感じた。

## ⑦「肝細胞癌の術後フォローアップ中に発見された AFP 産生胃癌の 1 例」

宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学

○酒井 朗子, (さかい ろうこ)

中島真也、前原直樹、日高秀樹、千々岩一男

同腫瘍・再生病態学

頼田顕辞、片岡寛章

症例は 57 歳男性。2 年 5 か月前に肝細胞癌に対し、S8 垂区域+S7 部分切除術を施行されていた。肝細胞癌術前の血液検査所見では PIVKA-2 のみが 46 mAU/ml と上昇しており、AFP 値は 4.2 ng/ml と正常範囲内であった。病理組織学的診断は Hepatocellular carcinoma, well differentiated であった。術後 2 年 2 か月の血液検査で、AFP 値 24.4 ng/ml と上昇が認められた。腹部 CT で肝臓に腫瘍性病変は認めなかったが、胃小弯側に NO.3 のリンパ節の腫大を認めた。上部消化管内視鏡検査では、噴門直下小弯側に 3 型腫瘍を認め、生検病理診断で Group V, tubular adenocarcinoma, well differentiated であった。PET-CT, CTAP, CT-Angio で肝腫瘍は認めなかった。AFP 値は術前に 95.3 ng/ml まで上昇した。術前診断, U, Less, Type3, T2(SS), cN1(NO.3), cH0, cP0, cM0, cStage II の胃癌に対し Total gastrectomy を施行した。

最終病理組織学的診断は tubular adenocarcinoma, moderately differentiated, focally with hepatoid feature, pT2(SS), pN1(NO.3) の pStage II であった。免疫病理組織学的検査では No.3 転移リンパ節の癌巣内から AFP 産生細胞が認められた。AFP 値は、術後 1 か月で 4.0 ng/ml と正常範囲内になった。

AFP 産生胃癌は術前の血清 AFP が高値で胃癌の消長と相関を示し、免疫組織学的に癌細胞で AFP 産生を確認できたものと文献的に報告されている。胃癌の 1.2~2.7% に発生するとされており、進行癌が多く肝転移とリンパ行性転移の陽性率が高いのが特徴として挙げられる。

本症例のように肝細胞癌術後の AFP 値上昇を契機に発見された報告例はなく、稀であると思われるが、AFP 値上昇時には AFP 産生胃癌も鑑別診断として念頭におき、上部消化管検査を行う必要性が示唆された。

## ⑧「膵癌肝転移の画像診断における検討」

国立病院機構都城病院外科

○坂本 慶太 (さかもと けいた)

高森啓史、阿部真也、村野武志、外山栄一郎、後藤又朗、馬場秀夫

【背景と目的】FDG-PET(以下 PET)、プリモビスト MRI(以下 EOB-MRI)、CTHA/CTAP は膵癌の肝腫瘍診断に対して有用な検査である。今回、これらの膵癌の術前肝転移診断における有用性を比較検討した。【対象と方法】EOB-MRI と PET の比較、さらに EOB-MRI と CTHA/CTAP 膵癌の肝転移診断能について比較した。【結果】PET で異常集積を認めた病変は、EOB-MRI と CTHA/CTAP の両者とも全病変が描出されていた。EOB-MRI で描出された 10mm 以下の病変は、PET では描出されなかった。EOB-MRI で認めた病変は全て CTHA/CTAP において描出された。CTAP+CTHA は、肝転移診断において感度は極めて高いが、血流異常を肝転移と評価する(false positive)事があり、正診率・特異度では EOB-MRI に劣っていた。

【結語】10mm 以上の肝転移は PET でも診断可能と考えられた。EOB-MRI は CTHA/CTAP に比べ特異性は高いが、感度が低いと考えられた。

## ⑨「シェーグレン症候群を合併した胸腺腫の1切除例」

県立宮崎病院外科

○土持 有貴 (つちもち ゆうき)

別府樹一郎、田崎 哲、松永壮人、桐野浩輔、宮崎哲之、小倉康裕、池田拓人、  
中村 豪、大友直樹、下菌孝司、上田祐滋、豊田清一

同病理診断科

島尾義也

胸腺腫には重症筋無力症をはじめとする自己免疫性疾患を合併することがよく知られているが、シェーグレン症候群の合併はまれである。今回我々は、シェーグレン症候群に急速増大を示す巨大胸腺腫を合併した貴重な症例を経験したので報告する。症例は39歳女性。2009年5月の検診胸部レントゲンでは異常を指摘されなかったが、同年11月に右肩痛を契機に胸部レントゲンを施行されたところ、右第1弓の突出を指摘され当科紹介となった。既往歴として33歳時シェーグレン症候群を指摘されたが、症状が軽度であったために未治療であった。腫瘍マーカーはCA19-9のみ高値を示し、CEA、 $\beta$ -hCG、AFPは正常であった。胸部CTにて径15.2x8.1x5.1cmの多房性の前縦隔腫瘍を認めたが、明らかな他臓器浸潤は認めなかった。PETではSUV7.3の異常集積を認めた。胸腺腫の他、悪性リンパ腫、悪性胚細胞腫瘍などの悪性疾患も疑い、胸腺・胸腺腫摘出術を施行した。術後病理診断は胸腺腫、WHO分類 typeAB、正岡分類 II 期であった。術後CA19-9は正常化し、現在まで術後8ヶ月間無再発である。本疾患に関し、文献的考察を加え検討する。

## ⑩「高齢者肝細胞癌の1切除例」

県立宮崎病院外科

○宮崎 哲之 (みやざき てつゆき)

上田祐滋、小倉康裕、下菌孝司、豊田清一

九州大学臨床腫瘍外科 真鍋達也

宮崎大学腫瘍機能制御外科学 真方寿人

熊本大学小児外科 宇戸啓一

泉和会千代田病院外科 緒方賢司

高齢者肝細胞癌(HCC)患者に対する手術適応基準は未だ確立されてはいない。高齢者とはいえ、全身状態を評価し切除許容範囲内で肝切除が行われれば、非高齢者とほぼ同等の手術成績が期待されると報告されている。今回我々は、81歳と高齢かつ巨大肝細胞癌の high risk 患者に対して肝切除術を施行したので、当院での高齢者HCC切除症例の検討と若干の文献的考察を加えて報告する。症例は81歳男性。生来健康であったが、平成20年12月初旬、右季肋部痛を主訴に近医受診。腹部CTにて肝右葉を占拠する巨大肝細胞癌と診断され、同年12月12日に当科紹介入院となった。血液生化学検査ではHCV抗体、HBs抗原ともに陰性、ICGR15 37%, Child-pugh B, 肝障害度 B であった。画像検査では、長径18cm程の腫瘍で、門脈、肝静脈に腫瘍塞栓はなく、肝内、遠隔転移も認めず、HCC stageIVAの術前診断であった。肝癌切迫破裂の可能性も考慮のうえ肝切除の適応と判断し、同年12月25日に準緊急で手術を行った。術中所見では病変部周囲の炎症性癒着以外には明らかな転移所見は認めず、定型的に拡大右葉切除術を行った。手術時間は4時間42分、出血量は2000ml、治癒度 B であった。病理診断は Hepatocellular carcinoma moderately differentiated, P0, S0, N0, fc(+), fc-inf(+), sf(+), vp1, vv1, b0, im2, tw(-), n1, StageIVA であった。術後概ね問題なく経過し、術後30日目に軽快退院となった。現在、術後1年半経過し小さな肺転移が出現しているが術前とほぼ同様の日常生活を送っている。

## ⑪「右側臥位併用腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術の経験」

潤和会記念病院外科

○新名 一郎 (にいな いちろう)

岩村威志 黒木直哉 樋口茂輝

手術機器・技術の進歩により、直腸癌に対して腹会陰式直腸切断術（以下、APR）を行う機会は以前より減り、代わりに超低位前方切除術や intersphincter resection など吻合する症例が増加している。しかし、腫瘍の存在部位や、年齢、ADL などの諸因子により依然、APR を選択せざるをえない症例は存在する。開腹下 APR を行う際に手術操作が骨盤深部に及ぶほど視野不良になることはよく経験する。これに対し我々は積極的に腹腔鏡手技を導入し、また会陰部操作時に右側臥位を併用し良好な視野を確保することで手術時のストレスは軽減している。当院では 2004 年から 2010 年に APR を 21 例施行し、その内訳は完全腹腔鏡下 9 例、腹腔鏡補助下 9 例、開腹下 3 例となっている。我々は低侵襲で良視野の手術術式として右側臥位併用腹腔鏡下 APR の経験を重ねている。その術式を中心に報告したい。

## ⑫「当科への単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術導入と手術の実際」

同心会古賀総合病院外科・内視鏡外科手術センター

○山本 淳 (やまもと あつし)

後藤 崇、中島 健、指宿一彦、谷口正次、吉川 智、加茂仁美、菅瀬隆信、  
右田美里、田中智章、古賀和美

同心会古賀総合病院外科

齋藤智和、河野通一、北條 浩

近年、本邦では“創の見えない手術”として単孔式内視鏡外科手術が急速に普及しつつある。当科では、まず単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術（LC）を導入することとしたが、単孔式 LC はプラットホームの作成・腹腔鏡の選択・鉗子の種類や操作法など、施設によって種々の方法で行われている。2009 年 11 月に外科医と手術室看護師による単孔式 LC 導入チームを立ち上げ、当科で行う術式や新たに必要となる器機などを検討した。導入に当たっては、コスト面にも配慮しつつも安全面を重視し、当科の従来式 LC（4 孔）での主要な要素を維持する方針とした。2010 年 1 月に 1 例目を施行、6 月までに 22 例の単孔式 LC を行った。11 例目までは同一術者が手術を行い、プラットホーム作成や鉗子の選択・剥離法など試行錯誤して検討を重ね、7 例目からは SILS port・非屈曲鉗子を用いた Parallel 法・針状鉗子の併用を標準とした。当科での従来式 LC で行っている順行性剥離・ルーチン術中胆道造影・clipless は全例に可能で、従来式 LC への移行例や重篤な合併症は認めなかった。当科での症例でも創に関する患者の満足度は高く、単孔式 LC は整容性に優れた術式であるが、単孔式であるが故の合併症は避けなければならない。当科における、単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術導入と手術の実際について報告する。

### ⑬「当院における単孔式腹腔鏡下手術 60 例の検討」

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）

坂本慶太 村野武志 後藤又朗

2009年7月より単孔式腹腔鏡手術を導入し、1年間で60例（胆嚢27例、虫垂8例、大腸12例、胃5例、バイパス3例、ヘルニア4例、脾1例）に施行した。当院における単孔式腹腔鏡手術の適応と工夫につき報告する。

胆嚢や虫垂の手技困難例には3mmの細径鉗子を追加することで高度炎症例にも施行可能であった。胃癌・大腸癌ではドレーン挿入予定部に5mmのアシストポートをおくことで従来法に準じた coaxial image で手術可能であり、超音波凝固切開装置を使用する際には排煙が容易で視野不良も少ない。また腹腔内縫合手技も短時間かつ容易に施行可能であり、特殊な器具を使用することなく視野・操作性・手術時間は従来法と遜色なく、advanced surgery への安全な適応拡大が可能であった。単孔式腹腔鏡手術の安全な実施と普及にはデバイスの開発が必須であり、今後器具が成熟するまでは適応拡大にはアシストポートを効率的に活用することが合理的である。