

# 平成 28 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 28 年 8 月 5 日 (金)

会場：宮崎県医師会館 2 階研修室

## ■ プ ロ グ ラ ム ■

### 座長 小林市立病院 坪内 斉志 先生

- ① 「当院における食道平滑筋腫手術症例の検討」  
宮崎大学医学部外科学講座 消化管・内分泌・小児外科  
石井 光 寿 先生
- ② 「Free air を契機に発見された上行結腸癌を先進部とした腸重積の 1 例」  
JCHO 宮崎江南病院外科  
秦 洋 一 先生
- ③ 「局所再発、腹膜再発切除にて長期生存が得られている直腸癌の一例」  
小林市立病院 消化器外科・腫瘍外科  
島名 昭彦 先生
- ④ 「直腸癌術後に吻合結腸が壊死し、内視鏡的に壊死組織を摘除した 1 例」  
宮永病院外科  
島 雅 保 先生
- ⑤ 「当院で経験した虫垂腫瘍 9 例の検討」  
潤和会記念病院  
串 間 千奈見 先生

### 座長 宮崎県外科医会理事 甲斐 真弘 先生

- ⑥ 「破裂による出血性ショックで発症し、続発する肝内多発再発に対し W/O/W emulsion (TACE) を繰り返すことにより CR となり長期生存している HCC の 1 例」  
メディカルシティ東部病院  
瀬口 浩 司 先生
- ⑦ 「腹腔鏡下胆嚢摘出術後 16 年を経て総胆管にクリップが迷入した一例」  
県立日南病院外科  
池ノ上 実 先生
- ⑧ 「脾門部の径 5 cm 脾動脈瘤に対し血管内治療をおこなった 1 例」  
都城市郡医師会病院 外科  
末田 秀 人 先生

### 座長 宮崎県外科医会副会長 丸山 賢幸 先生

- ⑨ 「難易度を意識した腹腔鏡下単径ヘルニア手術 (TAPP) の取り組み」  
三州病院 外科  
林 知 実 先生
- ⑩ 「腹腔鏡下 Sugarbaker 法にて修復した傍ストーマヘルニアの 1 例」  
国立病院機構都城医療センター外科  
中尾 陽 佑 先生
- ⑪ 「ドクターヘリ搬送され、緊急手術で救命し得た上腸間膜動脈血栓閉塞症の 2 例」  
古賀総合病院  
黒木 直 美 先生

### ①「当院における食道平滑筋腫手術症例の検討」

宮崎大学医学部外科学講座 消化管・内分泌・小児外科

○石井 光寿、武野 慎祐、緒方 祥吾、森 浩貴、宮崎 康幸、濱田 朗子、  
中尾 大伸、西田 卓弘、田代 耕盛、河野 文彰、池田 拓人、七島 篤志

食道平滑筋腫は比較的稀な疾患であるが、食道良性腫瘍の中では最多であり、近年、検診の普及により無症状で発見されることも多くなってきている。また、診断技術の向上に伴い、術前に組織学的診断が得られた症例に対しては手術侵襲の小さな術式が考慮される。

これまで当科では検索し得る限りで5例の食道平滑筋腫手術症例を経験している。これらの検討に加え、最近、EUS-FNAで術前に食道平滑筋腫の診断が得られ、胸腔鏡下に核出術を施行した症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

### ②「Free air を契機に発見された上行結腸癌を先進部とした腸重積の1例」

独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院 外科

○秦 洋一、戸田 洋子、米盛 圭一、白尾 一定

成人の腸重積は比較的まれな疾患であり、高齢者では大腸癌など悪性腫瘍を誘因とするものが多い。今回、腹部CTによるFree airを契機に発見され、緊急手術を施行した上行結腸癌を先進部とした腸重積症の1例を経験したので報告する。【症例】80歳代、男性。2月頃より腹痛、食欲低下を自覚していた。3月末に近医を受診し、腹部CT検査にて少量の腹水を認め、腸炎の診断で入院となる。症状軽快したため、第5病日に腹部CTの再検査を行ったところ、腹腔内遊離ガス像を認めたため当院紹介となる。来院時の腹部は軟で上腹部から右季肋部に軽度の圧痛を認めた。血液検査では軽度の貧血と炎症反応の上昇を認めたが、白血球は正常範囲であった。当院での腹部造影CTでは、上腹部中心に腹腔内遊離ガス像が多数あり、脾表面、骨盤底に血性腹水を認めた。また、横行結腸肝彎曲部に少量の液体貯留伴う、充実性の腫瘤を認め、腸重積の診断であった。同日に緊急手術を施行した。開腹時に左横隔膜下、Douglas窩に血性腹を認めるも腹腔内汚染は極軽度であった。CTで認めた腫瘤は上行結腸癌を先進部とした腸重積の所見であった。右結腸切除術を施行した。最終病理結果は中分化腺癌でT3(SS)N0M0、Stage IIであった。穿孔部位は、術中・摘出標本においても不明であった。術後経過は良好であった。

### ③「局所再発、腹膜再発切除にて長期生存が得られている直腸癌の一例」

小林市立病院 消化器外科・腫瘍外科

○島名 昭彦、泊 賢一朗、宗像 駿、徳田 浩喜、坪内 斉志

直腸癌術後の局所再発、腹膜再発はともに予後不良な再発形式であるが、今回直腸癌の局所再発および腹膜再発に対して再発巣切除により長期生存している症例を経験したので報告する。患者は 78 歳男性。2005 年 6 月直腸癌の診断で低位前方切除術を施行。術後縫合不全を来し人工肛門造設術を施行し翌年 6 月人工肛門を閉鎖。2008 年 2 月局所再発にて腹会陰式直腸切断術を施行し、術後同部に放射線照射を施行。2009 年 5 月腹腔内再発（腹膜転移）を認め化学療法を導入。その後増大傾向であり、2010 年 7 月腹腔内再発切除術を施行。その際腹壁癒痕ヘルニアを認めたためヘルニア根治術を施行。その後嚴重な経過観察するも明らかな再発所見はなかった。2015 年 10 月ヘルニア根治術に用いたメッシュによる小腸損傷にて手術を施行したが術中腹腔内には再発所見は認めなかった。現在初回術後 11 年目となるが再発なく外来通院中である。

### ④「直腸癌術後に吻合結腸が壊死し、内視鏡的に壊死組織を摘除した 1 例」

宮永病院 外科

○島 雅保、春山 幸洋、夏田 康則

症例は、80 歳男性。糖尿病、高脂血症、狭心症、房室ブロック（2 枝ブロック）などの基礎疾患があり、当院内科外来通院中であつた。貧血、便秘 異常などを主訴に、腹部 CT 検査を受け、狭窄、閉塞性腸炎を伴う直腸腫瘤を指摘された。術前精査および糖尿病インスリン治療などの後に 1 週間ほどの絶食期間をおいて、直腸低位前方切除術を施行した。廓清は下腸間膜動脈を根部近くで切断しその他の血行処理終了後に、S 状結腸を中ほどで切断して直腸断端と器械吻合した。術中の視診・触診上、結腸断端部の辺縁動脈血流は良好であつた。術後 0～1 日目に、閉鎖式持続吸引ドレーンへの出血があり、一時的に持続吸引を止めて止血を待った。術後 6 日目に吻合瘻発生。便汁瘻は少量ずつで炎症所見も軽かったため保存的加療を継続した。11 日目の腹部 CT 検査、14 日目の瘻孔造影検査などで、吻合結腸（下行・S 状結腸）の壊死も疑われた。保存的には炎症徴候の軽快がみられないため、23 日目に横行結腸人工肛門造設を行った。しかし、人工肛門造設後も発熱症状は軽快せず、38 日目に経肛門的に内視鏡検査を行った。広汎な結腸壊死があり、壊死腸管組織の摘出を行った。

直腸癌低位前方切除術後に比較的広汎な再建結腸の壊死を生じた合併症があつた。重篤な全身症状は伴わずに経過はしたが、炎症所見は遷延した。内視鏡的な壊死組織の除去によって経過が好転した経験をしたので報告する。

## ⑤「当院で経験した虫垂腫瘍 9 例の検討」

潤和会記念病院

○串間 千奈見

虫垂腫瘍の病理学的分類は、大腸癌取扱い規約の改訂のたびに変更されており分類や治療方針に難渋する。今回当院で経験した虫垂腫瘍 9 例を検討した。最終病理診断は、低異型度虫垂粘液性腫瘍(以下 LAMN)が 5 例、悪性上皮性腫瘍の腺癌が 3 例、杯細胞型カルチノイドが 1 例であった。LAMN 症例は、全例虫垂+盲腸切除術を施行し、そのうち 1 例はリンパ節郭清を伴う回盲部切除術を追加した。悪性上皮性腫瘍症例は、虫垂+盲腸切除術を施行した症例と回盲部切除術を施行した症例とに分かれた。LAMN と悪性上皮性腫瘍の鑑別診断はしばしば困難であり、診断と治療をかねて虫垂+盲腸部分切除術を行い、病理検査結果を踏まえ追加切除が必要かを考慮する必要がある。術前の画像所見から悪性を強く疑う場合は、初回手術よりリンパ節郭清を伴う回盲部切除術が必要であると考ええる。当院の症例を供覧し若干の文献的考察を加え報告する。

座長 宮崎県外科医会理事 甲斐 真弘 先生

## ⑥「破裂による出血性ショックで発症し、続発する肝内多発再発に対し W/O/W emulsion (TACE) を繰り返すことにより CR となり長期生存している HCC の 1 例」

メディカルシティ東部病院

○瀬口 浩司、太田 嘉一、末田 秀人\*、東 秀史

\*都城市郡医師会病院 外科

HCC 破裂は HCC 全体の 3 ~ 14 %に発生し、HCC における死因の第 3 位を占めている。発症時には出血性ショックによる肝不全を誘発するため、迅速な対処が必要である。また救命し得ても、続発する(多発性)肝内転移、腹膜播種などにより、長期生存は困難とされる(破裂後の 1 年生存率は 27 %、平均生存期間: 223 日)。今回我々は、破裂による出血性ショックで発症し、緊急 TAE にて救命したが、続発する多発性肝内転移に対し、W/O/W emulsion (TACE) を繰り返すことにより CR となり、7 年以上の長期生存を得ている症例を報告する。

## ⑦「腹腔鏡下胆嚢摘出術後 16 年を経て総胆管にクリップが迷入した一例」

県立日南病院外科

○池ノ上 実、森 晃佑、水野 隆之、米井 彰洋、市成 秀樹、峯 一彦

症例は 65 歳男性、16 年前に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行された。心窩部痛を主訴に近医を受診。総胆管結石の疑いにて当院に紹介となった。腹部単純 X 線にて肝門部から離れた上腹部に手術で使用したクリップを認め、CT では総胆管内への迷入が疑われた。内視鏡的逆行性胆管造影を施行し、総胆管内に浮遊するクリップおよび総胆管結石を同定、乳頭バルーン拡張後、搔き出しバルーンにてクリップを乳頭部まで誘導して生検鉗子にてクリップを摘出した。

腹腔鏡下胆嚢摘出術は、胆嚢結石症に対する標準術式となっている。胆嚢管や胆嚢動脈の処理にあたっては、金属クリップが使用される事が多いが、LC 術後に総胆管内への金属クリップの迷入による総胆管結石の報告が散見されるようになった。迷入の機序は諸説あり、その臨床像は通常の総胆管結石症と類似しているが、LC に伴う晩期合併症の一つとして念頭におく必要がある。

## ⑧「脾門部の径 5 cm 脾動脈瘤に対し血管内治療をおこなった 1 例」

都城市郡医師会病院 外科

○末田 秀人

脾動脈瘤を含めた内臓動脈瘤は比較的希な疾患であり、治療方針に関しては明確なガイドラインが存在していない。脾動脈瘤は、内臓動脈瘤の中では最も頻度が高いが、直径 5 cm 以上の巨大脾動脈瘤に対する治療報告は少なく、またその多くは手術症例である。今回、脾門部の径 5 cm の未破裂脾動脈瘤に対し、コイル塞栓を用いた血管内治療を行い良好な経過を示した症例を経験したので報告する。症例は 77 歳、女性。近医で、咳嗽、血痰の精査のため施行された胸部単純 CT 検査にて脾門部の腫瘍を指摘され、当科に紹介。当院で施行した腹部造影 CT 検査で脾動脈遠位部に径 5cm の脾動脈瘤を認めた。気管支拡張症のため肺機能低下があり、治療は手術ではなく、コイル塞栓を用いた血管内治療を選択した。治療後、部分的脾梗塞をおこしたが、その後の経過は良好であった。側副血行路の状況によっては、脾門部の巨大脾動脈瘤に対しても血管内治療は有効な治療となりうると思われた。

### ⑨「難易度を意識した腹腔鏡下単径ヘルニア手術（TAPP）の取り組み」

○林 知実 1,3) 横山 憲三 1) 東 泰志 2,3) 貴島孝 3) 浦田 正和 3)  
夏越 祥次 3)

1) 三州病院 外科, 2) 曾於郡医師会立病院 外科, 3) 鹿児島大学病院 消化器外科

2014年3月から腹腔鏡下単径ヘルニア手術（TAPP）を導入し、これまでに58症例を経験した。手術手技は10mm, 5mm, 5mmの3ポートで行っている。これまでの手術症例をretrospectiveに解析し、腹膜剥離前に難易度を予測する9因子として①左鼠径, ②60歳以上, ③BMI25以上, ④内側臍ヒダ萎縮, ⑤ヘルニア門周囲の癒着, ⑥ヘルニア門への嵌入有無, ⑦白色癒着の有無, ⑧ヘルニア分類, ⑨腹膜の厚さや強度を抽出して点数化しTAPP難易度スコアを作成した。さらに9因子の合計を0~10点で算定し、低難易度(0~3点), 中難易度(4~6点), 高難易度(7~10点)別にスコア化した。その結果スコアによる高・中・低難易度別での手術時間中央値は141, 100, 83分で有意差を認め(p=0.0127), TAPP難易度スコアの有用性が示唆された。手術時間延長に寄与する因子は, ②, ⑤, ⑥, ⑦, ⑨の5因子であった。今回TAPP難易度スコアを用いることで難易度を意識することで、安定した手術が可能となった。

### ⑩「腹腔鏡下 Sugarbaker 法にて修復した傍ストーマヘルニアの1例」

国立病院機構 都城医療センター外科

○中尾 陽佑、松本 克孝、高城 克暢、沖野 哲也、後藤 又朗

【はじめに】傍ストーマヘルニアは人工肛門造設に関する晩期合併症の1つであり、比較的頻度の高い合併症であるが確立された術式はない。Sugarbaker法は、ヘルニアを起こさない予防法として唯一確立されている後腹膜経路を原理とした術式である。

【症例】症例は64歳、女性。2013年に直腸癌に対し腹会陰式直腸切断術を施行。術後6か月時のCTで傍ストーマヘルニアを認めていた。術後2年6か月時に同部位によるイレウスを発症。症状改善後に修復術を施行した。ストーマから10cm以上離し右上腹部に開腹法でカメラポートを挿入。右下腹部に12mmポート、左上腹部、左側腹部に5mmポートを挿入し4ポートで手術操作を行った。気腹により挙上結腸右側に容易にヘルニア門を確認できた。周囲の癒着を可及的に剥離し、Parietex parastomal meshを用いてヘルニア門を覆うとともに挙上結腸を後腹膜化(Sugarbaker法)するようラッピングしてタッカーでメッシュを固定し修復を終えた。

【結語】容易にヘルニア門を確認でき、tension free修復が可能な本法は本症に対し有用であると考えられた。

## ⑪「ドクターヘリ搬送され、緊急手術で救命し得た上腸間膜動脈血栓閉塞症の2例」

古賀総合病院

○黒木 直美

最近ドクターヘリ搬送され、緊急手術で救命し得た SMA 血栓閉塞症の2例を報告する。

症例1：66歳女性。発症4日目の SMA 血栓閉塞症の診断で日向市より13:25 当科へドクターヘリ搬送された。造影 CT で SMA 根部より約 37mm の部位で閉塞。15:42 手術開始。Treitz 靱帯肛門側 150cm より盲腸までの腸管壊死を認め、約 400cm の小腸-盲腸切除して空腸断端で人工肛門造設した。31pod に人工肛門閉鎖術を施行。ワーファリン 2mg/日内服。点滴等なしに状態は安定し、56pod に退院。

症例2：78歳女性。発症4時間の SMA 血栓閉塞症の診断で小林市より18:35 当科へドクターヘリ搬送された。造影 CT で SMA 根部より約 80mm の部位で閉塞。20:56 手術開始。Treitz 靱帯肛門側 300cm より盲腸までの腸管変色あり壊死を疑い、約 100cm の回腸-盲腸切除して回腸断端で人工肛門造設した。翌 1pod に second look operation 行い、腸管壊死の進行なく、閉腹。24pod に人工肛門閉鎖術を施行。ワーファリン 0.5mg/日内服。現在も入院中であるが、点滴等なく、栄養状態維持できている。