

平成 25 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：平成 26 年 2 月 14 (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 「Trastuzumab+Eribulin が有効な乳癌術後肺転移、肝転移の一例」
社会保険宮崎江南病院外科 桑畑 太作 先生
- ② 「甲状腺手術における神経温存」
宮崎大学医学部循環呼吸・総合外科学 河野 文彰 先生
- ③ 「当科における Components separation 法による腹壁癒痕ヘルニア修復術」
宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 土屋 和代 先生

座長 宮崎県外科医会理事 岩村 威志

- ④ 「臍頭十二指腸切除後の再建法の工夫」
国立病院機構都城病院外科 後藤 又朗 先生
- ⑤ 「下大静脈の血行遮断に関する技術的な話題提供」
メディカルシティ東部病院肝がん治療センター・外科 東 秀史 先生
- ⑥ 「合併症 0 をめざした肺切除の工夫～当科における周術期管理を含めて～」
県立日南病院外科 米井 彰洋 先生

座長 宮崎県外科医会理事 後藤 又朗

- ⑦ 「食道癌術後縦隔再建のドレナージの工夫」
国立病院機構都城病院外科 長井 洋平 先生
- ⑧ 「当科における胃噴門癌に対する腹腔鏡補助下噴門側胃切除術」
潤和会記念病院外科 根本 学 先生
- ⑨ 「手術不能進行胃癌で化学療法と 2 回の手術で長期生存を得られている 1 例」
社会保険宮崎江南病院外科 秦 洋一 先生
- ⑩ 「尻押し法による低位前方切除 (DST) 後の外列補強縫合」
宮崎市郡医師会病院外科 塩月 裕範 先生

①Trastuzumab+Eribulin が有効な乳癌術後肺転移、肝転移の一例

社会保険宮崎江南病院外科 桑畑 太作
白尾一定、秦 洋一、平野拓郎

症例は 46 歳女性、2008 年 1 月 24 日 右乳癌で乳房温存術をおこなった。病理は Invasive ductal carcinoma、ER-, PgR-, HER2 3+でリンパ節転移を 10 個認めた。CE、PTX 療法を行ったが、術後 12 か月後に局所再発のため摘出術を行った。DMpC、フェアストーンにて維持したが初回術後 27 か月目に肺転移が出現、DOC+ trastuzumab 療法 2 コース、trastuzumab 単独療法を 12 コース施行。増悪のため 8 か月後、Lapatinib+Capecitabine へ変更し 24 か月、25 コース行った。緩徐な増大傾向であったが初回術後 60 ヶ月目に肝転移が出現し trastuzumab+Eribulin を導入。5 コース後の CT では肺転移は著明縮小し肝転移はほぼ消失した状態となった。現在も抗腫瘍効果を維持し、同レジメンを継続している。

②甲状腺手術における神経温存

宮崎大学医学部循環呼吸・総合外科学 河野 文彰
水野隆之、中尾大伸、白崎幸枝、池ノ上実、富田雅樹、長濱博幸、中村都英

甲状腺癌は予後が極めて良好であることや多くの症例が女性であることから、術後の QOL や整容性に特に配慮する必要がある。特に神経系の損傷は術後の著しい QOL の低下を招きうるため、細心の注意を払い温存に勤めている。今回は、当科で行っている①反回神経、②上喉頭神経外枝、③頸神経ワナについて温存方法や再建法を紹介する。

③当科における Components separation 法による腹壁癒痕ヘルニア修復術

宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 土屋 和代
池田拓人、真方寿人、西田卓弘、柴田伸弘、中島真也、石崎秀信、前原直樹、近藤千博

[はじめに]腹壁癒痕ヘルニア修復に対する Components separation (CS) 法は外腹斜筋腱膜を縦に切開し、外腹斜筋と内腹斜筋との間を剥離し腹直筋を正中に伸展させ縫合する方法で、汚染手術に対しても施行できる術式である。当科で施行した CS 法について提示する。

[症例 1]75 歳女性。SLE 加療中、63 歳時に S 状結腸膀胱瘻に対し左半結腸切除、横行結腸人工肛門造設、結腸膀胱瘻閉鎖術の既往がある。その際、広範囲の創感染を発症し、切開ドレナージを施行され、術後腹壁癒痕ヘルニアを認めていた。今回、上行結腸癌を指摘され、開腹手術を施行した。残存結腸切除、回腸人工肛門造設の後、CS 法にて腹壁閉鎖した。[症例 2]72 歳女性、S 状結腸膀胱瘻術後の縫合不全のため、横行結腸人工肛門造設術を施行。術後正中創に 2 箇所 of 腹壁癒痕ヘルニアを認めた。今回 S 状結腸膀胱瘻再発のため瘻孔切除術を施行。CS 法にて正中創を閉鎖した。2 例とも術後再発なく経過している。

④膵頭十二指腸切除後の再建法の工夫

国立病院機構都城病院外科 後藤 又朗
長井洋平、藏元一崇、松浦光貢

膵頭部癌・下部胆管癌・十二指腸乳頭部癌に対する手術術式として膵頭十二指腸切除術(PD)は消化器癌手術の代表的手術である。ただ、病巣の部位や進行状況で切除範囲やリンパ節廓清範囲は、根治性を上げるためや、いろいろな癌制御や癌進行理論と信念があり、現時点では種々の施設間で多少異なっているのが現状である。

また、切除後の再建法にしても、代表的な Whipple 法・Child 法・今永法とその変法が考えられており、現時点では皆が納得する再建術式は確立されていない。

Child 変法や今永変法での再建法が多いように思われるが、①拳上空腸を retro-colic か、もしくは ante-colic にするのか、②胃切除を 2/3 の distal 切除や幽門温存、さらに antrectomy にするのか、③膵空腸吻合はどのようにするのか、④空腸と胆管・膵(管)・残胃との吻合の位置(順番)はどうするのか、いろいろ議論のあるところで、それぞれの施設での歴史があり、かなり異なった術式であることが多いかと思われ結論は出ていない。

当院では Child 変法や今永変法での再建法が主体であったが、数年前から Child 変法ではあるが、ante-colic で空腸を拳上し膵管空腸吻合し、antrectomy した残胃に Roux-en-Y で再建している。

症例数が多くないため統計的な比較はできていないが、この方法に変えてから患者の摂食状況が明らかに改善してきたように思われ、胃切除が広範囲必要である症例を除いてほぼ全例施行するようになった。

その術式に至った根拠なども含めて、その術式を簡単に提示する。

⑤下大静脈の血行遮断に関する技術的な話題提供

メディカルシティ東部病院肝がん治療センター・外科 東 秀史
瀬口浩司、太田嘉一、岩尾浩昭、篠原 希、上山典子
同麻酔科 小金丸美桂子

肝移植時の無肝期の循環動態を安全に維持するために、無ヘパリン化の venovenous bypass (heparinized tube と Bio-pump system を使用)が Shaw あるいは Griffith により臨床応用されてから 30 年になる。この手法は肝切除術、特に下大静脈合併切除や腫瘍栓摘出が要求されるケースに採用され、治療効果の改善に大きく貢献したのは事実である。ただし、このバイパス法には、遠心ポンプの準備などの手技の煩雑さ、バイパス流量低下時の血栓形成のリスクなどの欠点があり、通常肝切除術での応用は一般化されたとはいえない。われわれは Griffith shunt を足がかりに、日本の医療事情に即したより現実的なバイパス手技を模索してきた。今回、Bio-pump を使用しない passive bypass の手技や管理法、および無 bypass 下の total vascular exclusion 時の血行動態などを提示することにより、venovenous bypass の適用基準について論じたい。

⑥合併症〇をめざした肺切除の工夫～当科における周術期管理を含めて～

県立日南病院外科 米井 彰洋
市成秀樹、目井秀門、川崎真由美、宮原悠三、田代耕盛、峯 一彦

当科における肺切除は、下記の基本方針で行っている。

- ①術前は可能な限り PS を保った状態で手術に臨めるよう、外来で術前呼吸機能訓練を導入し、術前精査は外来あるいは短期間の入院で終わらせ、術前 2 日前入院していただく。
- ②手術は安全性、確実性を保つため直視、鏡視下、両方の視野が使えるよう、いわゆる Hybrid VATS としている。
- ③閉胸前には確実な止血、および air leak 止めを行い術後早期のドレーン抜去に努めている。上記を遵守し、2013 年 7 月 1 日以降、肺葉切除 20 例を行い、手術時間の中央値は 3 時間 27 分、出血量の中央値は 69ml、術後ドレーン留置期間の中央値は 2 日間、術後在院日数の中央値は 9 日間であった。重度の気腫性肺患者の術後遷延性肺癆で 5 日以上ドレーン留置を 2 例経験したが、major complication もなく良好な結果を得ている。

⑦食道癌術後後縦隔再建のドレナージの工夫

国立病院機構都城病院外科 長井 洋平
松浦光貢、藏元一崇、後藤又朗

【目的】食道癌術後は胸腔ドレーンが挿入されるが、ドレーン留置が長引いたり、左胸腔ドレーンを必要とする症例もあって離床が遅れることがある。当科では後縦隔再建時に頸部より上縦隔へ、腹部より下縦隔へ計2本のドレーンを挿入しており、縦隔ドレナージの意義を明らかにすることを目的とした。【対象】3年間の食道癌手術34例中、食道亜全摘は21例。うち、右開胸食道亜全摘後縦隔胃管再建で縦隔ドレナージ（上下計2本）をおこなった16例を対象。【結果】ドレーンを抜去した術後日数の中央値は、右胸腔3.5日（2-7）、上縦隔5日（2-7）、下縦隔4.5日（2-9）。術後3日目までの総ドレナージ量の平均値は、右胸腔740ml（135-2020）、上縦隔155ml（13-550）、下縦隔517ml（30-1440）。術後に左胸腔ドレーンを必要としたのは1例。【まとめ】縦隔ドレーンは良く効いており、早期離床に役立っている。

⑧当科における胃噴門癌に対する腹腔鏡補助下噴門側胃切除術

潤和会記念病院外科 根本 学
岩村威志、黒木直哉、樋口茂輝、佛坂正幸、長友俊郎、宮崎貴浩、吉山一浩、林透

今回、当科で行っている手術手技の工夫とそれに対する評価について発表する。噴門側胃切除術においてはその再建法が患者QOLを左右する。食道残胃吻合は手技は簡便であるが逆流の発生が問題となる。空腸間置や空腸パウチは、手技が煩雑であり、食物の通過障害が問題となる。当科では消化液の逆流を防止するためにより長い再建胃管長を得る目的で4*20センチ細経胃管による食道胃管端端吻合を施行しているが、逆流性食道炎26%、吻合部狭窄5%であり術後合併症は多くはない。手技も概ね確立され、早期胃癌のみならず根治不能な進行癌に対しても本法を適応し良好なQOLを得ている。

⑨手術不能進行胃癌で化学療法と2回の手術で長期生存を得られている1例

社会保険宮崎江南病院外科 秦 洋一
白尾一定、桑畑太作、平野拓郎

多発肝転移を伴う進行胃癌で、診断より6年以上の長期生存を得られている症例を経験したので治療経過について報告する。【症例】診断時72歳、男性。平成19年7月に近医にて腹部超音波検査で多発肝腫瘍を指摘され、精査目的に紹介となる。胃癌の多発肝転移の診断で化学療法（TS-1、CPT-11：2剤併用療法）を施行した。診断より1年6カ月後に肝転移は画像で指摘できず、胃主病変が増大傾向のため、胃全摘術を施行した（初回手術）。術後補助化学療法としてTS-1単独療法を行った。術後11ヶ月の定期腹部CT検査で左副腎の腫大を認め、再発腫瘍の診断となる。化学療法（TS-1、CPT-11：2剤併用療法）を3クール施行したが、腫瘍は増大傾向となり、他臓器に転移を認めなかったために、初回手術から1年3ヶ月後、左副腎摘出術を施行した。最終病理診断は転移性腫瘍であった。2回目手術後に再びTS-1単独療法を行い、現在3年9ヶ月間、無再発生存中である（診断から6年6ヶ月、1回目手術から5年を経過している）。

⑩尻押し法による低位前方切除（DST）後の外列補強縫合

宮崎市郡医師会病院外科 塩月 裕範
島山俊夫、田中俊一、増田好成、土持有貴

低位前方切除（DST）では高率に縫合不全が発生し、苦勞することが多い。当科でも縫合不全が多く発生し、その部位はステープルの重なり部と思われたので2009年よりその部位に外列縫合を追加することにした。ただ骨盤底部で視野が悪いところで外列縫合を追加するのは容易ではなく技術的に難しいので、術野の外側から肛門部をこぶしで強く押ししてもらおうと吻合部が見やすくなることがわかり、それ以降ほとんどの症例に外列補強を施行している。今回この外列補強の効果をみるため2003年から2008年までの症例58例（前期）と2009年以降の症例37例（後期）で縫合不全の発生頻度を比較検討した。縫合不全は前期には10例（17％）に発生したが、後期には1例（3％）に発生し（この症例は外列補強していなかった）有意に後期では縫合不全の発生が少なかった（ $p < 0.05$ ）。低位前方切除（DST）においてステープルの重なり部における外列補強は縫合不全の防止に有効であった。