

平成 28 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 29 年 2 月 17 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 南部病院 安作 康嗣 先生

- ① 「閉鎖孔ヘルニア嵌頓を超音波ガイド下に整復し、待機的に腹腔鏡下修復を行った 1 例 — 当院における閉鎖孔ヘルニア症例の検討 —」
潤和会記念病院 新 名 一 郎 先生
- ② 「腹腔鏡下ヘルニア修復術の検討」
南部病院 八 尋 陽 平 先生
- ③ 「当院での TAPP の変遷および工夫」
宮崎善仁会病院外科 土 田 裕 一 先生

座長 宮崎市郡医師会病院 甲斐 真弘 先生

- ④ 「当院における急性胆嚢炎に対する早期腹腔鏡下胆嚢摘出術」
古賀総合病院外科 黒 木 直 美 先生
- ⑤ 「巨大肝細胞癌に対する外科的治療戦略」
メディカルシティ東部病院 東 秀 史 先生

座長 潤和会記念病院 黒木 直哉 先生

- ⑥ 「術前に造影 CT にて部位診断が可能であった大腸憩室出血の 1 例」
JCHO 宮崎江南病院外科 米 盛 圭 一 先生
- ⑦ 「虫垂子宮内膜症の 1 例」
南部病院外科 長 野 愛 実 先生
- ⑧ 「再開した当院における内視鏡補助下甲状腺切除術 (VANS) について」
JCHO 宮崎江南病院外科 白 尾 一 定 先生

①「閉鎖孔ヘルニア嵌頓を超音波ガイド下に整復し、待機的に腹腔鏡下修復を行った
1例 —当院における閉鎖孔ヘルニア症例の検討—」

潤和会記念病院

○新名 一郎

症例は93歳女性。左下肢痛を認め近医整形外科で投薬を受けた。その2日後後嘔吐を認め、近医外科を受診しCTで左閉鎖孔ヘルニア嵌頓と診断され同日紹介受診となった。明らかな腸管壊死所見はなく超音波ガイド下に整復した。待機手術を希望されず経過観察したが1月後に再度嵌頓し、再度超音波ガイド下に整復した。手術に同意され、整復2日目に腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した。経過は良好で6日目に退院した。

閉鎖孔ヘルニアは高齢女性の急性腹痛で受診されることが多く緊急手術の対象疾患である。しかし手術のアプローチ方法やヘルニア修復法については統一見解がないのが現状である。

われわれは閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対し腸管壊死が否定できれば超音波ガイド下に整復し待機手術としてヘルニア根治術を行うことがベストであると考えている。当院で11例の閉鎖孔ヘルニアを経験したが、それぞれの症例を検討し最適な治療方針について考察する。

②「腹腔鏡下ヘルニア修復術の検討」

南部病院

○八尋 陽平、木梨孝則、安作康嗣、山成英夫、八尋克三

はじめに

腹腔鏡下ヘルニア修復術（TAPP法ならびにTEPP法）は多数の施設で行われるようになってきた。ただ前立腺加療後の後腹膜剥離困難症、再発例には標準的な術式が確立されておらず臨機応変な対応が必要となってくる。

今回我々は当院で施行した、前立腺加療後の後腹膜剥離困難症例や再発症例に対する鏡視下手術の有用性について検討を行った。

対象

2014年1月から2016年12月までに当院で施行された腹腔鏡下ヘルニア修復術223例のうち前立腺術後症例18例、再発症例15例とその他の190例を検討した。

結果

鏡視下手術では視野の確保が容易であり、再発部位の確認をおこなうことができる。手術時間の延長は認めるも従来のTAPP法と同様の手順で行うことができ前立腺加療後や再発症例においても鏡視下手術は有用と考える。

③「当院での TAPP の変遷および工夫」

宮崎善仁会病院外科

○土田 裕一

我々は鼠径部ヘルニアに対して 2013.5 月から TAPP を導入し、2017.1.31 までに 294 例の手術を行ってきた。

再発症例は 1 例、感染は 0 例である。

技術の向上に伴い、手技を少しずつ改善していった。

現在は、術前にエコー癒着マッピングを行い、Optical 法にて臍部に 5 mm トロッカーを刺入後気腹し、腹腔鏡観察下に右手 5 mm 左手 2.1 mm または 3 mm 鉗子を用いた RPS を行っている。

傷を小さくしたことにより、一番に痛みが軽減され、整容性も優れた結果となった。ただし、腹膜剥離はかなり広範囲として再発の原因とされるズレ・シワ・折れ曲がりのないように注意している

今までの再発症例および合併症のなかで腸間膜誤穿刺症例、手術困難症例を提示し、反省点・改善点を発表したい。

座長 宮崎市郡医師会病院 甲斐 真弘 先生

④「当院における急性胆嚢炎に対する早期腹腔鏡下胆嚢摘出術」

古賀総合病院 外科

○黒木 直美、菅瀬 隆信、高屋 剛、古賀 倫太郎、後藤 崇、北條 浩、
谷口 正次、指宿 一彦、古賀 和美

急性胆管炎・胆嚢炎 診療ガイドライン 2013 では、軽症から中等症の急性胆嚢炎では早期(発症から 72 時間以内)の腹腔鏡下胆嚢摘出術(以下 LC)が望ましいとされている。当院ではこれまでは、まずは PTGBD を留置し、頸部への炎症波及を防ぎ、待機的に LC を行ってきた。しかしながら最近、人員確と患者状態が許せば、早期の LC を行っている。2016 年に当院で行われた 172 件の LC のうち、緊急 LC(発症 72 時間以内)7 件と PTGBD 後待機的 LC 11 件を比較し、緊急 LC の手術ビデオを提示する。中央値でそれぞれ、緊急 LC は、年齢 60 歳、発症から LC まで 21 時間、入院期間 6 日、術後在院日数 5 日、手術時間 115 分、出血量 10ml であった。PTGBD 後待機的 LC は、年齢 54 歳、発症から PTGBD まで 3 日、PTGBD から LC まで 7 日、入院期間 14 日、術後在院日数 5 日、手術時間 120 分、出血量 10ml であった。入院期間は前者で短く、手術時間と出血量に両者に差は無かった。共に開腹移行例、胆管損傷例はなかった。緊急 LC は有用であると考えられる。

⑤「巨大肝細胞癌に対する外科的治療戦略」

メディカルシティ東部病院

外科 ○東 秀史、瀬口 浩司、太田 嘉一、大野 由香子

麻酔科 小金丸 美桂子

肝細胞癌(HCC)の治療法には、①外科的摘出術、②RFA や MCT などのアブレーション治療、および③TAE や TACE などのカテーテル治療などがある。治療機会の多さから見ると現在のところ①が最も少ない傾向にあり、内科領域で行われる②と③の独壇場となっている感は否めない。しかしながら、直径 10 cm を超える巨大 HCC の場合は、手術的に摘出する方法が最も多く選択される。その場合、残存肝容積の問題、それにまつわる血管処理の問題、主腫瘍以外に存在する転移巣への対応、術後残肝再発に対する治療など多くの問題がある。今回は、このような課題に対するソリューションを我々の経験をもとに論じたい。

座長 潤和会記念病院 黒木 直哉 先生

⑥「術前に造影 CT にて部位診断が可能であった大腸憩室出血の 1 例」

宮崎江南病院外科

○米盛 圭一、平島 忠寛、秦 洋一、白尾 一定

大腸憩室出血は出血源の同定が困難であることが多く、繰り返す出血に対する外科的切除の際の部位決定には難渋することも多い。今回、腹部造影 CT にて術前に部位診断が可能であった大腸憩室出血の 1 例を経験したので報告する。症例は 64 歳女性。下血にて救急要請あり、当院へ搬送となった。来院時採血では貧血を認めず、バイタルも安定していたことから入院にて様子観察とした。入院後は貧血の進行は認めないものの、少量の下血が持続した為第 6 病日に腹部造影 CT を施行した。肝曲部結腸内に造影剤の漏出像を認め、活動性出血と判断して緊急下部消化管内視鏡検査を行った。同部位には多数の憩室を認めるものの、出血源の同定は不能であった。以前にも憩室出血の既往があった為、手術方針とした。第 8 病日に肝曲部結腸切除術を施行。術後経過に問題なく、第 24 病日に自宅退院となった。本症例において大腸憩室出血の部位特定には腹部造影 CT が有用であった。

⑦「虫垂子宮内膜症の1例」

医療法人社団 誠友会 南部病院 外科

○長野愛実 木梨孝則 八尋陽平 安作康嗣 山成英夫 八尋克三

症例は33歳女性。近医より繰り返す心窩部痛～右腹痛の精査のために紹介された。血液検査で炎症反応は上昇を認めず、超音波検査で虫垂は嚢胞状に拡張し、嚢胞性腫瘍も否定できない所見であった。問診でほぼ月に1回のペースで月経に随伴して症状が出現しており、虫垂の子宮内膜症を念頭に、術前検査を施行後に腹腔鏡下虫垂切除術を施行した。病理結果で異所性子宮内膜が虫垂根部に認められ、これにより虫垂が嚢腫状に拡張していた。また、漿膜面の脂肪織（腹膜垂）にも子宮内膜を認め、今後他の腸管の腹膜垂に子宮内膜症が生ずる可能性も考えられ、大学病院産婦人科に紹介とした。

虫垂子宮内膜症は、希少部位の異所性子宮内膜症で、月経周期にあわせて急性虫垂炎様症状のみならず、悪心、嘔吐、下血といった消化器症状も出現することがある。比較的まれな疾患であるものの、問診などを十分に行うことによって鑑別に上げることができる。当疾患に対して文献的考察を加えて報告する。

⑧「再開した当院における内視鏡補助下甲状腺切除術（VANS）について」

JCHO 宮崎江南病院外科

○白尾一定、秦洋一、米盛圭一、平島忠寛

当院では、1999年から数年間で22例にVANSを施行したが、高度先進医療指定の為に中止していた。2016年の診療報酬改定により、内視鏡下甲状腺部分切除術、腺腫摘出術、内視鏡下副甲状腺腺腫過形成手術、内視鏡下バセドウ病全摘術が保険適応となった。届出に関しては、外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科を標榜、10年以上およびVANS手術を術者として5例以上経験した常勤医師、緊急体制の整備が必要である。当院は、2016年6月1日に認可され、2017年1月5日に1例目を再開した。当院のVANSは吊り上げ法で、腫瘍側の前胸部に操作用として3cm、その外側にカメラ孔として1cm、側頸部に筋鉤用として1cmの皮膚切開を行っている。再開1例目はVATS甲状腺右葉切除で、手術時間は1時間49分、出血量は少量であった。当院のVANSの手術手技を中心に報告する。