

平成 26 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 27 年 2 月 13 日 (金)

会場：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 県立宮崎病院 日高 秀樹 先生

- ① 「当科における噴門側胃切除」
宮崎市郡医師会病院外科 和田 敬 先生
- ② 「当院での胃癌手術症例の検討」
潤和会記念病院外科 黒木 直哉 先生
- ③ 「十二指腸憩室穿孔の一症例」
JCHO 宮崎江南病院外科 出先 亮介 先生
- ④ 「食道がん治療における術前集学的治療や手術に関する私の工夫」
国立病院機構都城病院外科 後藤 又朗 先生

座長 宮崎市郡医師会病院 甲斐 真弘 先生

- ⑤ 「胆嚢動脈をフィーダーとする肝細胞癌に対する肝動注療法」
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 「当科における腹腔鏡下肝切除の導入と初期成績」
宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 矢野 公一 先生
- ⑦ 「慢性膵炎のフォロー中に急性増悪して後縦隔に及ぶ仮性膵嚢胞を形成した 1 症例」
国立病院機構都城病院外科 梅崎 直紀 先生
- ⑧ 「バレーボールの試合中に床の木片による穿通性外傷のため緊急手術を行った 1 症例」
国立病院機構都城病院外科 藏元 一崇 先生

座長 宮崎県外科医会理事 下蘭 孝司 先生

- ⑨ 「当院の腹腔鏡下ヘルニア根治術導入と手術工夫について」
南部病院外科 八尋 陽平 先生
- ⑩ 「鼠径領域ヘルニアに対する腹腔鏡下手術」
宮崎善仁会病院外科 土田 裕一 先生
- ⑪ 「腹腔鏡下単径ヘルニア手術(TAPP)における術中での手術難易度評価と手技の工夫」
三州病院外科 林 知実 先生
- ⑫ 「頸部襟状切開に胸骨正中切開を加えて摘出し得た上縦隔腫瘍の 1 例」
県立日南病院外科 米井 彰洋 先生

①「当科における噴門側胃切除」

宮崎市郡医師会病院外科 和田 敬

当科における噴門側胃切除術の適応は胃上部癌でcT1N0の症例と姑息切除で残胃が1/2以上が残る症例としている。噴門側胃切除術後の再建には食道残胃吻合と空腸間置法などがあるが、再建で重要なことは逆流性食道炎の発生を防止するとともに、術後に内視鏡観察が可能であることである。当科では噴門側胃切除後の再建術式として手術操作が簡潔で、術後に残胃の内視鏡的 follow up が容易である食道残胃吻合を行っている。吻合は残胃前壁に機械吻合を行い、さらに Toupet 法による噴門形成術のように食道胃吻合部の左右胃壁を用いて食道後壁を半周性に wrapping し、左右2~3針食道壁に縫合することで逆流性食道炎の防止を行っている。

②「当院での胃癌手術症例の検討」

潤和会記念病院外科 黒木 直哉
岩村 威志、樋口 茂輝、佛坂 正幸、根本 学、長友 俊郎
同 消化器科 吉山 一浩、宮崎 貴浩
同 病理診断科 林 透

2004年10月から2014年12月までに残胃癌、ESD根治例、審査腹腔鏡例を除いて458例の胃癌手術症例を経験した。男性297例、女性161例、年齢は29~98歳、平均68.7歳であった。415例(90.6%)に腹腔鏡補助下手術(LAG)を行った。その内訳は腹腔鏡補助下幽門側胃切除術(LADG)319例、腹腔鏡補助下噴門側胃切除術(LAPG)51例、腹腔鏡補助下胃全摘術(LATG)45例であった。開腹下(OG)43例(9.4%)の内訳は幽門側胃切除術(ODG)31例、噴門側胃切除術(OPG)6例、胃全摘術(OTG)6例であった。進行度はLAG例ではStage(S)-IとS-IIが346例(83%)、OGではS-IIIとIVが30例(70%)を占めた。LAG例について手術時間、出血量、術後在院期間、合併症等についてBMI25以上の肥満群とそれ以下の非肥満群とに別けて検討した。肥満群の手術時間が長く、出血量が多かった。術後在院期間には差はなかった。早期合併症の縫合不全はLAPGに多く、LADGでは肥満群に多かった。SSIはLADG肥満群と開腹例に多かった。

③「十二指腸憩室穿孔の一症例」

JCHO 宮崎江南病院外科 出先 亮介
伊地知徹也、秦 洋一、白尾 一定

十二指腸憩室は消化管憩室の中で結腸について頻度が高いが、合併症として穿孔は比較的稀である。今回、我々は十二指腸憩室穿孔の一症例を経験したので報告する。症例は 63 歳女性。心窩部痛を主訴に前医受診し当科紹介となった。来院時心窩部から右腹部に圧痛を認め、腹部 CT 検査にて臍鉤部背側の後腹膜腔にガス像を伴う液体貯留を認め十二指腸穿孔が疑われた。明らかな腹膜刺激症状を認めず保存的に加療を開始したが、腹部症状増強したため手術を施行した。術中所見としては十二指腸下行脚の憩室の穿孔であり、憩室内には糞石様内容物を認めた。後腹膜に膿瘍を認め、ドレナージ術施行し穿孔部に大網を充填し、幽門側胃切除術、B-II 再建術を施行した。術後ドレインより膿汁様廃液あったが、連日洗浄にて軽快し 35 病日目に退院となった。

④「食道がん治療における術前集学的治療や手術に関する私の工夫」

国立病院機構都城病院外科 後藤 又朗

食道癌は症状が発現した時にはすでに高度進行しており、根治手術も不可能なものが多い。たとえ手術可能であっても、Stage II や Stage III でも再発が多く、Stage IVa となれば予後もきわめて不良である。さらに、もし手術したとしても R0 手術にならない限り予後不良であるのに R0 手術自体も大変で、さらに他の疾患に比べて術後合併症も重篤なものが多い。これらのことから、それぞれの専門家には様々な工夫があるかと伺われる。

そこでそれら問題を解決するため私自身の工夫として、

1. 術前の集学的治療
2. 手術自体の工夫
3. 術後管理の工夫
4. 術後の集学的治療

に分けて報告致します。

⑤「胆嚢動脈をフィーダーとする肝細胞癌に対する肝動注療法」

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

同病院外科 太田 嘉一

都城市郡医師会病院放射線科 生嶋 一朗

TACE は肝細胞癌（HCC）に対する標準治療であり、直径 5cm 以下の単発症例、肝両葉に多発した症例、さらには門脈腫瘍塞栓を合併した症例までカバーできる利点を有する。ただ、胆嚢動脈により栄養される HCC に対しては、リポドールと抗癌剤のみの投与であっても胆嚢の壊死を惹起するため TACE を断念せざるを得ない。われわれは、ケン油の脂肪酸を用いて作成した micro carrier 内に epirubicin 水溶液を封入した WOW エマルジョンの TACE への応用を 1993 年に報告し、1000 例以上の経験を蓄積してきた。WOW エマルジョンの形で投与すると、抗癌剤による血管内膜の障害が少ないため非癌組織の炎症反応が発生しにくい。この性質を生かせば、胆嚢動脈経由の抗癌剤投与が可能となる筈である。今回、少数例ではあるが胆嚢動脈をフィーダーとする肝細胞癌に対する治療経験をもとに、胆嚢動脈経由の WOW エマルジョン投与が治療法として成立するかどうか検討してみたい。

⑥「当科における腹腔鏡下肝切除の導入と初期成績」

宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 矢野 公一

大谷 和広、永野 元章、藤井 義郎、近藤 千博

導入過程における腹腔鏡下肝切除の安全性と認容性を検討する。2010 年より腹腔鏡下肝切除を導入。2011 年前半まで全て hybrid で部分切除または外側区域切除を行い、2011 年後半から pure 外側区域切除を開始、2012 年から手術メンバー固定、2013 年から pure 部分切除を開始。2014 年末まで 33 例（hybrid 7 例、pure 26 例）行った。疾患は HCC30 例、肝転移 3 例。術式は外側区域切除 10 例、部分切除 23 例。腹腔鏡下肝切除全体で手術時間中央値 314（225-569）分、出血量中央値 200（20-2190）ml、開腹移行 5 例（15%）、周術期輸血 3 例（9%）、術後合併症 5 例（15%、いずれも Clavien III 以下）、全例で癌は遺残なく切除された。段階的に難易度を上げていくことで、外側区域切除と辺縁部分切除までは開腹術と同等の安全性で腹腔鏡下肝切除を導入できた。

⑦「慢性膵炎のフォロー中に急性増悪して後縦隔に及ぶ仮性膵嚢胞を形成した1症例」

国立病院機構都城病院外科 梅崎 直紀

患者は 58 歳男性。元々アルコール依存症、アルコール性膵炎にて前医フォロー中。2014 年 11 月に食思不振を訴え、前医受診。単純 CT にて巨大膵嚢胞、右胸水貯留を認めたため、精査加療目的で当院紹介となった。造影 CT では膵体部から後縦隔まで連続する嚢胞性病変と著明な右胸水を認めた。腹水は認めなかった。胸腔ドレナージを行い、経過を見ていたが食事摂取開始とともに腹痛・嘔気症状を繰り返すため、保存的加療は困難と判断し、第 24 病日に手術を行った。今回の入院中の経過・手術の詳細について、画像を交えながら詳しく提示する。

⑧「バレーボールの試合中に床の木片による通性外傷のため緊急手術を行った1症例」

国立病院機構都城病院外科 藏元 一崇

長井 洋平、梅崎 直紀、後藤 又朗

症例は 17 歳男性。体育館でバレーボールの練習中にスライディングレシーブをした際に床の板(以下木片)が腹壁に刺さったため受傷後 60 分後に当院救急外来に受診となった。腹部触診で木片は体表から触知し筋性防御を認めていた。腹部単純 CT では木片は右上腹部から腹壁を穿通し右腸腰筋にまで到達していた。また盲腸も穿通している可能性があった。木片による穿通性外傷, 汎発性腹膜炎疑いで緊急手術となった。木片は腹壁および盲腸を穿通して右腸腰筋に到達していた。腸管内溶液の腹腔内漏出は認めなかった。木片が貫通した盲腸は浮腫状で高度の損傷が疑われ、また木片を抜くと腸管内溶液の漏出が危惧されたため、木片とまとめて手術を施行した。また木片が貫通した腹壁の一部はデブリドメンを行った。術後経過は良好で術後 11 日目に退院となった。

⑨「当院の腹腔鏡下ヘルニア根治術導入と手術工夫について」

南部病院外科 八尋 陽平
安作 康嗣、山成 英夫、八尋 克三
同病院麻酔科 大藤 雪路

消化器疾患の多くの領域に腹腔鏡下手術が行われ、開腹下とほぼ同様な手術が行われるようになってきている。

鼠径ヘルニアに対しても1990年代から鏡視下手術が導入されている。

鼠径部を直視下に観察できるのでヘルニア分類の診断が容易であり、確実にHesselbach三角、内鼠径輪、大腿輪をカバーして補強できるため、鼠径部ヘルニアに対する根治術の標準術式として極めて理にかなった術式と思われる。

当院でも2011年から腹腔鏡下ヘルニア根治術（腹腔鏡下経腹的腹膜前修復法：TAPP法）を導入した。導入当初は繁雑な手技に手術時間も長く前方アプローチよりも利点の少ないものとなっていた。

手術操作・手順の定型化、スタッフの教育・指導を行い時間短縮を行った。

当院で行われるTAPP法における手術手技の工夫を加え報告致します。

⑩「鼠径領域ヘルニアに対する腹腔鏡下手術」

宮崎善仁会病院外科 土田 裕一

開院以来我々は、鼠径領域ヘルニアに対して、UHS等を用いた前方アプローチを行ってきた。

腹腔内観察にて、鼠径領域ヘルニアの同側性・異所性・両側性・不顕性ヘルニアなど、多種のヘルニアが意外に発見されることがあり、根治性を考えるのであれば、前方アプローチよりも、確実にヘルニア門を視野下に確認し、閉鎖できる腹腔鏡下ヘルニア根治術が有利と考え、同手術を開始する事とした。

まずDVDでの手術手技を繰り返し視聴し、次に他病院へ見学や腹腔鏡下ヘルニア研究会に参加し、指導医を招聘しての手術を2012.7.27より開始した。本格的に我々のみで開始したのは、2013.5月からで、2015.1.16までに総計126例を経験し、今のところ感染や再発はない。

その内訳、手技の変遷や反省点などを提示したい。

⑪「腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(TAPP)における術中での手術難易度評価と手技の工夫」

三州病院外科 林 知実
横山 憲三

【背景】当院では2014年3月からTAPPを開始し、12月までに17症例を経験し、合併症は水腫2例で再発はなかった。平均手術時間は前半8例で122分、後半8例は117分で有意差はなかった。右は外側から左は内側から剥離を開始しているが、症例により手術時間にばらつきがあり手術時間の短縮に繋がっていない。今回初発16例の手術映像から手術難易度を評価した。

【対象・方法】初発16例の手術映像から難易度に影響しそうな項目を抽出し、難易度に対して剥離操作時間、腹膜閉鎖時間と比較した。

【結果】手術時間が延長した症例では、腹膜癒合の程度や癒痕範囲、ヘルニア門の大きさなどで剥離時間が延長していた。さらに腹膜が脆い症例に癒痕の強さやヘルニア門が大きい因子が加わると、剥離範囲が広くなり縫合時間が延長していた。

【考察】剥離操作開始前に手術難易度を評価することで、剥離最終型をイメージしながらポイントをおさえた手術操作が可能になると考えられた。

⑫「頸部襟状切開に胸骨正中切開を加えて摘出し得た上縦隔腫瘍の1例」

県立日南病院外科 米井 彰洋
井口 公貴、池之上 実、水野 隆之、市成 秀樹、峯 一彦

症例は47歳男性。はじめてCT検診を受けた際に上縦隔腫瘍を指摘され、当科紹介初診となった。当院CTでは上縦隔右側に25×34mm大の境界明瞭で淡い造影効果を伴う充実性腫瘍を指摘された。MRIでは気管、食道、右腕頭動脈に接するものの明らかな浸潤は認めなかった。PETではSUV1時間値で17.4と悪性腫瘍が強く疑われた。

手術は頸部アプローチにて右総頸動脈、腫瘍前面を露出後、胸骨正中切開を追加し、良好な視野を得、腫瘍摘出した。右反回神経浸潤を認めたため、合併切除を行い、端々で神経再建も追加した。

上縦隔腫瘍はその局在によってアプローチが様々である。今回、頸部襟状切開に胸骨正中切開を加えることによって摘出し得た上縦隔腫瘍の1例を経験したので若干の文献的考察も含め報告する。