

平成 29 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 29 年 8 月 18 日 (金)

場所：宮崎県医師会館 2 階研修室

■ プ ロ グ ラ ム ■

座長 潤和会記念病院 黒木 直哉 先生

- ① 「食道胃接合部粘膜下腫瘍に対する胃内手術の 1 例」
潤和会記念病院 外科 長 友 俊 郎 先生
- ② 「ポリスチレンスルホン酸ナトリウム (ケイキサレート®) 服用中の
透析患者に発症した S 状結腸穿孔の 1 例」
宮崎市郡医師会病院 外科 麻 田 貴 志 先生
- ③ 「Trousseau 症候群を発症した進行結腸癌の 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 先生

座長 宮崎大学医学部肝胆膵外科 藤井 義郎 先生

- ④ 「80 歳以上の高齢肝細胞癌患者に対する手術成績の網羅的解析」
国立病院機構都城医療センター 外科 松 村 和 季 先生
- ⑤ 「皮膚悪性黒色腫の肝転移破裂に対し、肝動脈塞栓術と肝切除を施行した 1 例」
古賀総合病院 外科 黒 木 直 美 先生

座長 南部病院 山成 英夫 先生

- ⑥ 「Petersen ヘルニアにて絞扼性イレウスを来した 3 例の検討」
国立病院機構都城医療センター 外科 杉 原 栄 孝 先生
- ⑦ 「当院での腹腔鏡手術 RPS (Reduced Port Surgery) について <虫垂切除術編>」
宮崎善仁会病院 外科 落 合 昂 一 郎 先生
- ⑧ 「当院での腹腔鏡下手術 RPS (Reduced Port Surgery) について <胆嚢摘出術編>」
宮崎善仁会病院 外科 土 田 裕 一 先生

座長 メディカルシティ東部病院 太田 嘉一 先生

- ⑨ 「転移性皮膚癌 / 腹壁転移 ; 5 症例の検討」
メディカルシティ東部病院 外科 瀬 口 浩 司 先生
- ⑩ 「交通外傷による外傷性腹膜炎と鑑別を要した家族性地中海熱の 1 例」
宮崎県立日南病院外科 北 村 英 嗣 先生

①「食道胃接合部粘膜下腫瘍に対する胃内手術の1例」

潤和会記念病院外科 1)、同病理診断科 2)

○長友俊郎 1)、岩村威志 1)、佛坂正幸 1)、根本学 1)、新名一郎 1)、樋口茂輝 1)、黒木直哉 1)、林透 2)

【症例】57歳女性【主訴】心窩部痛 体重減少

【既往】胃 SMT (H12年) 高血圧、心房細動

【現病歴】平成 28 年 9 月心窩部痛を主訴に近医を受診し、胃粘膜下腫瘍の精査目的に紹介となった。【検査成績】GS：胃噴門直下大弯後壁寄りに 3cm 大の粘膜下腫瘍を認める。生検にて *Leiomyoma* の診断となる。血液検査に特記すべき事項なし【画像所見】CT：胃噴門直下に 4 cm 大の腫瘍性病変を認め造影効果を認めた。以上より経皮的内視鏡下胃内手術を施行した。【病理組織学的所見】鮮やかな好酸性で線維性の豊かな胞体で、小型で均一な紡錘状核がまばらに分布し、束状の細胞配列を認める。免疫組織染色で c-KIT (-)、CD34 (-)、a-SMA(+),s100(-)であった。以上より最終診断も *Leiomyoma* の診断となった。

【考察】今回の経皮的内視鏡下胃内手術は 食道胃接合部の病変に対し食道胃の境界を確認しながら食道粘膜を残す形で切離線を選択し得た。漿膜側も筋層を可能な範囲で残し、漿膜切除も最小限にとどめた。それにより狭窄や食物停滞等のリスクを最小化できたと考える。術式としては核出に近い形となり、ガイドライン上のセイフティーマージンは確保できていないが、同部位での術式としては、十分な説明と同意があれば、条件付きで適応術式となるのではと考える。若干の文献的考察を加えて報告する。

②「ポリスチレンスルホン酸ナトリウム（ケイキサレート®）服用中の透析患者に発症した S 状結腸穿孔の1例」

宮崎市郡医師会病院 外科

○麻田貴志、田中俊一、緒方祥一、金丸幹朗、甲斐眞弘

症例は 81 歳男性。高カリウム血症に対しポリスチレンスルホン酸ナトリウム（SPS：ケイキサレート®）の処方を受けていた。SPS の内服から約 20 日後、腹痛が出現したため近医受診し、精査目的で当科へ紹介された。腹部所見では下腹部全体に圧痛と筋性防御を認め、汎発性腹膜炎が疑われた。腹部 CT を施行したところ遊離ガス像を腹腔内に認めた。腹水の貯留は認めなかった。ガストログラフィンを用いた注腸造影を行い、S 状結腸から腸管外への漏出を認めた。S 状結腸穿孔が疑われ、同日緊急手術を施行した。術中所見では S 状結腸に 2 穿孔を認め、ハルトマン手術を行った。術後の病理所見では、穿孔部の腸管壁に SPS 結晶の沈着を認めた。SPS 服用による腸管穿孔の報告が散見されており、本症例も SPS 服用が S 状結腸穿孔の発症に関与している可能性が示唆されたため、文献的考察を交えて報告する。

③ 「Trousseau 症候群を発症した進行結腸癌の 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、米盛 圭一、長野 貴彦、白尾 一定

Trousseau 症候群は、悪性腫瘍に合併する血栓症で 1865 年に胃癌に合併した多発性静脈血栓症として報告された。今回、当院にて進行横行結腸癌の 50 代男性患者で化学療法中に脳梗塞を繰り返し発症した 1 例を経験したので報告する。【症例】腸閉塞症にて平成 28 年 9 月に近医より紹介初診となる。横行結腸癌による腸閉塞で、胃を著明に圧迫しておりイレウス管が通過しなかったために緊急人工肛門造設術を施行、後日横行結腸切除術を行った。多発肝転移、腹膜播種、小腸転移を認め、化学療法を行った。化学療法継続中に多発脳梗塞を発症し治療後一旦軽快傾向となり外出もできたが、外出先で再梗塞を発症し、脳梗塞初発後約 2 カ月で死亡した。

座長 宮崎大学医学部肝胆膵外科 藤井 義郎 先生

④ 「80 歳以上の高齢肝細胞癌患者に対する手術成績の網羅的解析」

国立病院機構都城医療センター 外科

○松村和季、杉原栄孝、田中 洋、沖野 哲也、後藤 又朗

【背景】肝切除術は手技の定型化、device の発達に伴い安全性は向上しているが、高齢者に対する手術適応や術式の決定に苦慮することは少なくない。

【方法】2004 年 1 月から 2014 年 12 月までに肝細胞癌に対して初回肝切除を施行した 450 症例を対象とし、高齢者群と非高齢者群に分けて比較検討した。

【結果】非高齢者群で男性、HBs 抗原陽性の割合が多く、高齢者群で DCP 高値が多かった。手術関連因子においては有意差は認めなかった。術後在院日数を比較すると非高齢者群と高齢者群(中央値 14 日 vs. 14.5 日, $p=0.82$)で有意差を認めなかった。術後合併症(Clavien-Dindo 分類 IIIa 以上)の頻度においても非高齢者群と高齢者群(21.3% vs. 31.6%, $p=0.21$)で有意差は認めなかった。無再発生存期間は、非高齢者群と高齢者群(5 年無再発生存率 42.0% vs. 26.7%, $p=0.53$)で有意差は認めなかった。全生存期間は、非高齢者群(5 年全生存率 78.5% vs. 64.9%, $p=0.024$)が有意に良好であった。

【まとめ】高齢者は術後合併症や無再発生存期間において非高齢者と差を認めなかった。

⑤ 「皮膚悪性黒色腫の肝転移破裂に対し、肝動脈塞栓術と肝切除を施行した 1 例」

古賀総合病院 外科

○黒木 直美、坪井 浩一、堂福 慶吾、稲留 直樹、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

[始めに]肝細胞癌破裂の報告は多いが、転移性肝癌破裂の報告は希であり、更に皮膚悪性黒色腫の肝転移破裂は非常に希である。医中誌で検索すると同様の症例報告は皆無であった。

[症例]67 歳、男性。2017/2 月より胸焼けと食欲低下あり。3/19 朝より心窩部～左上腹部痛あり、徐々に増強、22:30 当科救急搬入となった。HR 120-130、BP 114/88 と血圧低下無し。諸検査より、肝腫瘤破裂による腹腔内出血と診断。腹部造影 CT では、肝内に多発腫瘤あり、外側区の 9.3cm 大の腫瘤が腫瘍内出血している所見、また血性腹水あり。まず緊急で 3/20 1:50 肝動脈塞栓術を施行。左肝動脈外側枝を塞栓した。その後、9:00 肝外側区域切除、腹腔内洗浄ドレナージ術を施行。術前診断通り、外側区域の腫瘍破裂による腹腔内出血であった。術後は問題なく、4/12 (23pod) 退院。病理結果は背部悪性黒色腫の肝転移であった。外来フォローしていたが、全身状態悪化し、4/27 再入院。疼痛コントロールなど行い、最終的には 5/16 永眠された。

座長 南部病院 山成 英夫 先生

⑥ 「Petersen ヘルニアにて絞扼性イレウスを来した 3 例の検討」

国立病院機構都城医療センター外科

○杉原栄孝 松村和季 田中洋 沖野哲也 後藤又朗

Petersen ヘルニアにて絞扼性イレウスを来した 3 例を検討する。症例 1 は 74 歳男性、胃全摘術後 1 年経過で発症した。Y 脚吻合部より肛門側小腸が陥入し、解除後ショック状態であったが腸の色調の改善を観察し大量小腸切除は行わなかった。術後ショック状態悪化あり小腸壊死あるも再手術は行わず術後 3 日目死亡した。症例 2 は 63 歳男性、胃全摘術後 9 年経過で発症した。輸入脚が陥入し、壊死小腸を切除し吻合した。術後ショック状態を離脱できず十二指腸壊死にて術後 31 日目死亡した。症例 3 は 72 歳男性、胃潰瘍術後 11 ヶ月経過で発症した。Y 脚吻合部より肛門側小腸が陥入し、解除後に腸の色調の改善を確認した。術後ショック状態から改善し術後 14 日目転院した。いずれも結腸前経路再建で間隙閉鎖は行われていなかった。Roux-en-Y 再建時には間隙閉鎖を行い、術後の腹痛は Petersen ヘルニアを留意した早期診断が重要である。

⑦「当院での腹腔鏡手術 RPS (Reduced Port Surgery) について <虫垂切除術編>

宮崎善仁会病院 外科

○落合昂一郎、関屋 亮、土田裕一、吹井聖継、菊池剛史

【要旨】

近年、多くの分野で鏡視下手術の導入が進み、急性虫垂炎に対しても腹腔鏡手術を第1選択とする施設が増えてきている。当院でも当初は開腹手術主体であったが、2012年から本格的に導入し、2013年からはほぼ全例に対して腹腔鏡手術を選択している。電子カルテを導入した2007年から2016年までの腹腔鏡手術126例について、主にポート数に基づいた3群(pure単孔群、RPS群、その他)に分類し、当院での腹腔鏡下虫垂切除術の変遷と工夫について報告する。

⑧「当院での腹腔鏡下手術 RPS (Reduced Port Surgery) について<胆嚢摘出術編>

宮崎善仁会病院 外科

○土田裕一、関屋亮、吹井聖継、菊池剛史、落合昂一郎

腹腔鏡下手術の中で一番ポピュラーな胆嚢摘出術であるが、当院での変遷および反省点、そして最終的に標準術式となっているRPS(単孔+ニードル鉗子)を紹介したい。

当院開院当時は通常の胆石・軽症胆嚢炎は4孔式、炎症が強い胆嚢炎は4孔式から開腹移行または最初から開腹としていた。

2011年5月にpure単孔を開始してみたが、臍部の直径2-3cm程度の孔に2本の鉗子とスコープを挿入しての操作は、当初困難を極めていたが、その後は徐々に慣れてはきた。

しかしながら、当院での標準化は困難と判断し、2014年からRPSを導入し、現在では当院での標準術式となっている。ただし胆嚢炎で壁肥厚例や癒着が強い場合は5mmポートを適宜追加し、さらに高度の胆嚢炎については開腹での対応としている。

座長 メディカルシティ東部病院 太田 嘉一 先生

⑨「転移性皮膚癌 / 腹壁転移 ; 5 症例の検討」

メディカルシティ東部病院 外科、* ; がん化学療法科、** ; 麻酔科*** ; 消化器内科**** ; 海老原総合病院 形成外科

○瀬口 浩司、太田 嘉一*、小金丸 美桂子**、翁長 正明***、弓削 俊彦****
東 秀史

悪性腫瘍の皮膚転移または腹壁転移は稀(文献上5%以下)であるが、時に初発症状となる場合(0.8%)や遅発性に再発する場合もある。当院における5症例(胃癌2例、肝細胞癌、結腸癌、乳癌各1例)を、若干の文献的考察を加えて検討する。

⑩「交通外傷による外傷性腹膜炎と鑑別を要した家族性地中海熱の1例」

宮崎県立日南病院 外科

○北村 英嗣、中尾 大伸、市来 伸彦、櫻原 大智、島津 久遵、海老原 尚、水野 隆之、市成 秀樹、峯 一彦

症例は41歳女性。運転中に自損事故を起こし、胸腹部を打撲され当院へ救急車搬送された。腹部は激痛とともに板状硬を呈し、外傷性腹膜炎が疑われCTを施行したが腹膜炎の原因となるような明らかな所見は認めなかった。試験開腹術も考慮したが、病歴を詳しく聴取すると家族性地中海熱の既往があった。家族性地中海熱とは周期性の発熱・漿膜炎を主徴とする疾患で、ストレス等により発作性に発症することがある。地中海沿岸地域で有病率が高いが本邦でも多数報告されている。治療には痛風に使用されるコルヒチンが用いられ、患者も内服していた。今回、腹痛のほかに骨折も認めたため保存的に入院加療とし経過をみたところ、腹痛は速やかに軽快した。本症例は交通事故によるストレスで発作性の腹膜炎を発症したと考えられた。本症例のように、腹膜炎症状を呈したもののCT等で明らかな原因疾患を認めない場合は、病歴を詳しく聴取し対応することが重要と考えられた。