

宮崎県外科医会 冬期講演会

日時：平成23年2月5日（金）

場所：宮崎県医師会館 2階研修室

■ プ ロ グ ラ ム ■

テーマ：「この疾患に対するわたしの工夫」

座長 宮崎県外科医会理事 白尾 一定

- ① 「早期胃癌に対するわたしの工夫：幽門保存胃切除」
国立病院機構都城病院 村野 武志 先生
- ② 「胃癌に対する術前化学療法の現状と課題」
宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 西田 卓弘 先生
- ③ 「胃・結腸術後経口補水療法の試み」
宮崎江南病院 秦 洋一 先生

座長 潤和会記念病院 黒木 直哉

- ④ 「当科でMiles'手術を施行したLynch症候群の一例」
県立宮崎病院 桐野 浩輔 先生
- ⑤ 「多発肝膿瘍を合併した上行結腸癌の1切除例に関する検討」
県立宮崎病院 上原 拓明 先生
- ⑥ 「大腸癌に対する単孔式腹腔鏡下手術～標準的な3群郭清の工夫～」
国立病院機構都城病院 外山 栄一郎 先生

座長 宮崎県外科医会理事 甲斐 真弘

- ⑦ 「総胆管結石症に対する胆道付加手術の工夫」
宮崎市郡医師会病院 塩月 裕範 先生
- ⑧ 「胆石症・総胆管結石症に対する治療」
メディカルシティ東部病院 島 雅保 先生
- ⑨ 「イレウスに対する腹腔鏡下手術」
潤和会記念病院 樋口 茂輝 先生
- ⑩ 「半吸収性メッシュを用いた腹壁ヘルニア手術」
古賀総合病院 中島 健 先生

①早期胃癌に対する私の工夫：幽門保存胃切除術

国立病院機構都城病院外科

村野武志、後藤又朗、外山栄一郎、坂本慶太

早期胃癌に対する機能温存手術として、幽門保存胃切除が行われているが、その利点として、胆汁などの消化液の逆流の防止、残胃炎、残胃癌の予防、術後胆石、ダンピング症状などの予防などが報告されている。当院では、2004年より同術式を導入してきた。適応は、70歳以下、M領域の早期癌で、幽門輪からの距離が4cm以上の症例で、cN0症例としている。今回、術前深達度M、SMの診断で、2004年4月～2009年12月までに手術を行った、幽門温存胃切除症例（PPG群）7例と幽門側胃切除症例（DG群）39例を比較検討した。検討項目は、手術時間、出血量、合併症、リンパ節郭清個数、再発率、術後の体重変化、術後胆石発生率、内視鏡における残胃内食物残渣の有無、残胃炎の有無などで、幽門保存胃切除においても根治性は保たれており、体重変化、胆石発生率、胆汁の逆流の点などから、QOL、機能保持の面で幽門側胃切除よりも優れた術式であると考えられる。

②胃癌に対する術前化学療法の現状と課題

西田卓弘、日高秀樹、前原直樹、石崎秀信、千々岩一男

宮崎大学腫瘍機能制御外科

胃癌診療ガイドライン第3版では、術前化学療法は標準治療ではなく、臨床研究として位置づけられている。近年、進行胃癌に対する術前化学療法の有効性を示す報告が散見される。胃癌に対する術前化学療法の効果について検討した。2003年から2009年までに胃切除術を行った胃癌症例のうち、術前化学療法を行った8例を対象とした。8例の平均年齢は64（41-78）歳。男5例、女3例。初診時の進行度（Stage）はIIIA：1例、IIIB：5例、IV：2例で、術前化学療法としてS-1+CDDPが2例（1例は2コース、1例は0コース）、S-1+Paclitaxelが5例（4例は2コース、1例は1コース）、S-1単剤が1例（1コース）に行われた。化学療法の総合判定（RECIST）はPRが3例、SDが4例、PDが1例で奏効率は37.5%であった。完遂率は75%であり、Grade3以上の有害事象は、血液毒性が3例、非血液毒性が2例に認められた。手術は全例に施行され、術式は幽門側胃切除術2例、胃全摘術6例が行われた。術後合併症は1例に不整脈を認めたのみで、術後在院日数は16（14-27）日であった。組織学的効果判定はGrade 1aが6例、Grade 2が1例、判定不能1例であった。切除後の再発は5例（再発部位は腹膜3例、リンパ節4例、肝1例）で認められた。術後再発までの期間の中央値は7（3-23）か月、術後生存期間の中央値は17（5-37）か月であった。未だ症例数も少なく、観察期間も短いため、術前化学療法の予後改善効果は不明であるが、今後症例を集積し検討を行いたい。

2011年2月5日の外科医会、2月10日の第9回宮崎消化器癌治療研究会で発表予定です。

③胃・結腸術後早期経口摂取（OS-1）の試み

社会保険宮崎江南病院外科

秦 洋一、白尾一定、立野太郎、出先亮介

近年、欧州を中心とした ERAS (Enhanced recovery after surgery) プロトコールが開始され、日本においても広まりつつある。当院においても、術前点滴を中止し、麻酔 2 時間前までの補水療法 (OS-1) や術後早期経口摂取を順次開始している。胃癌術後には、従来は透視により縫合不全の有無を確認した後で水分・食事を開始していた。当院では、2009 年 12 月より術後第 1 病日に経口補水液 (OS-1) の経口摂取を開始した。食事開始時期は、2010 年 3 月より胃全摘例では第 7 病日から 3 病日に、胃亜全摘や結腸切除では第 2 病日へ変更した。2010 年 9 月より胃亜全摘例のクリニカルパスも開始した。早期経口摂取を胃全摘例 11 例、亜全摘例は 8 例、結腸切除例 9 例に施行した。縫合不全もなく、術後早期経口摂取に伴う合併症は経験していない。文献上も縫合部を栄養剤等が通過することにより縫合部の張力が増加することが報告されている。当院における早期経口摂取の試みについて報告する。

④当科で Miles' 手術を施行した Lynch 症候群の一例

県立宮崎病院 外科 桐野浩輔

【はじめに】Lynch 症候群は、家系内で大腸をはじめ多臓器に悪性腫瘍が好発する常染色体優性遺伝性疾患である。直腸癌に対して Miles' 手術を施行した Lynch 症候群の一例を経験したので報告する。

【症例】35 歳女性。2010 年 9 月、血便を主訴に当科紹介となり、下部消化管内視鏡で直腸 Rb に 2 型腫瘍を指摘された。診断基準(Amsterdam criteria)を満たす濃厚な大腸癌の家族歴を認め、Lynch 症候群が疑われた。2010 年 10 月、Miles' 手術を施行した。切除標本の免疫染色では腫瘍部で MSH6 の発現が欠損しており、Lynch 症候群と診断した。

【考察】Lynch 症候群は、本人の他臓器癌・異時性癌発生の問題とともに、近親者における癌スクリーニングや遺伝子カウンセリングなどの問題も併せ持つ。家族歴聴取による Lynch 症候群の拾い上げと、定期的検査は重要であると考えられた。

⑤多発肝膿瘍を合併した上行結腸癌の1切除例に関する検討

県立宮崎病院 外科¹⁾ 内科²⁾

上原拓明¹⁾、田崎哲¹⁾、吉田周郎²⁾、松永壮人¹⁾、桐野浩輔¹⁾、宮崎哲之¹⁾、小倉康裕¹⁾、池田拓人¹⁾、中村豪¹⁾、別府樹一郎¹⁾、大友直樹¹⁾、下菌孝司¹⁾、上田祐滋¹⁾

【緒言】肝膿瘍を合併した大腸癌症例は稀であるが近年の大腸癌症例増加に伴い散見されるようになった。今回手術により膿瘍改善を認めた多発肝膿瘍合併の上行結腸癌症例を経験したので報告する。【症例】78歳男性。発熱と倦怠感を主訴に近医を受診、抗生剤を投与されたが改善せず当院内科紹介となった。腹部CTで肝両葉に多発する肝膿瘍を認めたがびまん性に散在しておりドレナージは困難であった。また上行結腸に腫瘍性病変を認めた。経過中に敗血症、DICとなり内科的治療で改善したが膿瘍の悪化や腸閉塞の恐れがあり経口摂取は再開できず膿瘍も残存していた。内視鏡検査にて上行結腸癌の診断を得たため外科転科となり右半結腸切除術、人工肛門造設術を施行した。術後は経口摂取が可能となり腹部CTにて多発性肝膿瘍の消失を認め軽快退院となった。【考察】本症例はcompromised hostが上行結腸癌を発症し腸管粘膜の破綻から経門脈的に肝膿瘍を併発したと考えられた。手術により膿瘍の原因である腫瘍を切除できたため膿瘍が消失したものと思われる。

⑥大腸癌に対する単孔式腹腔鏡下手術～標準的3群郭清の工夫～

国立病院機構都城病院外科

○外山栄一郎 坂本慶太 村野武志 後藤又朗

2009年8月より単孔式腹腔鏡手術(TANKO)を導入し、2011年1月までに160例(胆嚢65例、大腸42例など)に施行した。2010年4月からは胆嚢摘出および大腸切除は原則として適応としている。今回当院における大腸癌に対する単孔式腹腔鏡下大腸切除術の工夫につき報告する。

右側結腸症例では全例臍部からのポートのみで手術を完遂可能であった。マルチトロッカー法でもマルチチャンネルポート法でも遜色はないが、カメラポートを移動させる際にはマルチチャンネルポートが有用であった。大腸癌症例では岡島らの推奨する従来通りの内側アプローチ変法が可能であり、D3郭清では回結腸動静脈をテーピングして腹壁に吊上げることで従来法に準じた郭清を行う。吻合は腹腔外での機能的端々吻合もしくは3角吻合とし、必要に応じて8Frの細径ドレーンを経皮的に挿入する。左側症例では右下腹部のドレーン挿入予定部に術者右手用の5mm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、視野・操作性・手術時間は従来法と遜色なかった。肛門側腸管の離断の際には臍部の12mmポートを用いて行い、吻合は従来通りのDSTが全例可能であった。最近の左側結腸癌症例では臍のみのpureTANKOで施行可能となりドレーンは留置していない。

大腸癌に対する単孔式腹腔鏡下大腸切除術は種々の工夫により、習熟すれば進行癌への適応拡大も可能であると思われる。

⑨イレウスに対する腹腔鏡下手術

潤和会記念病院 外科 樋口茂輝、岩村威志、黒木直哉、新名一郎

イレウスは日常診療で遭遇する疾患で、保存的加療で改善する症例がほとんどだが、手術が必要となる症例も少なくない。当院・外科開設より2010年末までに、80例のイレウス症例を経験し、そのうち23例に対し腹腔鏡下手術を施行している。今回イレウスに対する腹腔鏡下手術を行った23例について検討した。

【対象】2004年10月から2010年12月までに腹腔鏡下手術を行ったイレウス症例23例(初回症例:2006年5月22日施行)。22例が術後癒着性イレウスで、1例は内ヘルニア嵌頓によるイレウスであった。

【結果】3または4ポート(2例のみ5ポート)で手術を施行した。術式は癒着剥離やバンド切離のみであった症例が6例、腸管損傷の修復や直視下の観察のため小開腹を行った症例が9例、消化管切除を行ったものが7例だった。ほぼ全例で鏡視下観察で原因病巣を同定出来た。再発例は3例だった。

【考察】イレウスに対する腹腔鏡下手術は腹部全体の観察が可能であり、単純な癒着やバンドによるイレウスでは完全鏡視下での手術が可能であった。開腹手術と同様に漿膜・腸管損傷例があり、慎重な剥離操作と適切なデバイスの選択が必要と考えられた。当院では原則として①バイタルサインが安定しており②術前の減圧が得られた症例で、③可能な限り閉塞部位を術前に同定して腹腔鏡下手術に臨んでいる。症例の供覧も交えて報告する。

⑩半吸収性メッシュを用いた腹壁ヘルニア修復術の検討

古賀総合病院外科

中島 健、指宿一彦、谷口正次、北條 浩、河野通一、山本 淳、後藤 崇、齋藤智和、加茂仁美、菅瀬隆信、右田美里、田中智章、古賀和美

腹壁ヘルニア修復術では、直接縫合閉鎖での再発率の高さにより、メッシュを用いた術式が増加している。しかし、感染、漿液腫、慢性炎症に伴う癒着収縮や腸管との癒着などの問題点があげられている。

Bioabsorbable Omega 3 Oil Coating Mesh(C-QUR Edge)は、こうした問題点を軽減するために開発された半吸収性メッシュである。メッシュ周囲の吸収性のコーティングにより術後早期の炎症反応をおさえ、その吸収過程で腹膜が再生し、腸管の癒着が抑制される。また、腹腔内に直接留置することが可能であり、皮下や腹膜前の広範な剥離が不要で、皮下ドレーンの留置も不要である。

当科では平成22年4月より12例の腹壁ヘルニアに対し本メッシュを使用し、比較的良好な結果が得られたので本メッシュの特徴、留置手技、手術成績について若干の文献的考察を加えて報告する。