

平成 27 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 27 年 8 月 7 日 (金)

会場：宮崎県医師会館 2 階研修室

■会 員 発 表■

座長 県立宮崎病院 日高 秀樹 先生

①「当科における食道癌術後乳び胸（胸管損傷）の経験」

宮崎大学医学部附属病院 外科学講座 消化管・内分泌・小児外科

○西田 卓弘, 濱田 朗子, 土屋 和代, 松久保 眞, 池田 拓人, 七島 篤志

食道癌術後の乳び胸は術中の胸管損傷による合併症であり, その頻度は 2%程度と報告されている. 乳び胸により低蛋白血症, 循環不全, 栄養障害, 免疫能の低下が引き起こされ, 重篤な合併症の 1 つとされるが, その治療は難渋することが多い. 治療方針として, 絶食, 中心静脈栄養, ドレナージを基礎とし, 薬物療法 (オクトレオチドやエチレフリン等), 胸膜癒着術, リピオドールリンパ管造影などの保存的治療が有効とされる一方で, 外科的治療が必要となる状況も少なくない. 近年では食道癌に対する胸腔鏡手術が普及し, 術後乳び胸に対する再手術においても胸腔鏡を活用した報告が散見される. 今回, 当科における食道癌術後乳び胸の経験を報告する.

②「頸部食道癌の一切除例」

国立病院機構都城医療センター外科

○長井 洋平, 問端 輔, 藏元 一崇, 後藤 又朗

66 歳の男性。飲酒歴、喫煙歴有。全身状態は問題なし。胸部中部食道の表在癌にて EMR を 2 回施行歴有。フォロー GF にて門歯より 18 センチの頸部食道に 2 cm 強の 0-I s 病変を認め生検で SCC。CT、US で頸部に有意なリンパ節腫大なし。食道透視にて腫瘍は頸部食道に存在し、肛門側端は胸骨頸切痕より 3cm 頭側であった。Ce、cT1b(SM3)NOMOSTage I と診断した。治療方針として 1. 手術 2. dCRT を提示し手術の希望有。術式は、1. 頸部食道切除 + 遊離空腸再建 (術後の QOL を考慮) 2. 頸部食道切除、胸部食道抜去 + 胃管再建 (今後の異時性多発のリスクを考慮) を提示し 1. を希望。平成 26 年 10 月に頸部食道切除、両側頸部リンパ節郭清 + 遊離空腸再建をおこなった。病理組織は Basaloid-squamous carcinoma で pT1b(SM3)NOMOSTage I であった。術後経過は問題なく退院となった。

③ 「がん性腹膜炎を呈する胃癌に対する当院での治療戦略」

国立病院機構都城医療センター外科

○後藤 又朗、長井 洋平、藏元 一崇、問端 輔

高度進行胃がんの中で腹膜播種を呈する胃癌は、きわめて予後が悪く、1年を超える予後はほとんど期待できないことが多い。たとえ抗がん剤が効果あって延命できても、残された生存期間のQOLは悪く、摂食も満足にできず、苦しい状況には変わりがないものと思われる。

いままで本会を含めいろいろな学会などでも紹介してきましたが、当院では高度進行胃がんの患者が外来に受診されたら、十分なICののちに治療を選択して頂くわけですが、標準治療であるTS-1+CDDP療法を選ばれず、TS-1+PTXの外来治療を選ばれる方が多い。この治療の最大のメリットは、外来で楽にできることで、著効例も多く、数年以上にわたる長期生存例も数例存在しております。

これらの長期生存症例を通じ、当院の治療戦略を提示・検討いたします。

座長 潤和会記念病院 新名 一郎 先生

④ 「傍大動脈リンパ節腫大を認めた下行結腸癌の一切除例」

JCHO 宮崎江南病院外科

○出先 亮介、下之菌 将貴、秦 洋一、白尾 一定

44歳女性。発熱及び腹痛を認め前医受診し腹部CT検査及び下部消化管内視鏡検査にて下行結腸に腫瘍性病変を認め精査・加療目的に当科紹介となった。腫瘍マーカーとしてCEA5.6ng/mlと軽度高値を認め、腹部CT検査にて下行結腸に全周性の不整な壁肥厚及び傍大動脈リンパ節:LN216の腫大を認めた。腫瘍の生検結果は前医・当院の結果共にHigh grade adenomaであったが、画像上は癌の可能性が極めて高く手術の方針となった。傍大動脈リンパ節腫大に関しては術中迅速病理診断に提出し、陽性であれば郭清する方針として手術を予定した。術中所見としては洗浄腹水細胞診陰性及び術中迅速病理診断にて傍大動脈リンパ節転移陰性であった。傍大動脈リンパ節郭清は行わず、左側結腸切除術+D3郭清、胆嚢摘出術を施行した。最終病理診断としては下行結腸癌, Tubular adenocarcinoma, well differentiated であり pT3(SS), pN1(1/50:LN#221), cM0, fStageIIIa となった。術後経過は良好で現在、術後補助化学療法としてFOLFOX4を施行中である。

⑤ 「南部病院における消化器疾患に対する超音波スクリーニング検査について ～大腸癌を中心に～」

誠友会 南部病院 外科

○木梨 孝則、日高 弘登、八尋 陽平、安作、康嗣、山成 英夫、八尋 克三
同放射線科

吉田 朗

同超音波センター

石橋 峰嗣、島 智佳、三原 謙郎

南部病院では超音波センターを独立させることで多くの超音波検査を施行している。今回、紹介時に診断がついていない平成 25 年～26 年の大腸癌手術症例を中心に診断検査に関して検討した。2 年間で 53 例の患者に対して大腸癌手術を行った。うち 1 例は二重癌 (C、D) であった。症状は貧血/便潜血・排便異常/腹痛/嘔吐・食欲不振・腹部膨満/脱肛/症状なし (6/22/8/12/1/4 例) であった。診断検査は超音波検査/大腸内視鏡検査/CT 検査 (25/28/1 例) であった。腫瘍部位は CA/T/D/S/R (10/8/1/14/21 例) であった。部位別の超音波診断率は CA/T/D/S/R (60/32.5/100/50/38%) であった。消化器疾患における超音波検査は簡便で診断につながる情報が得られる検査である。今回、大腸癌診断と超音波検査について実際の画像提示とともに、若干の文献的考察を加えて報告する。

⑥ 「超音波癒着マッピング法」

宮崎善仁会病院外科

○土田 裕一

腹腔鏡手術が広まり、最近では腹腔鏡手術後ばかりでなく、開腹手術の既往歴のある症例での腹腔鏡下手術も多くなされるようになった。

我々は、数年前より腹壁との癒着を判定し、気腹後腹腔内観察をおこなう第一トロッカーをどこに入れるべきかを判断するのに、超音波癒着マッピング法をおこなってきた。

それにより、ほぼ確実に腸管等の損傷なく、腹腔鏡下手術を遂行できるようになったので、動画で紹介したい。

⑦ 「肝嚢胞と診断され経過観察されていた肝嚢胞腺癌の1例」

潤和会記念病院外科

○長友 俊郎、岩村 威志、佛坂 正幸、根本 学、新名 一郎、樋口 茂輝、
黒木 直哉
同病理診断科
林 透

【症例】78歳女性【主訴】心窩部痛、背部痛【既往】肝嚢胞 不眠症

【現病歴】2011年9月に他院にて肝嚢胞と診断され経過観察とされていた。2014年10月心窩部痛、背部痛にて近医を受診したが軽快せず、精査目的に紹介となった。【検査成績】CEA5.3ng/mlと軽度上昇を認める以外は特記すべき事項なし。【画像所見】造影CT、および造影MRIで肝S4に4cm大の多房性嚢胞性腫瘍を認めた。内部の乳頭状に突出する充実部分には造影効果を認めた。肝嚢胞腺癌が第一に疑われ、肝左葉切除を施行した。【病理組織学的所見】切除された肝左葉には、4cm大の多房性嚢胞性病変があり、壁の一部には2.5cm大の乳頭状隆起を認めた。病理組織像は平滑な部位は腺腫の組織像を示していたが、乳頭状隆起の部位では腺腔構造の間質浸潤を認め嚢胞腺癌と診断された。

【考察】今回の肝嚢胞腺癌は肝嚢胞腺腫から発生したものと思われる。卵巣間質類似の間質成分をみとめたがestrogen, progesterone receptorは陰性であった。肝嚢胞性病変に対して 慎重な経過観察が重要であると考えられた。若干の文献的考察を加えて報告する。

⑧ 「広範な心外膜浸潤を認めた末梢型胆管癌の一切除例」

メディカルシティ東部病院 肝がん治療センター・外科

○甲斐 誠章、荒井 智子、瀬口 浩司、太田 嘉一、生嶋 一郎、東 秀史
都城市郡医師会病院 外科
末田 秀人
船塚クリニック
日高 淑晶

肝外に浸潤した胆管癌の予後は不良であり、その外科的切除の適応基準の設定は極めて困難である。

今回呈示する症例は70歳男性。胸部痛を主訴に近医循環器内科を受診。心エコーで心膜から肝臓にかけて存在する腫瘍を指摘され、当科に紹介された。

CT、MRIの診断は肝外側の胆管拡張を伴ったS4原発の肝内胆管癌であった。癌の浸潤範囲は、心外膜及び下大静脈裂孔近傍の横隔膜に及んでいた。複数の施設のセカンドオピニオンでは、切除不能との結論であったが、患者の強い要望により、肝左葉切除、中肝静脈の部分切除、心外膜合併切除、横隔膜合併切除を行った。心外膜と横隔膜はそれぞれテトロシートおよび腹直筋を用いて再建し、24PODに退院した。1年後、腹壁に35mmの再発を認め、摘出術を行った。その後は日常生活に支障なく生活を送ることができ、6年以上の無再発生存が得られている。

⑨「IPMNに膵頭十二指腸切除術を施行した残膵に発症した膵癌に対して膵切除した1例」

国立病院機構都城医療センター外科

○藏元 一崇、問端 輔、長井 洋平、後藤 又朗

症例は76歳男性。2009年3月に膵IPMN(混合型)に対して膵頭十二指腸切除術，child変法再建を施行した。2015年2月の腹部造影CTで膵尾部に径37mm大のhypovascularな腫瘤を認めた。CEA10.3ng/mlと上昇しており原発性膵癌と診断した。根治的切除が可能と判断して同年3月に手術を施行した。腫瘍は左副腎，横行結腸間膜に浸潤していたため開腹下膵尾部切除，脾臓摘出，左副腎切除，横行結腸部分切除を施行した。術後、膵液漏が発症し治療に時間を要したが最終的に改善し自宅退院となった。術後病理組織は tubular adenocarcinoma, moderately differentiated (>well, por, muc), pT4N0M0 fStageIVa であった。現在無再発で経過している。膵切除後の残膵の発癌について文献的考察を含めて報告する。

⑩「先天性胆道拡張症と思われる高齢者の総胆管結石合併の1例」

国立病院機構都城医療センター外科

○問端 輔

【はじめに】胆管結石の形成機序には胆嚢結石の落下による場合と、胆管に原発する場合が考えられる。原発性の胆管結石症例は胆汁のうっ滞が原因とされ、胆道の先天性形成異常、特に先天性胆道拡張症を合併している症例があるとされている。【症例】73歳女性。1か月前から間欠的な右側腹部痛を主訴に当科を受診した。触診では同部位に腫瘤を触知し、血液検査では黄疸と胆道系酵素の上昇を認めた。腹部CTを施行すると総胆管に3cm大の結石と肝内胆管、総胆管、胆嚢の拡張を認めた。MRCPでは膵管胆管合流異常は認めなかった。総胆管結石を合併した先天性胆道拡張症の診断にて、胆管切除術、胆嚢摘出術、胆管空腸吻合術を施行した。術後は創感染や縫合不全等の大きな合併症なく経過良好にて術後9日目に自宅退院となった。術後3ヶ月経過したが胆管炎等の症状なく経過している【考察】原発性胆管結石症の形成には先天性胆道拡張によるうっ滞が密接に関係している。総胆管の拡張範囲によって成人型と小児型に分類できるが、成人型の先天性胆道拡張症の臨床症状は主に胆管結石による合併症である。成人で発見される症例は約半数だが、70歳を超えて発見される例はそのうちの比較的稀であった。【結語】総胆管結石により高齢で発見された先天性胆道拡張症と思われる1例を経験した。

⑪ 「肺葉切除術の気管内挿管後に発生した声門下狭窄の 1 例」

宮崎県立日南病院

○川崎 真由美、伊藤 早葵、池ノ上 実、水野 隆之、米井 彰洋、市成 秀樹、
峯 一彦

症例は 82 歳女性。婦人科悪性腫瘍術後経過観察 CT で以前より指摘されていた左 S4 腫瘍の増大傾向を認めたため、当科紹介となり、胸腔鏡補助下左舌区切除を計画した。術中気管内挿管は 35Fr ダブルルーメンチューブを使用した。挿管の際に抵抗があり数回の手技を必要とした。麻酔時間は 380 分であった。術直後に嘔声と喘鳴を聴取、術後 3 日目に中枢気道狭窄音を聴取したため、気管支鏡を行ったところ声門直下に全周性の web 形成を認めた。ステロイド吸入と全身投与・ β 刺激薬吸入・トラニラスト内服を開始した。6 日目の気管支鏡で声門下狭窄の増悪が認められたため、緊急気管切開術を施行した。その後は徐々に改善傾向を認め、34 日目に気道デバイス を 抜去し、43 日目に軽快退院となった。

短時間の気管内挿管後の声門下狭窄に関する報告例は少ない。肺切除時の気管内挿管後の声門下狭窄に対し、緊急気管切開まで必要とした本症例について、若干の文献的考察を加え報告する。

⑫ 「当院における破裂性腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療の経験」

宮崎大学医学部附属病院心臓血管外科

○石井 廣人、中村 栄作、遠藤 穰治、西村 征憲、白崎 幸枝、森 晃佑、
中村 都英

当院では破裂性胸部大動脈瘤、外傷性胸部大動脈損傷に対して 2000 年よりステントグラフト治療を導入し救命に寄与してきた。また腹部大動脈瘤治療においても 2008 年より企業性デバイスを用いたステントグラフト治療 (EVAR) を導入し、主に高齢者・ハイリスク患者を対象に 150 例を超える症例を経験し良好な成績をおさめてきた。これらの経験をもとに血管内治療チームの手技の成熟、デバイスの改良や宮崎市内での確保などの条件が整い、2014 年より破裂性腹部大動脈瘤治療にも EVAR を応用するようになり、これまで 3 例を経験した。手術成績は、手術死亡・在院死なく、いずれもエンドリークなく EVAR を施行しえた。1 例で術中に腹部コンパートメント症候群を合併し開腹処置を要した。平均入院期間は 55 日であった。EVAR は破裂性腹部大動脈瘤に対しても有用であり、患者利益も見込まれる治療法と考えられた。