

平成 29 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 30 年 2 月 9 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 宮崎市郡医師会病院 金丸 幹郎 先生

- ① 「腹腔鏡下幽門側胃切除術における体腔内三角吻合導入の試み」
古賀総合病院外科 谷 口 正 次 先生
- ② 「幽門輪近傍の胃 GIST に対して、CLEAN-NET で切除した 1 例」
宮崎大学医学部附属病院 消化器・小児・内分泌外科
田 上 幸 憲 先生
- ③ 「異時性 3 重複癌の胃管癌で手術を施行した 1 例」
JCHO 宮崎江南病院外科 秦 洋 一 先生
- ④ 「クローン病における Kono-S 吻合」
潤和会記念病院外科 佛 坂 正 幸 先生

座長 宮崎医療センター病院 田畑 直人 先生

- ⑤ 「当院における術前門脈塞栓術を用いた肝切除 5 例のまとめ」
古賀総合病院外科 黒 木 直 美 先生
- ⑥ 「肝細胞癌に対する TACE の適応範囲に関する私見」
メディカルシティ東部病院 東 秀 史 先生
- ⑦ 「安全な臍頭十二指腸切除術を目指して」
都城医療センター病院外科 田 中 洋 先生

座長 南部病院 木梨 孝則 先生

- ⑧ 「胆石症の術前検査で偶発的に見つかった腹腔内腫瘍の 1 手術例」
JCHO 宮崎江南病院外科 米 盛 圭 一 先生
- ⑨ 「当院における腹腔鏡下ヘルニア根治術の工夫」
南部病院外科 八 尋 陽 平 先生

①「腹腔鏡下幽門側胃切除術における体腔内三角吻合導入の試み」

古賀総合病院外科

○谷口 正次

当院における腹腔鏡下幽門側胃切除術のビルロート1法再建は、体腔内手縫い吻合から始まった。時間短縮のため補助下の手縫い吻合、補助下の自動吻合器と変遷したが、完全腹腔鏡下への移行（回帰）に際して、自動縫合器を使用した沖らの Book Binding Technique (BBT) を参考として体腔内三角吻合を導入し9例を経験した。成績は全例で縫合不全、吻合部狭窄、吻合部出血の合併症はみられず、満足できる結果であった。残胃が大きいため胃内容停滞が2例、吻合部の潰瘍形成が1例みられたが、いずれも保存的に軽快した。

吻合処置に要した時間は77分から26分と徐々に短縮できていた。吻合時間を自動縫合器の Fire 毎に3期に分けると、First Fire までの時間が39分から9分、Second Fire は28分から10分に短縮、Third Fire は10～14分が多かったが、最短は5分であった。First Fire の術者助手の手順の定型化、Second Fire までの断端切除と縫合手技の習熟が吻合時間短縮に有効であった。

②「幽門輪近傍の胃 GIST に対して、CLEAN-NET で切除した1例」

宮崎大学医学部附属病院 消化器・小児・内分泌外科

○田上幸憲、武野慎祐、河野文彰、田代耕盛、濱田剛臣、西田卓弘、土持有貴、濱田朗子、和田敬、七島篤志

【緒言】LECSの手技を用いて胃壁の最小限の切除が可能となったが、胃壁を穿孔させる手技では胃液による汚染や腫瘍散布による播種の問題があり、近年胃壁を穿孔させない術式が報告されている。今回、幽門輪近傍の胃 GIST に対して CLEAN-NET で切除した1例を経験したので報告する。【症例】69歳男性。腹部超音波健診で上腹部に約5cmの腫瘍を指摘され、上部消化管内視鏡検査で前庭部前壁に約5cm大の隆起性病変を認めた。EUS-FNAでGISTの診断となり、CLEAN-NETで切除した。手術時間は181分で、出血は少量であった。術後経過良好で、術後9日目に退院された。最終病理診断では腫瘍径は55mmであり、中リスクの胃 GIST の診断であった。【結語】幽門輪近傍の55mm大の胃 GIST に対して術式は CLEAN-NET を選択した。手術手技を供覧し、文献的考察を加え報告する。

③「異時性3重複癌の胃管癌で手術を施行した1例」

JCHO 宮崎江南病院外科

○秦 洋一、米盛 圭一、長野 貴彦、白尾 一定

食道癌術後の3重複癌で胃管癌の症例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】68歳、男性【既往歴】51歳：食道癌で右開胸開腹胸部食道全摘術、胃管再建、pT3 pN0 cM0 fStage II、術後放射線療法施行、67歳：横行結腸癌で左半結腸切除術施行、pT4a, ly2, v2, N1M0 Stage IIIA【現病歴】平成28年11月に嚥下時つかえ感と嘔吐があり上部消化管内視鏡検査で幽門狭窄を指摘され、バルーン拡張施行。その後も拡張術を行うも再狭窄を来し、2月にステント留置を行った。経過中に病変部の生検で悪性細胞は認めなかった。ステント留置1か月後に行った内視鏡検査でステント内に増生した肉芽組織の生検から腺癌を認め、胃管癌の診断となった。4月に胃管摘出、胆嚢摘出、右結腸再建、前胸壁経路左頸部吻合を施行した。【まとめ】食道癌術後17年を経過して発見された、胃管癌の手術例を経験した。症例は狭窄症状を主訴として、頻回の内視鏡検査を行い、生検検査も行っているにもかかわらず、発見できなかった。

④「クローン病における Kono-S 吻合」

潤和会記念病院外科

○佛坂 正幸、長友俊郎、根本学、新名一郎、樋口茂輝、黒木直哉、岩村威志

【はじめに】我々はクローン病（CD）に対する新しい吻合法である Kono-S 吻合を積極的に取り入れている。【対象】2017年12月までに腸管手術を施行したCDは43例である。2014年より Kono-S 吻合を導入し、16例（回腸回腸吻合：7カ所、回腸結腸吻合：8カ所、結腸結腸吻合：1カ所）で施行した。吻合は Kono らの報告に準じ、ステープラーで切離した断端同士を縫着してサポーターリングコラムとし、縫着部から1cm離れた位置より口側、肛門側の腸間膜対側・長軸方向に8cmの吻合口をおき、Albert-Lembert 法で縫合した。【結果】術後合併症は5例（十二指腸潰瘍出血：1例、術後イレウス：1例、CVカテ感染：1例、ドレーン抜去後発熱：2例）がみられたが、縫合不全はなかった。現在まで、 29.9 ± 15.5 ヶ月（1-49 ヶ月）を経過しており、再手術症例はない。【結語】CDにおける Kono-S 吻合は縫合不全のリスクは少なく、術後の吻合部狭窄を抑制させる可能性が示唆された。

⑤「当院における術前門脈塞栓術を用いた肝切除5例のまとめ」

古賀総合病院 外科

○黒木 直美、堂福 慶吾、坪井 浩一、菅瀬 隆信、高屋 剛、稲留 直樹、
古賀 倫太郎、後藤 崇、谷口 正次、指宿 一彦、北條 浩、古賀 和美

大量肝切除後の肝不全を予防するために、残肝容量増大を目的とし、術前に門脈塞栓術(portal vein embolization: PVE)が行われる。PVEには全身麻酔下に開腹して回結腸静脈経由に塞栓を行う transileocolic portal vein embolization (TIPE)と、超音波ガイド下に経皮経肝的に門脈を穿刺して塞栓する percutaneous transhepatic portal vein embolization (PTPE)がある。当院ではPTPEを第一選択としている。当科での術前PVEの適応は、正常肝(ICG補正15分値が10%未満)の場合、残肝容量が全肝容量の30%を確保するようとしている。最近行ったPVE後肝切除5例をまとめる。5例の年齢中央値は70(55-79)歳で男3女2であった。疾患は上部胆管癌3例、局所進行胆嚢癌1例、直腸癌多発肝転移1例。術式は拡大右肝切除+胆管切除再建4例、右肝切除1例。PVEから肝切除までの期間は48(30-71)日。PVE後、残肝容積は457mlから605mlに、残肝容積率は34%から50%に増加した。手術時間は520(433-729)分、出血量は360(300-853)ml。術後合併症は、胃内容停滞1例、乳糜腹水1例で、重篤なものはなかった。術後在院日数は30(10-40)日であった。

⑥「肝細胞癌に対するTACEの適応範囲に関する私見」

メディカルシティ東部病院 外科・肝がん治療センター

○東 秀史、瀬口 浩司、太田 嘉一、竹内 貴哉
九州医療資源財団 生嶋 一朗

肝細胞癌(HCC)の治療は、腫瘍の個数と腫瘍サイズによって選択される。腫瘍の個数が少ない場合は外科的切除が第一選択であり、肝予備能が不良な場合はMCTやRFAなどのablation治療が選択される。一方、TAE, TACEなどのカテーテル治療は、上記の治療が困難な多発例に応用されることが多く、初発例に応用される機会は少なかった。

WOWエマルジョンを初めて臨床応用した1993年以来、我々は25年間にわたって製剤の改良(粒子サイズと安定性の最適化)と、新たな注入技術の確立(胆嚢動脈を介した治療など)を進めてきた。最近のデータでは、直径40mm以下のsolitary caseにおける短期CR率は90%を超えた。また直径50mm以上のHCCにおけるCR例も出現し始めた。手術に比べて治療効果が劣ることは否定できないが、TACEをHCC治療のfirst choiceとするスタンスはあながち間違っていないかもしれない。

⑦「安全な膵頭十二指腸切除術を目指して」

国立病院機構都城医療センター外科

○田中 洋、沖野 哲也、杉原 栄孝、松村 和季、後藤 又朗

<はじめに>

膵頭十二指腸切除術 (PD) は、近年の手術機器および周術期管理の発達があるにも関わらず、手術関連死亡は1～2%、術後合併症の発生頻度は30～65%と極めて高い。特に、術後膵液漏は、ドレーン留置期間の延長、入院期間の長期化など患者のQOLを低下させるのみにとどまらず、腹腔内出血など致命的な合併症発生にもつながる極めて深刻な合併症である。今回、術後膵液漏とそれに伴う合併症防止の工夫として、胃膵吻合を行い郭清後の脈管と膵吻合部を別々に被覆する Wrapping Method (WM) についてその効果などを含めて発表する。

<対象>

2011年4月から2017年12月までにPD術後再建として、胃膵吻合 (PG) を施行した27例について術後膵液瘻の発生頻度を含めた合併症や入院経過について検討した。

<結果>

PGでは、ISGPF基準でgarde Bを1例経験したが、重篤な合併症は少なく在院死など認めなかった。術後入院期間も30日程度であり、PD術後の胃膵吻合+WMは簡便に行うことができ術後膵液瘻と重症合併症を防止することが期待できると思われた。

座長 南部病院 木梨 孝則 先生

⑧「胆石症の術前検査で偶発的に見つかった腹腔内腫瘍の1手術例」

宮崎江南病院 外科

○米盛 圭一、長野 貴彦、秦 洋一、白尾 一定

症例は78歳、女性。かかりつけ医にて以前より胆石を指摘されていたが、定期検査の腹部エコーにて胆石が増大傾向とのことで、精査加療目的に当科紹介受診となった。胆石に対して手術希望あり、術前検査として腹部CTを施行したところ、膵頭部前面に約5.5cmの境界明瞭、早期より強い造影効果を伴う腫瘤性病変を認めた。腸管や膵臓など周囲臓器との明らかな連続は認めず、腹腔内腫瘍の術前診断で、手術方針とした。手術は腫瘍切除と胆嚢摘出術を施行した。膵前面より栄養血管を認め、これを結紮切離して腫瘍を摘出した。最終病理診断はExtradrenal paragangliomaの診断であった。Paragangliomaの発生部位としては後腹膜や傍大動脈領域が多く報告されているが、膵頭部前面に発生したparagangliomaの報告は比較的稀であるため、若干の文献的考察を加えて報告する。

⑨「当院における腹腔鏡下ヘルニア根治術の工夫」

南部病院

○八尋 陽平 木梨 孝則 安作 康嗣 山成 英夫 八尋 克三

当院では 2015 年から腹腔鏡下ヘルニア根治術（以下 TAPP）の導入を行った。

導入後も術式の工夫を行い内側剥離法の取り入れを行った。

今回はこれまでの術式に加え膨潤局所麻酔法（膨潤 TAPP）を導入したため報告する。TAPP の手技的難点を軽減する目的に、経皮的に鼠径部腹膜前腔にロピバカインとエピネフリンの膨潤麻酔剤希釈液を注入することを先行する膨潤 TAPP をおこなった。

方法としては腹膜前腔の 3 点に膨潤を行う

①下腹壁動脈の内側，内側臍ヒダの外側で Hesselbach 三角頭側.

②内鼠径輪の外側三角のすぐ背側.

③外側三角すぐ頭側.

それぞれの腹膜前腔に 50ml の膨潤液と炭酸ガス 20ml を投与した。

手技的に，従来 TAPP と比べて，腹膜前腔の膨化によって層確認剥離が容易となり，出血も少なく，比較的確実な手術が可能となった。